

XXI Congreso SECIB
14-15 Noviembre 2024

MEDICINA ORAL PATOLOGÍA ORAL CIRUGÍA BUCAL

ISSN 1698-4447

Indexada 2ª Cuartil

Órgano Oficial de las Sociedades Científicas:

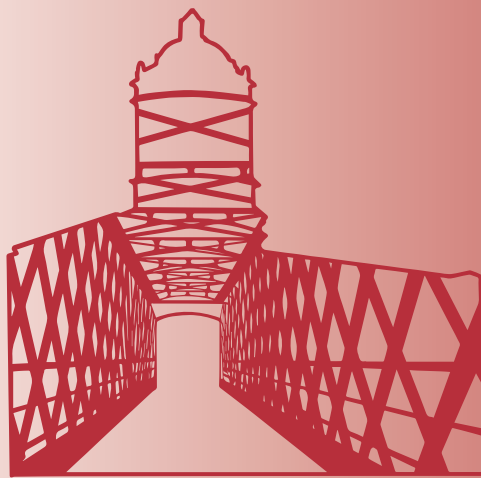
- Sociedad Española de Medicina Oral
- Sociedad Española de Cirugía Bucal
- Sociedad Española de Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales
- Sociedad Española de Gerodontología
- Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal

INDEXADA

Science Citation Index Expanded , Journal Citation Reports

Index Medicus, MEDLINE, PubMed

Scopus, Embase and Emcare, Índice Médico Español, Dialnet, Latindex



14-15 NOV'24

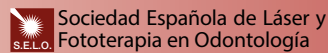
XXI

Congreso

SECIB

GIRONA

Sociedades invitadas



PALACIO
DE CONGRESOS
DE GIRONA



SECIB

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

ÍNDICE

COMITÉ ORGANIZADOR.....	2
COMITÉ CIENTÍFICO.....	3
JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL.....	4
CARTA DEL PRESIDENTE DEL CONGRESO.....	5
CARTA DEL PRESIDENTE SECIB.....	6
PROGRAMA.....	7
SIMPOSIO UNIVERSIDADES.....	14
CONFERENCIAS.....	22
TALLERES.....	32
SALA SCOI.....	35
SALA SELO.....	39
COMUNICACIONES ORALES.....	42
PÓSTERS.....	64
ÍNDICE GENERAL DE AUTORES.....	130
EXPOSECIB.....	136
PATROCINADORES OFICIALES LA SECIB.....	138
PATROCINADORES DEL CONGRESO.....	139
COLABORADORES DEL CONGRESO.....	140

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente SECIB

Daniel Torres Lagares

Presidente del Congreso

Eduard Valmaseda Castellón

Vicepresidente del Congreso

Rui Figueiredo

Tesorera

Maribel González

Secretaria

Alba Sánchez Torres

Vocales

Gemma Sanmartí García	Iñaki Cercadillo Ibareuren
Erika Vegas Bustamante	Iván Valdés Berrizbeitia
Jordi Gargallo Albiol	Sara Amghar Maach
Enric Jané Salas	Maria Lara Muros
Ma Assumpció Casellas Obiols	Ana Juiz Camps
Esther Delgado Molina	Miquel Sales Collado
Miguel Angel Sánchez	Valeria Traver Mendez
Jordi Cascos Romero	Meritxell Enfedaque Prat
Javier Mir Marí	Kevin Mugerza Guevara
Adrià Jorba García	Marta Moragón Rodríguez
Enric Alaejos Algarra	Tania Moya Martínez
Albert González Barnadas	Willam Alexander Figueroa Cisneros
Josep Arnabat Dominguez	Albert Barroso Panella
Daniel Abad Sánchez	Santiago Carreras
Jose Marques	Adrià Clé Ovejero
Genis Burgueño Barris	Marta Ventura Bosch

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidenta

M. Àngels Sánchez Garcés

Vicepresidenta

Marta Satorres Nieto

Vocales

Jorge Toledano Serrabona

Octavi Camps Font

Marta García García

Carlos Cobo Vázquez

Eneritz Bilbao Uriarte

Eva Otero Rey

Juan Carlos Carlos Balaguer

María Baus Domínguez

Miguel Padial Molina

Candela Reyes Botella

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

PRESIDENTE

Daniel Torres Lagares

PRESIDENTA ELECTA

Agurne Uribarri Etxebarria

SECRETARIA

Aída Gutiérrez Corrales

TESORERA

M^a Isabel González Martín

VOCAL 1

Jordi Cascos Romero

VOCAL 2

Berta García Mira

VOCAL 3

Cintia Chamorro

DIRECTORA EJECUTIVA

Marta Ventura Bosch

CARTA DEL PRESIDENTE DEL CONGRESO

Estimada compañera, apreciado compañero,

Los días 14 y 15 de noviembre SECIB celebrará su XXI congreso en Girona. La ciudad de los 4 ríos, fundada hace más de 2000 años por la República Romana. Una ciudad cargada de historia, en plena Vía Augusta, con monumentos imprescindibles, como la Catedral, Sant Pere de Galligants o el Call (el barrio judío). La reunión será en el Palacio de Congresos, un moderno edificio preparado para acoger conciertos sinfónicos y de cámara, junto al pulmón verde del parque fluvial de La Devesa. Con restaurantes de renombre mundial, una cocina variada y sorprendente y una rica cultura popular, Girona os enamorará, si aún no lo ha hecho.

Girona se encuentra a 100 km de Barcelona. Desde el aeropuerto de Barcelona El Prat se llega al centro de Girona en menos de 90 minutos, y está bien conectada con Barcelona por el tren de Alta Velocidad (40 minutos). Una ciudad pequeña e irresistiblemente bella. Unas gentes cálidas y abiertas, que os harán sentir como en casa.

La actividad del congreso se concentrará en 2 intensos días: jueves y viernes, con un programa variado y sorprendente: conferencias de conferenciantes nacionales e internacionales de primer nivel, talleres teórico-prácticos donde aprender técnicas quirúrgicas de manos de expertos de fama mundial, sesiones de debate en la distancia corta con líderes de opinión, debates de tratamientos multidisciplinarios. Si te interesa la cirugía bucal, la implantología y las técnicas regenerativas de tejidos duros y blandos, si quieres una puesta al día de la mano de los mejores expertos, es tu congreso. Hemos puesto todo nuestro esfuerzo en construir un programa brillante, interesante, interactivo y vivo, que combine ciencia y práctica, conocimientos y habilidades, donde encuentren su espacio desde el cirujano bucal más especializado hasta el odontólogo con interés por la cirugía bucal. Un espacio de conocimiento que podrás construir a tu medida.

Después del congreso, el fin de semana es libre. Se puede volver a casa o explorar, solo o en compañía, las atracciones que ofrecen los alrededores: para las/los amantes de los paisajes, el impresionante Parque Volcánico de la Garrotxa o Castellfollit de la Roca. Para quien busca pueblos medievales, Besalú. Para los dalinianos, Figueras. Para los marineros de agua dulce, Banyoles. Y para los de agua salada, el golfo de Roses o el cabo de Creus. Para quien busca una buena mesa, prácticamente cualquier lugar.

Sólo faltas tú para que este congreso SECIB Girona'24 sea redondo. Un lugar de encuentro. Una experiencia única. Una ilusión enorme. ¡Os esperamos!



Eduard Valmaseda Castellón

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Eduard Valmaseda Castellón', written over a light blue horizontal line.

Presidente XXI Congreso SECIB Girona 2023

CARTA DEL PRESIDENTE SECIB

Bajo la presidencia del Dr. Eduardo Valmaseda y del Dr. Rui Figueiredo, se celebrará el XXI Congreso de SECIB, del 14 al 15 de noviembre, en la ciudad de Girona, en el que se presentarán importantes ponencias a cargo de especialistas del máximo nivel que estamos seguros serán de gran valor para tu carrera profesional.

Desde un enfoque científico, nos hemos comprometido a conectar con oradores fascinantes que enriquecerán nuestra práctica profesional. Buscamos fusionar la investigación, anclada en la solidez de la evidencia científica, con el dinámico mundo de la Cirugía Bucal, creando así un puente entre el conocimiento teórico y su aplicación clínica.

Esta edición del Congreso se desarrollará en el Palacio de Congresos de Girona, un moderno edificio preparado para acoger conciertos sinfónicos y de cámara, junto al pulmón verde del parque fluvial de La Devesa.

El congreso comenzará con el Simposium SECIB Universidad, donde las distintas Universidades de nuestro país compartirán sus trabajos más actuales. El jueves por la tarde contaremos con las ponencias de máximos expertos mundiales como Henry Garcia, Luca de Stavola, Liliana Silva, o Frank Schwartz.

El viernes finalizaremos el congreso compartiendo nuestro Simposium con las sociedades amigas SELO y SCOI, amén de abordar temas tan interesantes como el MARPE, el autotrasplante en la era digital o los últimos avances en implantología.

Quiero animarte a tu participación en este Congreso que, aparte del conocimiento que ofrece una oportunidad de actualizarnos en las novedades en el campo de la cirugía bucal, nos brinda la oportunidad de reencontrarnos con nuestros colegas y amigos que comparten nuestro interés por la Cirugía Bucal.

En este sentido, quiero destacarte que tendremos ocasión de disfrutar de momentos lúdicos a lo largo de las dos jornadas en la maravillosa ciudad de Girona. Los próximos días 14 y 15 de noviembre SECIB celebrará su XXI congreso en Girona, la ciudad de los 4 ríos, fundada hace más de 2000 años por la República Romana. Una ciudad cargada de historia, en plena Vía Augusta, con monumentos imprescindibles, como la Catedral, Sant Pere de Galligants o el Call (el barrio judío).

¡Te esperamos en SECIB GIRONA 2024!



Daniel Torres Lagares

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Daniel Torres Lagares', written over a light blue background.

Presidente SECIB

PROGRAMA DEL CONGRESO

Queridos compañeros y amigos,

Como Presidente y Vicepresidente del Comité Organizador y del **XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal**, que se celebrará en **Girona los días 14 y 15 de Noviembre de 2024**, queremos invitarte a participar.

El atractivo turístico de la ciudad y de la región, la concentración del evento en 2 intensos días, el elenco de ponentes, la colaboración con 2 sociedades amigas, SCOI y SELO, la implicación de la profesión y el Palacio de Congresos de Girona como espacio escogido, serán la combinación perfecta para que la exposición comercial del congreso sea un éxito.

El Comité Organizador ha trabajado intensamente, no solo para poder ofrecer una alta calidad científica, sino también un espacio agradable de intercambio, exposición y *networking*. Hemos puesto el acento en la preparación de un espacio de exposición comercial único, dinámico, alegre y concurrido, que sea el auténtico punto de encuentro del congreso.

Sólo faltas tú para que este congreso **SECIB Girona'24** sea redondo. Un lugar de encuentro. Una experiencia única. Una ilusión enorme. ¡Te esperamos!



Eduard Valmaseda Castellón
Presidente XXI Congreso SECIB Girona 2024



Rui Figueiredo
Vicepresidente XXI Congreso SECIB Girona 2024

Comité Organizador

Presidente SECIB

Daniel Torres Lagares

Presidente Congreso

Eduard Valmaseda Castellón

Vicepresidente

Rui Figueiredo

Tesorera

Maribel González

Secretaria

Alba Sánchez Torres

Vocales

Gemma Sanmartí García

Erika Vegas Bustamante

Enric Jané Salas

Ma Assumpció Casellas Obiols

Esther Delgado Molina

Miguel Angel González Sánchez

Jordi Cascos Romero

Javier Mir Marí

Adrià Jorba García

Enric Alaejos Algarra

Albert González Barnadas

Josep Arnabat Domínguez

Daniel Abad Sánchez

Jose Marques

Genís Burgueño Barris

Iñaki Cercadillo Ibarguren

Iván Valdés Berrizbeitia

Sara Amghar Maach

Maria Lara Muros

Ana Juiz Camps

Miquel Sales Collado

Valeria Traver Mendez

Kevin Mugerza Guevara

Marta Moragón Rodríguez

Tania Moya Martínez

William A. Figueroa Cisneros

Albert Barroso Panella

Santiago Carreras

Adrià Clé Ovejero

Marta Ventura Bosch

Meritxell Enfedaque Prat

Comité Científico

Presidenta

M. Àngels Sánchez Garcés

Vicepresidenta

Marta Satorres Nieto

Vocales

Jorge Toledano Serrabona

Octavi Camps Font

Marta García García

Carlos Cobo Vázquez

Eneritz Bilbao Uriarte

Eva Otero Rey

Juan Carlos Carlos Balaguer

María Baus Domínguez

Miguel Padial Molina

Candela Reyes Botella

Sociedades Invitadas

SCOI

Presidente

Jordi Gargallo Albiol

SELO

Presidenta

María J. Pérez Rodríguez

SIMPOSIO UNIVERSIDADES: “Actualización en cirugía bucal, implantología y regeneración”

Jueves 14 NOV'2024

🕒	SALA SINFÓNICA		
	Universidad	Ponente	Ponencia
MODERADORA ▶ Marta Satorres			
09:30-09:50	Universitat de Barcelona	Marta García García	Tratamiento de la periimplantitis ¿Funciona lo que hacemos?
09:50-10:10	Universidad Granada	Miguel Padial Molina	Dinámicas de regulación molecular de la inflamación peri-implantaria
10:10-10:30	Universidad Católica de Valencia	Francisco Javier Villanueva Arregui	One abutment- One time VS técnica sumergida en implantología y su relación con la pérdida ósea periimplantaria
10:30-10:50	Universidad Europea Miguel de Cervantes	Alicia Martín Martín	Biofuncionalización de implantes dentales, influencia de la altura del pilar de cicatrización en la osteointegración y estabilidad secundaria. Estudio clínico observacional de cohortes
10:50-11:10	Universitat de València	Juan Carlos Bernabeu Mira	Optimización del pilar transmucoso para la prevención de la pérdida ósea periimplantaria
11:10-11:40	📺 ▶ ExpoSECIB		
MODERADORA ▶ Berta García			
11:40-12:00	Universidad León	Hernán López Sacristán	Estudio comparativo de Bone Implant Contact (BIC) en hueso preservado con dentina autóloga
12:00-12:20	Universitat Internacional de Catalunya	Gian Maria Ragucci	Regeneración ósea vertical con mallas de titanio
12:20-12:40	CEU Valencia	Isidoro Cortell Ballester	Manejo del maxilar superior atrófico: Elevación de seno maxilar y alternativas
13:00	ASAMBLEA		

🕒	SALA TRAMUNTANA		
	Universidad	Ponente	Ponencia
MODERADOR ▶ Octavi Camps			
09:30-09:50	Universitat de Barcelona	Verónica Schiavo Di Flaviano	Actitud de odontólogos generales y especialistas en cirugía oral ante el diagnóstico de las lesiones orales
09:50-10:10	Universidad País Vasco	Iñaut Amezaga Fernández	Análisis clinicopatológico pronóstico del carcinoma oral de células escamosas en Galicia
10:10-10:30	Universidad Murcia	José Lacal Luján	Comparación de las propiedades físicas, mecánicas y biológicas de una nueva membrana de colágeno de matriz acelular de vejiga urinaria porcina y otras seis membranas de colágeno de origen porcino, equino y bovino
10:30-10:50	Universidad Granada	Esther Muñoz Soto	Pequeños actos en el presente que pueden cambiar el futuro
10:50-11:10	Universidad Complutense de Madrid	Rebeca Serrano Zamora	Optimización de los perfiles de emergencia en Implantología. Una serie de casos clínicos
11:10-11:40	📺 ▶ ExpoSECIB		
MODERADOR ▶ Xavier Mir			
11:40-12:00	Universidad Oviedo	Manuel Elvis Valles Iglesias	Ventajas e inconvenientes de la lateralización del nervio dentario inferior
12:00-12:20	CEU Madrid	María Robles de Acuña Rubio	Ansiedad en cirugía oral
12:20-12:40	Universidad de Santiago de Compostela	Laura Álvarez	La implementación de la terapia de fotobiomodulación como adyuvante en la práctica clínica dental de excelencia
12:40-13:00	Universidad Rey J. Carlos	Juan Francisco Peña Cardelles	La bola adiposa de Bichat y su papel en el manejo de las comunicaciones orosinusales
13:00-13:20	Universidad de Sevilla	María Baus Domínguez	Farmacología mucoadhesiva: última tecnología clínica en geles antisépticos
13:20-13:40	UCAM Murcia	Guillermo Rojas Llamas	Injertos bioactivos en implantología dental regenerativa: Estudio prospectivo, aleatorizado y controlado en animales. Técnica regenerativa de aumento del tejido óseo, mediante la aplicación de sustancias autógenas.



XXI SECIB

Congreso 14-15 NOV'24 GIRONA

Programa

Jueves 14 NOV'2024

	SALA SINFÓNICA	SALA TRAMUNTANA
09:30		
09:50		
10:10	Actualización en cirugía bucal, implantología y regeneración	Actualización en cirugía bucal, implantología y regeneración
10:30		
10:50		
11:10	📺 ▶ ExpoSECIB	
11:40		
12:00	Actualización en cirugía bucal, implantología y regeneración	
12:20		
12:40		Actualización en cirugía bucal, implantología y regeneración
13:00		
13:20		
13:40	Asamblea SECIB	
14:00		
14:20		
14:40	🍷 ▶ ExpoSECIB - COCKTAIL DE BIENVENIDA	
15:30	Working with real bone- take your implantology skills from good to great ▶ Frank Zastrow	
16:10	Surgical reconstructive therapy of peri-implantitis ▶ Frank Schwarz	Zona EXPOSECIB
16:50	ROG 3D simultánea en el implante unitario en la zona estética ▶ David González	COMUNICACIONES LIBRES
17:30	Turno de preguntas Moderadores ▶ M ^a Angels Sánchez & Jordi Gargallo	
17:45	📺 ▶ ExpoSECIB	
18:15	Entrega de Premios SECIB 2024 Premio Internacional SECIB ▶ Sociedad Venezolana de Cirugía Bucal-Maxilofacial Premio Nacional SECIB ▶ Ma Àngels Sánchez Garcés Premio Comunicación ▶ ISanidad	
18:30	Lipectomía facial (bichectomía) e implantes faciales guiados por software de inteligencia artificial ▶ Henry García	Zona EXPOSECIB
19:00	The guided autogenous bone grafting approach: from the computer guided bone harvesting to the guided bone block augmentation ▶ Luca de Stavola	COMUNICACIONES LIBRES
19:40	Vertical ridge augmentation using guided bone regeneration ▶ Lilitiana Silva	
20:20	Turno de preguntas Moderadores ▶ David Peñarrocha & Eneritz Bilbao	
20:35	FIN DE LA JORNADA	



14-15 NOV 2024

PALACIO DE CONGRESOS DE GIRONA

Programa

Viernes 15 NOV'2024

	SALA DE CÁMARA	SALA TRAMUNTANA
09:30	MARPE, MARPE asistida, SARPE: ¿Cuándo, cómo y por qué? ▶ Raquel Guijarro	SALA SCOI Casos clínicos de implantología Moderador ▶ Miguel Padial 09:45 "Vertical ridge augmentation in aesthetic region" ▶ Liliانا Silva
10:10	Autotrasplante dental en sector anterior: Recorrido completo ▶ Montse Mercadé ▶ Xavier Rodríguez	10:00 Sobredentaduras digitales mandibulares con carga inmediata mediante dos sistemas quirúrgicos diferentes; Totalmente Guiado y Protésicamente Guiado diseñados con el R2gate ▶ Jordi Pérez-Alarcón 10:15 Edentulismo total, cirugía guiada y carga inmediata ▶ Adrià Jorba
10:50	Turno de preguntas Moderadores ▶ Isabel Leco & Manuel Díaz	10:30 Planificación digital, reconstrucción alveolar y carga inmediata. Como integrar la digitalización en el diagnóstico previo a la ejecución de la implantología inmediata ▶ José Sirvent 10:45 Carga inmediata en rehabilitaciones de arcadas completas sobre implantes; protocolos y manejo de tejidos ▶ François Bouillard
11:00	Entrega Premios congreso SECIB	11:00 Técnica de encofrado óseo totalmente guiado mediante el uso de láminas corticales de aloinjerto ▶ Octavi Ortiz 11:15 Preguntas -Debate
11:30	▶ ExpoSECIB	
12:00	Effect of fabrication technology on the accuracy of surgical guides for dental-implant surgery ▶ Luigi Laino	SALA SCOI Casos clínicos de implantología Moderadora ▶ Laura Torrecillas 12:00 Implante inmediato postextracción en paciente de 90 años tras caída accidental ▶ M ^a José Martín
12:35	Cone morse connections, biconometric prosthetic concept and dynamic navigation: New strategies from partially to full edentulous cases ▶ Luca Comuzzi	12:15 "Evolution through ceramic thinking" ▶ Olivier Chéron 12:30 Tapón de Cicatrización Customizado ▶ Marta Pasquin 12:45 Complicaciones estéticas de los implantes anteriores. Manejo periodontal-prostodóncico ▶ Sergio Garcia Bellostá
13:10	Computer assisted implant surgery: Is the future static, dynamic or robotic? ▶ Nikos Mattheos	13:00 La importancia de la mucosa queratinizada en el tratamiento de las enfermedades periimplantarias ▶ Rodrigo González Terrats 13:15 Z1 y la sinergia perfecta entre tejidos blandos y duros ▶ Ricardo Recena
13:50	Turno de preguntas Moderadores ▶ Albert Barroso & Maribel González	13:30 Preguntas -Debate
14:00	▶ COMIDA ExpoSECIB	



Programa

Viernes 15 NOV'2024

	SALA DE CÁMARA	SALA TRAMUNTANA
15:30	Factores clave en el éxito de la cirugía mucogingival ▶ Xavier Mir	SALA SELO <small>Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología</small> Fotobiomodulación en cirugía e implantología bucal
16:20	Optimizar el manejo de los tejidos blandos en cirugía ósea reconstructiva: que hemos aprendido de la cirugía plástica periodontal ▶ David Palombo	15:30 Bienvenida a socios SELO y usuarios del láser 15:45 Bases biológicas para entender los beneficios de la fotobiomodulación ▶ Maria Pérez
17:10	Turno de preguntas <i>Moderadores</i> ▶ Santi Carreras & Alba Sánchez	16:45 Evidencia científica de la fotobiomodulación en cirugía e implantología ▶ Daniel Abad
17:30	▶ ExpoSECIB	
18:00	Rehabilitación de atrofas maxilares severas mediante implantes subperiósticos personalizados. Consenso para una realidad clínica ▶ Mariano del Canto	SALA SELO <small>Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología</small> Fotobiomodulación en cirugía e implantología bucal
18:30	Understanding corticobasal® implants.... ▶ Vivek Gaur	18:10 La fotobiomodulación para el manejo de las parestesias: Un protocolo clínico desde la evidencia científica ▶ Haitham Elaffi
19:00	Implantes cortos: de la evidencia científica a la realidad clínica ▶ Ángel Insua	19:00 Fotobiomodulación en procesos ulcerativos orales, ¿una alternativa a corticoides? ▶ Dionisio Cortés
19:30	Turno de preguntas <i>Moderador</i> ▶ Juan López-Quiles & Candela Reyes	19:45 Discusión y conclusiones
19:50	FIN DEL CONGRESO	
21:00	▶ TRASLADO ▶ CENA DE CLAUSURA	

Café con el ponente

Jueves 14 NOV'2024

17:00-17:30	▶ Liliana Silva
18:15-18:45	▶ Frank Schwarz
19:00-19:30	▶ Frank Zastrow

Café con el ponente

Viernes 15 NOV'2024

10:00-10:30	▶ Xavi Mir
12:00-12:30	▶ Montse Mercade y Xavi Rodriguez
18:00-18:30	▶ David Palombo



14-15 NOV 2024

PALACIO DE CONGRESOS DE GIRONA

Speaker's corner

Viernes 15 NOV'2024

🕒		
10:30-10:45	MicroVega. Ensanchando el uso de lo estrecho ▶ Rodrigo González Terrats	KLOCKNER®
11:00-11:15	Regenfast® acelera la maduración del injerto óseo ▶ Elisabeth Lavergne	Geistlich inibsa
11:15-11:30	Cirugía Guiada BiteRight. Sin inversión previa, con tu marca de implantes. Te lo hacemos fácil! ▶ Marc Soriano	inibsa
11:30-12:00	📺 ▶ ExpoSECIB	
12:00-12:25	El flujo digital en su clínica ▶ Alejandro Vera Maldonado	ARAGUANAY DENTAL
14:00-15:30	🍴 ▶ ALMUERZO ExpoSECIB	
15:30-15:55	Planificación digital de un Implante Subperióstico ▶ Arnau Cuesta	AVINENT
17:30-18:00	📺 ▶ ExpoSECIB	
18:00-18:25	Manejo de tejidos blandos en rehabilitación sobre implantes ▶ Ariel Labanca Mitre	NORMON DENTAL

Talleres / Hands On

Viernes 15 NOV'2024

🕒		SALA 1	SALA ASSAIG
09:30	Implantes cigomáticos para odontólogos ▶ Ignacio Mayo	straumann	Optimización de los tejidos blandos periimplantarios ▶ Santi Carreras
11:30	📺 ▶ ExpoSECIB		
12:00	Rehabilitación de atrofas maxilares severas mediante implantes subperiosticos personalizados ▶ Mariano del Canto	AVINENT	Optimización de los tejidos blandos periimplantarios (continuación) ▶ Santi Carreras
14:00	🍴 ▶ ALMUERZO ExpoSECIB		
15:30	Ampliando los límites de la odontología: Reposición volumétrica del tercio inferior mediante fillers ▶ Raquel Guijarro		
17:30	📺 ▶ ExpoSECIB		
18:00	Ampliando los límites de la odontología: Reposición volumétrica del tercio inferior mediante fillers (continuación) ▶ Raquel Guijarro		
19:00	FIN DE TALLERES		



Secretaría Técnica
Grupo Meraki - Eventos con alma
c/ Bruc, 28, 2o - 08010 Barcelona
Tel. 607 499 365
congreso@secibonline.com

SIMPOSIO UNIVERSIDADES

JUEVES 14 DE NOVIEMBRE**09.30H - 13:00H****SALA SINFÓNICA****TÍTULO: Tratamiento de la periimplantitis ¿Funciona lo que hacemos?****PONENTE: Marta García García**
Universitat de Barcelona**Abstract**

Introducción: La periimplantitis es una de las grandes preocupaciones de la odontología actual. Se trata de una enfermedad afecta a los tejidos que rodean a los implantes dentales. El factor etiológico principal es la placa bacteriana que se acumula en la superficie del implante en forma de biofilm. El objetivo del tratamiento es detener la infección, reducir la inflamación y recuperar la arquitectura de los tejidos afectados. Para ello se emplean abordajes quirúrgicos con enfoques resectivos, regenerativos o combinación de ambos. La evidencia científica de la efectividad del tratamiento quirúrgico de la periimplantitis es actualmente limitada. Para intentar responder a esta cuestión, se realizó un estudio cuyo objetivo fue medir el riesgo de recurrencia o la progresión de la enfermedad en pacientes con periimplantitis tratadas con tratamiento quirúrgico.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohortes retrospectivo en pacientes tratados de cirugía periimplantaria entre los años 2015 y 2021 con un seguimiento mínimo de 12 meses. Los datos fueron analizados utilizando un modelo de regresión logística simple binaria a nivel de paciente y una estimación generalizada de ecuaciones a niveles de implante.

Resultados: Un total de 34 pacientes y 103 implantes fueron analizados (70 fueron tratados con técnicas resectivas y 33 con procedimientos de aumento). Quince pacientes (44,12%) experimentaron recurrencia de periimplantitis y un paciente (2,9%) perdió un implante. No se observaron diferencias entre las técnicas quirúrgicas ($p=0.56$). Los antecedentes de periodontitis ($ORa = 4.62$; 95%CI: 1.14 to 18.75; $p = 0.032$), localización maxilar ($ORa = 9.69$; 95%CI: 1.81 to 51.87; $p = 0.008$) y dos implantes tratados por procedimiento ($ORa = 31.68$; 95%CI: 3.91 to 256.54; $p = 0.001$) demostraron aumentar el riesgo de recurrencia.

Conclusiones: Al menos la mitad de los pacientes (44%) que se sometieron a tratamiento quirúrgico de periimplantitis presentarán progresión de la enfermedad o recurrencia. Este riesgo parece ser mayor en pacientes trata-

dos con múltiples implantes, con historia de periodontitis o cuando el maxilar está implicado.

Objetivos de la Ponencia: Los resultados de este estudio se compararon con las publicaciones previas y se presentará una revisión de toda la evidencia científica del éxito del tratamiento quirúrgico de la periimplantitis y de los nuevos abordajes estudiados hasta la fecha.

TÍTULO: Dinámicas de regulación molecular de la inflamación peri-implantaria**PONENTE: Miguel Padial Molina**
Universidad de Granada**Abstract**

Las enfermedades inflamatorias que afectan a los implantes dentales pueden conducir a la destrucción de los tejidos de soporte. La etiología de estos procesos, aunque clásicamente atribuida en exclusiva a la microbiología, parece implicar también a otros elementos propios del implante, como pueden ser partículas e iones liberados desde la superficie. La respuesta biológica a estos elementos implica la activación de diversos mecanismos. Recientemente nuestro grupo ha demostrado la presencia de los inflamasomas AIM2 y NLRP3 presentes en mayor medida en la periimplantitis. Su regulación íntima puede explicar la agresividad clínica de la enfermedad peri-implantaria y la dificultad para su tratamiento.

TÍTULO: One abutment- One time VS técnica sumergida en implantología y su relación con la pérdida ósea periimplantaria**PONENTE: Francisco Javier Villanueva Arregi**
Universidad Católica de Valencia**Abstract**

Introducción: La repetida conexión y desconexión de los aditamentos protésicos pueden traumatizar los tejidos periimplantarios, pudiendo conducir a una pérdida ósea marginal. Por ello, ha surgido el concepto “One Abutment - One Time” que implica la colocación de un pilar definitivo en el momento de la cirugía. Objetivos: Evaluar la influencia de la repetida desconexión de aditamentos protésicos contra la colocación de un pilar definitivo que ya no se retira, en el hueso periimplantario.

Material y Métodos: Se colocaron 33 implantes dentales en 20 pacientes y se distribuyeron en dos grupos de forma aleatoria: en el grupo estudio recibieron pilares definitivos en el momento de la cirugía y en el grupo control se colocaron tapones de cierre que se retiraron después de los 3 meses de osteointegración en el momento de la segunda cirugía y colocación del pilar de cicatrización, la toma de impresión, la verificación de la prueba plástica y la entrega de las prótesis definitivas. Se estudió la pérdida ósea marginal según el aditamento utilizado, los factores relativos al paciente, la arcada y diente a reponer la ubicación del implante, el protocolo de fresado, el torque de inserción y el diámetro del implante; con radiografías periapicales estandarizadas en el momento de la colocación del implante, a los 3 meses de la osteointegración y a los 3 meses de la carga funcional.

Resultados y Discusión: Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a unos de los dos grupos. Veinte al grupo estudio donde se colocó un pilar definitivo y trece al grupo control. Ningún paciente abandonó y no hubo complicaciones en los implantes. La pérdida ósea periimplantaria media a los 3 meses de la carga funcional para el grupo control fue de 0,55 mm y 0,36 mm en mesial y en distal respectivamente; y para el grupo estudio fue de 0,05 tanto en mesial como en distal ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los datos a corto plazo (3 meses después de la carga) mostraron que los cambios repetidos en el pilar alteran significativamente los niveles óseos. No obstante es necesario ampliar la muestra y el tiempo de seguimiento.

TÍTULO: Biofuncionalización de implantes dentales, influencia de la altura del pilar de cicatrización en la osteointegración y estabilidad secundaria. Estudio clínico observacional de cohortes

PONENTE: Alicia Martín Martín

Universidad Europea Miguel de Cervantes



Abstract

Introducción: La osteointegración es la unión íntima entre hueso y superficie del implante que permite soportar cargas funcionales en ausencia de inflamación, movilidad y dolor. El éxito de este proceso depende de la estabilidad mecánica y la presencia de un entorno favorable, al igual que en un modelo de cicatrización primaria en una fractura ósea, donde es necesario que los micromovimientos recibidos sean menor a 150 micras para que pueda producirse la estabilidad secundaria posterior por aposición de hueso. Tomando en consideración la importancia de la estabilidad primaria y secundaria es preciso medirlas mediante métodos fiables, objetivos y reproducibles como es el Análisis de Frecuen-

cia de Resonancia (AFR) cuyos resultados se expresan en coeficientes de estabilidad (ISQ).

Objetivos:

1. Evaluar los resultados de estabilidad secundaria conseguidos por implantes de conexión interna y cuello pulido de 1.5 mm durante el proceso de integración bajo carga convencional (8 semanas) en un protocolo de una fase, medido mediante AFR (ISQ) comparando el uso de pilares de cicatrización de alturas 1.5, 3 mm y 5 mm.
2. Evaluar los cambios a nivel óseo crestral medidos radiográficamente comparando el uso de los diferentes pilares de cicatrización.

Material y métodos: La muestra de pacientes procederá de la clínica odontológica de la Universidad Europea Miguel de Cervantes seleccionados en base a unos criterios de inclusión determinados en el estudio. Tras la selección de casos se realizarán mediciones de AFR en la semana 0, semana 2, semana 4 y semana 8, además de periapicales en la semana 0 y 8 para evaluar los cambios a nivel óseo crestral.

Resultados: Con respecto a los resultados del estudio se hicieron dos grupos, aquellos en los que la cara oclusal del pilar de cicatrización tenía una distancia igual o menor a 3,5 mm y aquellos que tenía un espacio interoclusal mayor a 3,5 mm. Con un número total de casos de 30 (N=30). Se obtienen resultados estadísticamente significativos entre los valores ISQ iniciales y los valores ISQ en la semana 8 entre ambos grupos. Con respecto a la comparación de los resultados obtenidos en las mediciones de las periapicales comparando ambos grupos en términos de cambios a nivel óseo crestral, no se obtienen resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones:

1. El ISQ final aumenta más en aquellos casos en los que el espacio oclusal es menor o igual a 3,5 mm desde el tapón a la cara oclusal del antagonista. Por tanto, la disminución de la distancia tapón-plano oclusal se relaciona con un incremento del ISQ.
2. No hay diferencias en los valores obtenidos con respecto al hueso marginal entre los dos grupos, es decir no influye la altura del pilar de cicatrización en esta variable.

TÍTULO: Optimización del pilar transmucoso para la prevención de la pérdida ósea periimplantaria

PONENTE: Juan Carlos Beernabeu Mira

Universitat de València



Abstract

La prevención de la pérdida ósea marginal (MBL) es crucial para evitar la exposición de las superficies rugosas de los implantes al ambiente oral. La formación de biofilms orales en estas áreas y la presencia de diversos factores

de riesgo locales y del huésped pueden estimular el desarrollo de enfermedades periimplantarias. Se han identificado varios factores que podrían influir en la MBL y es fundamental comprender su impacto.

La porción transmucosa del complejo implante-prótesis es crucial en la prevención de la pérdida ósea periimplantaria. Según estudios recientes, el ángulo de emergencia del implante-pilar parece estar relacionado con la enfermedad periimplantaria, mostrando que ángulos de emergencia $>30^\circ$ presentan una mayor prevalencia de periimplantitis y MBL en comparación con ángulos $<30^\circ$. A partir de aquí, el pilar transmucoso ha sido una gran revolución en el campo de la odontología.

La altura del pilar influye directamente en el perfil transmucoso del complejo pilar-prótesis. Pilares más cortos pueden reducir el espacio vertical para los tejidos blandos periimplantarios, afectando la estabilidad ósea. La investigación sugiere que alturas por encima de los 2mm pueden minimizar la pérdida ósea periimplantaria.

La forma del pilar también repercute en la MBL. Los diseños más estrechos y cóncavos parecen tener menor pérdida ósea con diferencias estadísticamente significativas. La superficie del pilar también ha suscitado cierto interés en su influencia sobre el complejo supraplataforma del implante dental.

El objetivo de la ponencia será averiguar las diferentes características que permiten optimizar el pilar transmucoso para reducir la pérdida ósea periimplantaria y mejorar los tejidos blandos periimplantarios.

09.30H - 14:00H

SALA TRAMUNTANA

TÍTULO: Actitud de odontólogos generales y especialistas en cirugía oral ante el diagnóstico de las lesiones orales

PONENTE: Verónica Schiavo Di Flaviano

Universitat de Barcelona



Abstract

Introducción: Las lesiones de la mucosa oral pueden presentarse hasta en un 30% de la población general y estas pueden ser benignas, potencialmente malignas y malignas. El diagnóstico precoz de estas lesiones mejora su pronóstico y su morbi-mortalidad. Para alcanzar un diagnóstico adecuado, el conocimiento y la capacidad de actuación de los odontólogos juega un papel fundamental. En la actualidad, la biopsia sigue siendo el Gold Standard para el diagnóstico de las lesiones en mucosa oral. El objetivo de este trabajo es conocer la actitud de los odontólogos generales y de los especialistas en cirugía oral ante las lesiones orales y el uso de la biopsia como método diagnóstico.

Material y método: Se distribuyó una encuesta compuesta por 26 preguntas y 3 casos clínicos sobre lesiones de mucosa oral y biopsia a odontólogos generales y especialistas en cirugía oral que ejercen en la ciudad de Barcelona y estudiantes del último curso del grado de odontología de la Universidad de Barcelona.

Resultados: Se obtuvo una muestra total de 281 participantes compuesta por odontólogos generales, cirujanos orales y estudiantes del último curso del grado de odontología. El 67,16% de los odontólogos generales no realizan biopsias y el 73,13% derivan todos los casos al especialista. Las principales razones son falta de experiencia, falta de medios necesarios para la realización de biopsias, falta de conocimientos y falta de confianza ante la interpretación de los resultados.

Conclusión: La realización de la biopsia oral es un procedimiento practicado principalmente por los especialistas en cirugía oral y su uso entre los odontólogos generales es limitado. Para promover el uso de la biopsia entre odontólogos generales, debe darse una mayor importancia a la formación en esta materia y el entrenamiento clínico debe ser una parte fundamental.

TÍTULO: Análisis clinicopatológico pronóstico del carcinoma oral de células escamosas en Galicia

PONENTE: *Iñaut Amezaga Fernández*

Universidad del País Vasco



Abstract

El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es el cáncer oral más frecuente, presentando todavía una supervivencia a los 5 años menor del 50%. Actualmente, existen pocos estudios que hayan analizado el perfil del COCE en Galicia región que muestra aspectos demográficos y socioculturales particulares. El objetivo de este trabajo es identificar los aspectos clinicopatológicos con interés preventivo y pronóstico en el COCE en pacientes de Galicia. Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo, incluyendo todos los casos diagnosticados y tratados en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, entre los años 2010 y 2015. El COCE en Galicia se diagnostica más en hombres de edad avanzada, está muy relacionado con el tabaco y el alcohol, y muestra una supervivencia a los 5 años menor del 40%. Los principales factores pronósticos han sido el estadio N y la ratio neutrófilo-linfocito (NLR). El odontólogo ha demostrado ser muy importante en el diagnóstico y el pronóstico del COCE. La localización anatómica del carcinoma se ha relacionado con la etiopatogenia y la prevención. Es necesario implementar protocolos preventivos, diagnósticos y terapéuticos estandarizados y completos, incluyendo variables odontológicas, para mejorar el pronóstico del COCE en Galicia.

ficos y socioculturales particulares. El objetivo de este trabajo es identificar los aspectos clinicopatológicos con interés preventivo y pronóstico en el COCE en pacientes de Galicia. Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo, incluyendo todos los casos diagnosticados y tratados en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, entre los años 2010 y 2015. El COCE en Galicia se diagnostica más en hombres de edad avanzada, está muy relacionado con el tabaco y el alcohol, y muestra una supervivencia a los 5 años menor del 40%. Los principales factores pronósticos han sido el estadio N y la ratio neutrófilo-linfocito (NLR). El odontólogo ha demostrado ser muy importante en el diagnóstico y el pronóstico del COCE. La localización anatómica del carcinoma se ha relacionado con la etiopatogenia y la prevención. Es necesario implementar protocolos preventivos, diagnósticos y terapéuticos estandarizados y completos, incluyendo variables odontológicas, para mejorar el pronóstico del COCE en Galicia.

TÍTULO: Comparación de las propiedades físicas, mecánicas y biológicas de una nueva membrana de colágeno de matriz acelular de vejiga urinaria porcina y otras seis membranas de colágeno de origen porcino, equino y bovino

PONENTE: *José Lacal Luján*

Universidad de Murcia



Abstract

Objetivo: Comparar las propiedades físicas, mecánicas y biológicas de una de una nueva membrana de colágeno porcino de matriz acelular de vejiga urinaria (AUBM) con las de otras seis membranas de colágeno de origen porcino, equino y bovino.

Material y Métodos: Para comparar las propiedades de la nueva membrana AUBM con el resto de membranas

de colágeno animal existentes en el mercado, seleccionamos un total de seis tipos de membranas cardíacas y extra-cardíacas de origen porcino, equino y bovino. Las tres cardíacas fueron de: pericardio porcino (PP), pericardio equino (PE) y pericardio bovino (BP); mientras que las tres extra-cardíacas fueron de peritoneo porcino (PPE), tendón de Aquiles equino (EAT) y tendón de Aquiles bovino (BAT). Un total de 10 membranas por grupo fueron usadas en este estudio in vitro, 5 para analizar las propiedades físicas y mecánicas, y 5 para analizar las propiedades biológicas. Estudiamos cuatro propiedades físicas: morfología de las superficies lisa y rugosa, propiedad hidrofílica de ambas superficies, el ratio de degradación y la estabilidad térmica de las membranas. Analizamos dos propiedades mecánicas: la resistencia a la tracción y el porcentaje de elongación en seco y humedecidas con saliva artificial. Finalmente, evaluamos cuatro propiedades biológicas: la capacidad de proliferación celular de osteoblastos humanos, la cuantificación de colágeno tipo I y osteopontina y la capacidad para formar nódulos de calcio. Resultados: La nueva membrana AUBM presenta características físicas, mecánicas y biológicas similares al resto de membranas de colágeno del mercado; sin embargo, su porcentaje de elongación en húmedo, así como su capacidad para facilitar la proliferación de osteoblastos fue mayor que el resto de membranas del estudio, con diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,050$). Conclusiones: La nueva membrana de colágeno AUBM presenta propiedades óptimas para ser usada en regeneración ósea guiada; sin embargo, son necesarios futuros estudios clínicos.

TÍTULO: Pequeños actos en el presente que pueden cambiar el futuro

PONENTE: *Esther Muñoz Soto*

Universidad de Granada



Abstract

La Odontología actual está en plena expansión con la innovación tecnológica. Por un lado la digitalización ha supuesto un avance en el diagnóstico, planificación y tratamiento de nuestros pacientes. Estos recursos nos permiten contar con la mayoría de los datos im-

portantes del paciente para centrarnos en el diagnóstico pudiendo analizar con calma detalles que mejoran nuestra planificación y plan de tratamiento. No obstante, no debemos obviar, con tanta tecnología, la importancia de la formación continua y el “ojo clínico”; el éxito vendrá de profesionales que aúnen tecnología y humanidad ya que tratamos pacientes. Con esta presentación se

mostrará cómo el Máster de Cirugía Bucal e Implantología de la facultad de Odontología de Granada, ha ido implementando pequeños cambios que esperan poder cambiar el futuro de nuestros alumnos y, sobre todo, de nuestros pacientes. Por otro lado, los avances en nuevos materiales o la aplicación de la tecnología digital puesta a disposición de la mejora en los tratamientos suponen un presente apasionante y un futuro prometedor.

TÍTULO: Optimización de los perfiles de emergencia en Implantología. Una serie de casos clínicos

PONENTE: Rebeca Serrano Zamora

Universidad Complutense de Madrid



Abstract

Introducción: Los cambios dimensionales del alveolo después de la extracción dental pueden provocar el colapso del hueso alveolar y del tejido blando derivando en complicaciones estéticas importantes a la hora de rehabilitar ausencias dentarias con implantes dentales. La preservación

de la arquitectura gingival supone un reto a la hora de conseguir la estética deseada, especialmente en implantes osteointegrados en sector anterior. La confección de un provisional en el momento de la colocación del implante permite alcanzar el objetivo de esta filosofía, basado en respetar el espacio de los tejidos blandos y mantenimiento de los tejidos duros. Además, permite reducir tiempos de tratamiento evitando segundas cirugías de aumento de volumen.

Objetivo: El objetivo de este trabajo, es la evaluación del mantenimiento del perfil de emergencia en implantes inmediatos post-extracción y en implantes colocados de forma diferida, a través de la provisionalización de los mismos.

Material y método: Se presentarán una serie de casos clínicos ejemplificando esta filosofía de trabajo apoyado en una revisión de la literatura publicada al respecto.

Resultados y discusión: Tanto la colocación del implante en su posición tridimensional ideal, la morfología y dimensión del hueso alveolar, el estado y cantidad de tejido blando y el diseño de la prótesis juegan un papel fundamental para lograr un resultado estético adecuado a la hora de rehabilitar implantes dentales. Existen diferentes técnicas para acondicionar los tejidos peri-implantarios durante el proceso de cicatrización como son las coronas provisionales inmediatas, pilares customizados, púnticos ovoides, etc. La provisionalización, además de aportar la estética necesaria, previene el colapso de los tejidos en casos de implantes inmediatos post-extracción, guía la cicatrización del tejido blando determinando su posición

final e incluso cumple una función de sellado en aquellos casos en los que se emplea un injerto óseo, repercutiendo positivamente en la supervivencia del implante en el largo plazo. Para lograr un tejido peri-implantario estable y que la restauración definitiva sea lo más similar posible a un diente natural, el provisional debe contar con un perfil de emergencia correcto. A lo largo de los años se han descrito como debe ser el diseño. Su y colaboradores, definieron dos zonas: contorno crítico y subcrítico. Otros autores como Gómez-Meda y colaboradores hablan dentro del perfil de emergencia de tres zonas: E, B y C. Mediante la presentación de varios casos clínicos se ejemplificarán estos conceptos.

Conclusiones: La estética de los tejidos blandos alrededor de los implantes puede mejorarse la estabilidad de los tejidos con el uso de provisionales inmediatos a largo plazo.

TÍTULO: Ventajas e inconvenientes de la lateralización del nervio dentario inferior

PONENTE: Manuel Elvis Valles Iglesias

Universidad de Oviedo



Abstract

Introducción: El hueso alveolar se forma con la erupción dentaria y va perdiéndose progresivamente tras la pérdida de los dientes. El nervio dentario inferior impone una limitación biológica a la hora de rehabilitar con implantes los sectores posteriores mandibulares. La

posición excesivamente alta del canal mandibular en una mandíbula apenas reabsorbida o una posición alta con una reabsorción moderada, dificulta la rehabilitación con implantes. Para el tratamiento con implantes se precisa una altura ósea adecuada. Para lograrla se han desarrollado varias técnicas como la regeneración ósea guiada, los injertos de hueso autólogo y el uso de implantes cortos, pudiendo estos métodos tener sus limitaciones. La regeneración ósea guiada no logra grandes ganancias, los injertos de hueso autólogo tienden a reabsorberse y requieren otra cirugía adicional y los implantes cortos pueden verse comprometidos en caso de reabsorción ósea, o la altura al conducto dentario tan reducida que no resulte posible su uso. Además, el hueso que queda por encima del conducto del nervio dentario inferior suele ser de mala calidad

Objetivo: El objetivo de este artículo es mostrar las ventajas e inconvenientes de la técnica de lateralización del nervio dentario inferior como alternativa a otras técnicas utilizadas para rehabilitar sectores posteriores mandibulares.

Material y método: Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica se realizó una búsqueda en la base de datos Pubmed con las palabras “inferior alveolar nerve lateralization”.

A fecha 2 de junio de 2024 aparecen 883 resultados.

Tras leer los resúmenes de los artículos quedan 59 artículos relacionados con el tema a tratar.

Resultados: Las complicaciones más comunes encontradas en la lateralización del nervio dentario inferior fueron las neurosensoriales.

Conclusión: La lateralización del nervio dentario inferior no está exenta de complicaciones, especialmente las neurosensoriales, pero estas son transitorias en la mayor parte de los casos. La lateralización del nervio dentario inferior parece ser menos invasiva que la transposición y presenta menos complicaciones neurosensoriales. Las ventajas superan a los inconvenientes, pero no es una técnica que deba ser indicada a la ligera, ya que precisa de pericia y de experiencia, tanto para su realización como para la resolución de las complicaciones que se puedan presentar, quedando su indicación como técnica de último recurso.

TÍTULO: Ansiedad en cirugía oral

PONENTE: María Robles de Acuña Rubio

CEU Madrid



Abstract

Existe mucha confusión en la literatura científica entre miedo, ansiedad y fobia, usándose de manera intercambiable estos conceptos. Por lo general, el miedo dental se refiere a una reacción emocional desagradable frente a estímulos específicos amenazantes que ocurren en situaciones asociadas al tratamiento odontológico y la fobia dental es un miedo persistente y excesivo a los estímulos y procedimientos dentales que resulta en la evitación o angustia significativa. La ansiedad dental se define como la respuesta del paciente al estrés específico de la situación dental. Es un fenómeno complejo con influencia de varios factores tales como la edad, género, nivel de formación y personalidad.

Comienza con un evento condicionante influenciado por el contexto en el que ocurre, como puede ser el dolor o la sensibilidad durante al menos un procedimiento en la consulta odontológica.

La ansiedad es uno de los factores más importantes en el cumplimiento del tratamiento dental. Se ha demostrado que estos pacientes tienen mayor número de caries y más dientes careados. Además, estos pacientes suelen retrasar la visita al dentista o incluso cancelarla. Esta situación

también influye en el profesional ya que el tratamiento de estos pacientes es más complejo y puede provocar que el tratamiento se prolongue.

Con todo ello, es un proceso conocido que impide la práctica normal en la consulta odontológica y que puede tener consecuencias negativas tanto para el paciente, su entorno y el propio profesional.

El conocimiento de los signos y síntomas y su detección en clínica puede ayudarnos a reducir los niveles de estrés y, por tanto, mejorar la calidad asistencial de los tratamientos realizados a nuestros pacientes.

TÍTULO: La implementación de la terapia de fotobiomodulación como adyuvante en la práctica clínica dental de excelencia

PONENTE: Gisela Cristina Vianna Camolesi

Universidad de Santiago de Compostela



Abstract

La fotobiomodulación es una terapia que utiliza el láser generalmente de baja intensidad, en el espectro rojo a infrarrojo, para promover la curación, reducir del dolor y de la inflamación, y mejorar la regeneración tisular. En el contexto de la cirugía bucal, la fotobiomodulación ha mostrado resultados prometedores y se utiliza en varias aplicaciones clínicas.

En el control del dolor, de la inflamación y del trismo después de procedimientos quirúrgicos como la extracción de cordales. En la aceleración de la cicatrización post cirugías de implantes dentales, a través del estímulo de la proliferación de fibroblastos y osteoblastos. La síntesis de colágeno y la angiogénesis, es beneficioso en la regeneración de tejidos blandos y duros en la cavidad bucal.

Una vez la luz láser es absorbida por las mitocondrias, empieza el mecanismo de acción de la bioestimulación celular, que actúa; aumentando la producción de ATP, energía celular, esto mejora la función y la capacidad de reparación celular; en la liberación de citoquinas y otros mediadores inflamatorios, reduciendo la respuesta inflamatoria y acelerando la resolución del proceso inflamatorio; aumentando la circulación sanguínea, la vasodilatación inducida por la fotobiomodulación mejora el flujo sanguíneo en el área tratada, aportando más oxígeno y nutrientes necesarios para la regeneración de los tejidos. La técnica tiene una aplicación no invasiva y generalmente se realiza en varias sesiones, dependiendo del protocolo específico y las necesidades del paciente.

La fotobiomodulación es una herramienta valiosa para práctica clínica dental de excelencia, proporcionando múltiples beneficios para el paciente. Su uso adecuado

puede mejorar significativamente los resultados postoperatorios y la satisfacción del paciente.

Venimos implementando esta técnica en el Máster de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela a partir de ensayos clínicos realizados la unidad.

TÍTULO: La bola adiposa de Bichat y su papel en el manejo de las comunicaciones orosinusales

PONENTE: Juan Francisco Peña Cardelles

Universidad Rey Juan Carlos



Abstract

La comunicación orosinusal es una complicación bien documentada y común en el campo de la Cirugía Bucal. La bola adiposa de Bichat se trata de una estructura anatómica relevante en el manejo de esta complicación. Se explorará en detalle cómo puede utilizarse a través de casos clínicos y estudios científicos que demuestran su papel en la Cirugía Bucal.

TÍTULO: Farmacología mucoadhesiva: última tecnología clínica en geles antisépticos

PONENTE: Marí Baus Domínguez

Universidad de Sevilla



Abstract

La clorhexidina (CHX) es uno de los antisépticos más empleados en la cavidad oral debido a su alto poder antimicrobiano. No obstante, numerosos estudios han señalado que la eficacia de la CHX en la terapia periodontal no quirúrgica se ve limitada por su rápida eliminación del ambiente bucal. El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia antibacteriana de un nuevo compuesto de clorhexidina al 0,20% + cymenol (CYM) al 0,10% sobre una biopelícula multiespecie. Para esto, se diseñó un estudio in vitro usando un modelo de biopelícula multiespecie que incluía *Streptococcus mutans*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* y *Porphyromonas gingivalis*. La viabilidad microbiana de la biopelícula se cuantificó usando cloruro de 5-ciano-2,3-ditolil tetrazolio (CTC) para calcular el porcentaje de supervivencia, y las biopelículas se observaron con un microscopio confocal de barrido láser (CLSM). Se encontró que la actividad bactericida del gel bioadhesivo de

CHX + cymenol era superior a la del gel bioadhesivo de CHX solo, además de mostrar una mayor capacidad de penetración en la biopelícula. Por consiguiente, el nuevo compuesto de clorhexidina al 0,2% más cymenol al 0,1% en forma de gel bioadhesivo logró una mayor eliminación de la biopelícula bacteriana en comparación con la formulación que contenía únicamente clorhexidina al 0,2% en forma de gel bioadhesivo.

TÍTULO: Injertos bioactivos en implantología dental regenerativa: Estudio prospectivo, aleatorizado y controlado en animales. Técnica regenerativa de aumento del tejido óseo, mediante la aplicación de sustancias autógenas

PONENTE: Jose Eduardo Maté Sánchez de Val

UCAM Murcia



Abstract

El injerto de hueso autógeno sigue siendo válido como estándar de oro para la reconstrucción de crestas alveolares atroficas debido a su potencial bioactivo. Existe una demanda creciente de un mayor desarrollo de las técnicas existentes, acelerando y simplificando los procesos de regeneración, lo que a su vez no debería comprometer la previsibilidad de la técnica de aumento ni el periodo de tratamiento para el paciente. Este proyecto se basa en una modificación de la técnica clásica de injerto autólogo descrita por el Prof. Khoury, y la comparativa con una técnica de aumento usando biomaterial de origen animal y cubierto por una membrana reabsorbible también de origen animal. La principal modificación es la introducción de elementos bioactivos que aceleren la regeneración, la revitalización clínica y se valorará clínica, histológica y por medio de micro CT. Se abordan conceptos de aumento bioactivo, que pretenden utilizar el potencial de regeneración natural del cuerpo para la producción de tejidos biológicos en implantología dental regenerativa, mediante la aplicación de injertos óseos autógenos y sustancias inductoras

CONFERENCIAS

JUEVES 14 DE NOVIEMBRE***SALA SINFÓNICA*****HORA: 15.30H****TÍTULO: WORKING WITH REAL BONE- TAKE YOUR IMPLANTOLOGY SKILLS FROM GOOD TO GREAT****PONENTE: Dr. Frank Zastrow M.Sc.**

Dr. Frank Zastrow is an oral surgeon, international speaker, author and owner of a private dental clinic in southern Germany.

Until 2007 he was research associate at the maxillofacial department of the University of Heidelberg (medical director: Prof. Dr. J. Mühling).

Until 2012 he was Senior Physician at Prof. Fouad Khoury in the clinic Schloss Schellenstein, Germany.

Today he is known internationally as a speaker and author of numerous specialist books. Some colleagues will also be familiar with the “Real Bone Builders” Facebook group he founded, in which colleagues exchange information about the treatment of complex implantological cases with Real Bone.

He invented the Semilunar technique (SLT) and he is the owner of numerous patents worldwide.

**Abstract:**

At the beginning of every implantological intervention - especially in compromised situations - there is the reconstruction of the intraoral bony defects. For predictable and long-term stable results, the choice of the procedure and the implementation of the technique by the surgeon are of crucial importance.

In the presented procedures, the Biological Bone Augmentation (BBA concept) and the Split bone block technique SBBT (according to Prof. Fouad Khoury) are presented, in which preferably the patient's own and vital bone is used as the so-called "Gold standard". The advantage lies in the osteoinductive and osteogenetic potency of the autologous bone.

At the same time, innovative modifications as the Semilunar technique (SLT) are presented, which may represent a facilitation and simplification of the previous methods.

In this context, the careful, safe and at the same time time-saving harvesting of the bone as well as the safe reconstruction of the defects are discussed in particular.

HORA: 16.10H**TÍTULO: SURGICAL RECONSTRUCTIVE THERAPY OF PERI-IMPLANTITIS****PONENTE: Frank Schawrz**

Professor and Chairman of the Department of Oral Surgery and Implantology at the Centre for Dentistry and Oral Medicine (Carolinum), Johann Wolfgang Goethe-University, Frankfurt, Germany.

He serves as an Associate Editor for the Journal of Clinical Periodontology and Editorial Board Member for Periodontology 2000, Clinical Oral Implants Research and Clinical Implant Dentistry and Related Research.

He is a Member of the Board of Directors of the European Association for Osseointegration – EAO, Executive Board Member of the Osteology Foundation, and Past President of the German Association of Oral Implantology (DGI).

He was awarded the André Schröder Research Prize in 2007, the Miller Research Prize in 2012 and the Jan Lindhe Award in 2017.

**Abstract:**

This presentation will summarize and critically evaluate current protocols suggested for the surgical treatment of peri-implantitis. Particular emphasis will be on reconstructive and combined surgical measures.

The following aspects will be addressed:

- Implant surface decontamination protocols
- Surgical techniques and materials for reconstructive therapy
- Combined- and modified combined therapy for advanced defects
- Soft tissue volume grafting for the prevention of postoperative mucosal recessions
- Implant removal and implant site development

HORA: 16:50H**TÍTULO: ROG 3D SIMULTÁNEA EN EL IMPLANTE UNITARIO EN LA ZONA ESTÉTICA****PONENTE: David González**

Doctor en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid con la calificación de “Sobresaliente cum Laude” 1.999.

Máster en Periodoncia por la Universidad Complutense de Madrid (1.996-1.999). Especialista en Osteointegración por la Universidad Complutense de Madrid (1.999-2.000).



Autor del libro: "Atlas de Cirugía Plástica y Regenerativa Implantológica". Editorial Quintessence 2.018.

Profesor colaborador del Master de Periodoncia de la Universidad de Barcelona (2.002 – a la fecha).

Miembro Titular Especialista de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración.

Ganador del premio la mejor comunicación en formato Vídeo en el Congreso anual de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración en Sevilla 2.007 con la presentación: "Regeneración periodontal: ¿Cuál es el límite?".

Ganador del premio al mejor curso del año 2.010 impartido en el Colegio de Odontólogos de Zaragoza por el curso "Cirugía plástica y regenerativa periodontal e implantológica".

Dictante de más de 50 cursos intensivos (8-12 horas) de Periodoncia e Implantes a nivel nacional e internacional en los 5 continentes.

Autor o coautor de más de 40 artículos sobre Periodoncia e Implantología Dental en revistas nacionales e internacionales.

Director de los cursos monográficos: Cirugía Plástica Periodontal, Regeneración Ósea Avanzada, Elevación de Seno Maxilar y Regeneración Ósea 3D Compleja impartidos en Clínica OrtoPerio anualmente (2.006 - a la fecha).

Director del "Curso Modular Anual de Cirugía Periodontal e Implantológica" realizado en Clínica OrtoPerio.

Práctica privada dedicada exclusivamente a Periodoncia e Implantes en Clínica OrtoPerio, en Murcia, España.

Abstract:

La presencia de un defecto óseo combinado vertical-horizonta (3D) en la zona estética representa uno de los mayores retos en implantología. Tradicionalmente el tratamiento de estas situaciones se ha hecho en 2 fases: una primera fase de regeneración ósea y tras haber creado el volumen óseo necesario aumentando la cresta ósea se coloca el implante en una segunda fase.

La regeneración ósea simultánea tiene ciertas ventajas tales como: menor morbilidad, mayor rapidez en la resolución del caso y que el hueso regenerado no será sometido a un proceso de fresado.

En esta conferencia se presenta un protocolo en el cual independientemente de la magnitud del defecto óseo el implante unitario se coloca de manera simultánea a un procedimiento de ROG utilizando una membrana de PTFE y hueso autógeno 100%.

HORA: 18:30H

TÍTULO: LIPECTOMÍA FACIAL (BICHECTOMÍA) E IMPLANTES FACIALES GUIADOS POR SOFTWARE DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

PONENTE: Henry García

Cirujano Buco-Maxilofacial.

Odontólogo, Universidad Central de Venezuela.

Especialista en Cirugía y Traumatología Buco-Maxilofacial, Hospital Santa Paula, Sao Paulo Brasil.

Especialista en Cirugía Bucal, Universidad Central de Venezuela.

Certificado por el Board Latinoamericano de Cirugía Bucomaxilofacial (BLACIBU).

Cursante del Doctorado en Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela.

Profesor Coordinador del Área de Soporte de Vida y CIRUGIA II de Universidad Santa María, Caracas, Venezuela.

Adjunto del Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial del Hospital Fundación Ortopédico Infantil, Caracas, Venezuela.

Miembro del Comité Científico del Departamento de Cirugía y Traumatología Buco-Maxilofacial, Hospital Santa Paula, Sao Paulo, Brasil.

Editor en Jefe Adjunto de la Revista Latinoamericana de Cirugía Bucomaxilofacial (LAJOMS).

Secretario General de la Asociación Latinoamericana de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial ALACIBU (2015-2017).

Coordinador del Comité de Editorial de ALACIBU.

Chairman de Educacion para Latinoamerica de ALACIBU.

Premio Raymundo Miracca de La Sociedad Brasileira de Cirugía Bucomaxilofacial (SOBRACIBU).

Premio Hatton, IADR, Venezuela.

Coordinador de la Sección Académica del Osteonecrosis Asociada a Medicamentos Antiresortivos de ALACIBU Editor y Revisor de diferentes Revistas Internacionales Medicas, Odontológicos y de CBMF: JOMS, IJOMS, RECOM, JSTC, J-O.

Miembro de: ALACIBU IAOMS SVCBMF IADR SVEO SOBRACIBU.



Abstract:

El objetivo es presentar el uso diferentes software con base en la inteligencia artificial aplicados a procedimientos estéticos específicos del tercio medio facial.

Metodología: se hará una revisión analítica de las opciones de programas actualmente en el mercado y de los procedimientos estéticos seleccionados.

Resultados: se presentarán casos clínicos específicos asociados a los procedimientos estéticos usando como sistema de planificación los software de IA.

Conclusión: estos software representan no sólo una herramienta para la educación del paciente sino además, con la formación correcta del Clínico un elemento de planificación quirúrgica de alta eficacia.

HORA: 19:00H

TÍTULO: THE GUIDED AUTOGENOUS BONE GRAFTING APPROACH: FROM THE COMPUTER GUIDED BONE HARVESTING TO THE GUIDED BONE BLOCK AUGMENTATION

PONENTE: Luca de Stavola

Graduated in Dentistry at the University of Padua (Italy) in 2001. Post Graduate program in Oral Surgery at the Prof. Khoury's Clinic (Olsberg, Germany) in 2007. Master of Oral Medicine in Implant Dentistry at the University of Munster (Germany) in 2007. Elected President of the Italian Academy of Osseointegration (IAO) for the years 2027-2028.



Private office in Padua and Treviso, Italy.

Co-inventor of the computer guided bone harvesting concept (SafeCut) and of the patented digital-workflow.

Invited Speaker at the Spanish Society of Periodontology Annual Congresses (SEPA) 2016, 2018, 2019 and 2022 at the EAO Annual Congresses 2017, 2019 and 2022. EUROPERIO10 in 2022.

Author and Co-Author of Peer-reviewed Manuscripts published in International Journals such as J. Oral and Maxillofacial Implant (JOMI) and J. Periodontics and Restorative Dentistry (PRD).

Visiting Professor and Lecturer at the University of Padua (Italy), Eastman Institute UCL (London, UK).

Co-founder of the YOUR DENTAL FUTURE Academy, advanced training centre in Padua for bone augmentation and digital dentistry.

Abstract:

Bone regeneration for optimal implant placement is essential to obtain a natural pleasant result in many clinical condition. Autogenous bone remain the gold standard to support in the proper way the biological process of bone formation in the oral cavity. Nevertheless, autogenous bone is not the optimal material in any clinical condition such as for example all those conditions where the grafted volume is exceeding the anatomical contour. Biological diagnosis of the defect morphology and definition of the surgical goal are essential. Bone harvesting may represent for any Clinicians a critical step of an augmentation

procedures. The digital approach change completely the approach simplifying the planning, the procedures itself and the entire surgical experience. Aim of the lecture will be to describe the so called Khoury Technique in the digital era, focusing on planning, on the computer guided bone harvesting, on the computer guided bone block management and on the computer guided bone block fixation.

HORA: 19:40H

TÍTULO: VERTICAL RIDGE AUGMENTATION USING GUIDED BONE REGENERATION

PONENTE: Liliana Silva

DMD degree from Oporto University School of Dentistry, in Oporto, Portugal, in 2002. Researcher invited for the 1st Scientific Research Initiation Program in Pathological Anatomy and Oncobiology at St. John Hospital and Institute of Pathology and Immunology of Oporto University-I.P.A.T.I.M.U.P. (1999-2000).



Collaboration with teaching of oral surgery in graduate program at Oporto University School of Dentistry in Oporto, Portugal (2002-2007). University Specialist in Implant dentistry at Santiago de Compostela University School of Medicine and Dentistry, in Santiago de Compostela, Spain (2006- 2007). Several Merit Awards and publication of scientific articles in oral surgery and oral pathology. Advanced Surgical Master Curriculum in Regenerative Implant Dentistry at Professor Istvan Urban Regeneration Institute and University of Szeged, Hungary, in 2017. Oral Surgery Specialist by Portuguese Dental Association, in 2017. President and Founder Member of ARTA - Association of Ridge and Tissue Augmentation (2017-present). Board Director Oral Surgery College (2021-present). Invited Oral Surgery Professor at Oporto University School of Dentistry in Oporto, Portugal (20023- present). International Global Keynote Speaker.

Abstract:

Learning Objectives:

1. Biological principles of bone grafting: the understanding of the process behind bone regeneration is the base to be able to implement a successful treatment strategy. The biological principles will be reviewed to lead them to a predictable outcome.
2. Membrane and graft material selection: different defects and areas require different material combinations. It will be discussed the graft and membrane selection for each situation.
3. Step-by-step surgical guide: a clear decisional tree is a fundamental tool in tackling such a complex clinical indication. It will be presented a standard workflow that can be applied to the majority of the cases. The latest research will also be presented.

VIERNES 15 DE NOVIEMBRE**SALA DE CÁMARA****HORA: 09.30H****TÍTULO: MARPE, MARPE ASISTIDA, SARPE: ¿CUÁNDO, CÓMO Y POR QUÉ?****PONENTE: Raquel Guijarro**

Licenciada en Medicina. Premio Extraordinario de Licenciatura.
 Licenciada en Odontología. Premio Extraordinario de Licenciatura.
 Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Premio Leibinger de la Sociedad Europea de Cirugía Cráneo-Maxilofacial (EACMFS). Premio Fin de Residencia de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM).



Doctora Cum Laude, con Mención Europea. Universidad Internacional de Cataluña.

Fellowships de formación especializada en cirugía craneofacial (Boston, New Haven), microcirugía reconstructiva (Aarau) y cirugía ortognática y estética (Barcelona, Zürich, Brujas).

Fellow of the European Board of Oral and Maxillofacial Surgery (FEBOMS).

Miembro SORG para Europa (Strasbourg Osteosynthesis Research Group). Sección Cirugía Ortognática.

Máster Universitario en Técnicas Estéticas Avanzadas y Láser. Universidad Cardenal Herrera CEU.

Profesora responsable de la sección de Cirugía Ortognática. Máster Universitario en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial. Universidad Cardenal Herrera CEU (Valencia).

Profesora responsable de la sección de Cirugía Ortognática. Máster Universitario en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial. Universidad Católica de Valencia.

Profesora. Máster Universitario en Técnicas Estéticas Avanzadas y Láser. Universidad Cardenal Herrera CEU (Valencia).

Autora de más de 60 publicaciones internacionales en revistas indexadas.

Autora de más de 10 capítulos en libros nacionales e internacionales.

Cirujana Maxilofacial. Craniofacial Center (CFC), Hirslanden Medical Center, Aarau (Suiza), 2012-2014.

Cirujana Maxilofacial, Coordinadora Médica y de Investigación. Instituto Maxilofacial, Centro Médico Teknon Barcelona, 2014-2019.

Práctica privada en Cirugía Maxilofacial y Medicina y Cirugía Estética Facial. Swiss Concept Facial Clinic (Valencia), 2020-actualidad.

Abstract:

La discrepancia de dimensión transversal entre el maxilar y la mandíbula es un problema muy prevalente en la población. La falta de diagnóstico y manejo adecuado de esta condición es altamente relevante, ya que conlleva no sólo una maloclusión, sino que se asocia a cambios posturales de la lengua, desviación mandibular funcional, desarrollo de anomalías esqueléticas sagitales y verticales, disfunción y/o dolor articular, enfermedad periodontal e incluso problemas respiratorios. A medida que progresa la maduración esquelética y se consolidan las suturas craneofaciales, disminuyen las posibilidades de éxito de la disyunción palatina rápida ortopédica (RPE) y se impone la necesidad de considerar alternativas. En esta conferencia se analizará la MARPE (expansión palatina rápida asistida por microtornillos de anclaje), la MARPE asistida por cirugía y la SARPE (expansión palatina rápida asistida quirúrgicamente), haciendo hincapié en los argumentos para indicar una estrategia u otra, las particularidades técnicas así como tips técnicos de ejecución y consejos en el protocolo de expansión.

HORA: 10:10H**TÍTULO: AUTOTRASPLANTE DENTAL EN SECTOR ANTERIOR: RECORRIDO COMPLETO****PONENTES: Montse Mercadé**

Licenciada en Odontología, Máster en Endodoncia, Postgrado en Investigación, Doctorado en Odontología, Universitat Internacional de Catalunya.

Profesora del departamento de Restauradora Dental y Endodoncia (2006-2016).

Vicedecana de Investigación de la Facultad de Odontología, Universitat Internacional de Catalunya (2013-2016).

Profesora agregada del departamento de Odontología (área de integrada de adultos) y del postgrado de endodoncia de la Universitat de Barcelona (2016-actualidad). Coordinadora de las asignaturas: Integrada de adultos, Prácticum y de la optativa de Traumatología dental del grado en Odontología de la Universidad de Barcelona (2017-actualidad).

Secretaria-tesorera de la Asociación Española de Endodoncia - AEDE (2020-2023).

Autora de más de 30 publicaciones en revistas internacionales de alto impacto sobre endodoncia.

Dictante de conferencias nacionales/internacionales sobre endodoncia.

Miembro de AEDE, SEOC, IADR, IADT y AAE.

Co-directora de la Unidad de Traumatología dental y autotrasplante de Barcelona (UTDA) desde 2019 en la clínica Dental Esthetic BCN.



Práctica limitada a la Endodoncia y a la traumatología dental en la ciudad de Barcelona desde 2005.

PONENTE: Xavier Rodriguez

Licenciado en Medicina (1992) especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial (2000) y Doctor 'Cum Laude' en Medicina y Cirugía (2005) por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Práctica privada en CambraClínic & Associats, (Barcelona 2007 - 2019) y Esthetic Bcn (2014 -).



Desde 2019 es propietario y director médico de Dental Esthetic Bcn.

Como co-fundador y jefe de investigación del BORG desde 2005, ha participado en numerosos artículos y ponencias de ámbito internacional sobre rehabilitaciones orales multidisciplinares, así como también en estudios colaborando con Universidades de Barcelona, Madrid, Kyoto, Turín, New York y Murcia.

Ha dictado innumerables ponencias internacionales, entre las que podemos destacar la del Simposium Internacional de Implantología Oral (México DF, SIOO 2013) la del Japanese Research and Technology Forum (Osaka, JRTF 2014) o la de la Academia Italiana di Odontoiatria Protésica (Bologna, AIOP 2015) entre muchas otras.

Fue Secretario de la Sociedad Catalano-Balear de Cirugía Oral y Maxilofacial (SCBCOM) hasta 2015 y es profesor de implantología en la Universidad Europea de Madrid (UEM) y la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) así como Jefe de Investigación en el BORG Center, donde enseña el protocolo BOPT para clínicos y técnicos de laboratorio en cursos ininterrumpidos desde 2012.

Actualmente Rodríguez es consultor de implantología y prótesis de Sweden&Martina.

Abstract:

El autotrasplante dental en el sector anterior es un procedimiento innovador que implica la extracción y trasplante de un diente donante a un alveolo receptor. El objetivo de esta presentación es presentar nuestra experiencia en el diagnóstico, planificación y ejecución del autotrasplante dental en la infancia (9-12 años). Es en esta edad cuando se obtiene la tasa de éxito más elevada (95%). Los escenarios más comunes a la hora de plantear un autotrasplante después de un traumatismo dental son: la anquilosis, un diente no restaurable o la pérdida del diente. Se presentarán los criterios diagnósticos para indicar el autotrasplante, la elección del diente donante, la planificación clínica pre-quirúrgica, la planificación digital, la realización de las férulas quirúrgicas, la cirugía del autotrasplante, el seguimiento y los cuidados postoperatorios, el tratamiento con ortodoncia, la restauración con composite y finalización del caso en edad temprana. Se expondrán los puntos clave de cada paso para la resolución exitosa del caso.

HORA: 12:00H

TÍTULO: EFFECT OF FABRICATION TECHNOLOGY ON THE ACCURACY OF SURGICAL GUIDES FOR DENTAL-IMPLANT SURGERY

PONENTE: Luigi Laino

Dr. Luigi Laino holds a degree in Dentistry and Dental Prosthesis with top honors. He is a Ph.D. in "Biomedical Technologies Applied to Odontostomatological Sciences" and specialized in Oral Surgery at the University of Naples Federico II. Currently, he is a Full Professor of Oral Surgery and Implantology at the University of Campania "Luigi Vanvitelli" and a Medical Director at the Dental Clinic of "Luigi Vanvitelli" Hospital. He is an active member of the Italian Society of Oral Surgery (SidCO), the Italian Academy of Osseointegration (IAO), and the Italian Society of Oral Pathology and Medicine (SIPMO). He is the President of the Italian Society of Oral Surgery (SIDCO). He dedicates his clinical and research activities to oral surgery, oral pathology, and implantology.



Abstract:

Advancements in the application of digital imaging in dentistry and in computeraided design (CAD)-software technologies make the virtual planning of dental-implant treatments possible. These treatments utilize cone-beam-computed-tomography data merged with surface-scan data to assess and define the optimal implant position for surgical safety and favorable prosthetic support. In fact, within the digital environment, anatomical structures, bone quality, and the residual ridge morphology can be easily analyzed, allowing the precise definition of the implant position in order to optimize surgical-risk management, as well as prosthetic functional and aesthetic outcomes. Two main approaches have been described to transfer the planned information into the surgical field and obtain the corresponding desired and planned implant position. The first is a dynamic system, based on a navigation device using an optical tracking system, which is capable of providing real-time information on the position of a surgical instrument in relation to a patient's anatomy.

The second is a static system, which utilizes a surgical guide as a means to incorporate all the information for the mechanical guiding of surgical instruments to obtain the planned implant position. The static approach is used more frequently and substantiates the paradigm behind so called computer-guided surgery. All the information needed to reproduce the planned implant position during a surgical procedure for implant placement can be incorporated into a static surgical guide. The accuracy of sur-

gical guides is a relevant factor for both surgical safety and prosthetic implications. In this lecture, the impact of widespread manufacturing technologies (milling and 3D printing) will be analyzed.

HORA: 12:35H

TÍTULO: CONE MORSE CONNECTIONS, BICO-NOMETRIC PROSTHETIC CONCEPT AND DYNAMIC NAVIGATION: NEW STRATEGIES FROM PARTIALLY TO FULL EDENTULOUS CASES

PONENTE: Luca Comuzzi

Dentistry Degree March 1996 University of Verona.

Postgraduate Master of Science in Periodontology EFP Certified University of Nijmegen on year 2000.

From 2002-2017 Director of Postgraduate Course in Periodontology, University of Padova.

Speaker at International conferences in Periodontology and Implantology.

From 2015 develops clinical and research projects with Prof. Piattelli Adriano, publishing and reporting.

From 2020 President of the Revcon Academy developing and studying implant-prosthetic conometric systems of the AoN company.

Promoter and supporter of double conometric implant systems with particular interest in cases of total implantology with the conometric concept (CLIKSS) made through Computer Assisted Navigated Surgery (Navident).

Active Member BBBA Academy.

Visiting Professor of Dynamic Implant dentistry at Unicamillus Medical University in Rome in 2024.

Abstract:

Implant cone-morse connection guarantees aspects such as zero bone loss, micro-movement reduction, zero bacterial leakage and Zero inflammation. Associated with prosthetic conometry, it is able to enhance these biological aspects with also prosthetic advantages: absence of screw holes, absence of cement, facilitated removal, aesthetics, facilitated oral hygiene, simplicity of execution, facilitated reintervention. These aspects are discussed through the use of Dynamic Navigation, which allows great precision in the planned implant positioning and free execution from surgical templates, navigated by the computer. Partial and Totally edentulous cases will be discussed with biconometry and Navigation with some news on implant macromorphology that allows stabilization of the fixtures in extreme bone conditions.



HORA: 13:10H

TÍTULO: COMPUTER ASSISTED IMPLANT SURGERY: IS THE FUTURE STATIC, DYNAMIC OR ROBOTIC?

PONENTE: Nikos Mattheos



Abstract:

New technologies truly revolutionize the way we practice, not when old procedures are performed in new ways, but rather when they start to empower understanding, thoughts and treatments that were never possible before.

The digital workflow in implant dentistry, initially focused on procedures and tools, is rapidly maturing to unlock a whole new treatment potential.

Digital tools, coupled with new ways to see into data and an advancing understanding of the human biology are now introducing new paradigms in Implant Dentistry.

Computer Assisted Implant Surgery (CAIS) is rapidly becoming a golden standard for precise and accurate placement of dental implants. Either as static or dynamic, CAIS allows the implant to be placed in the planned prosthetic position, empowering advanced loading protocols within immediacy, with the use of prefabricated immediate provisional restorations or even immediate loading. Furthermore, as a core technology it unlocks many future directions such as robotic implant placement. Despite the enthusiastic introduction of such technologies however, the wider implementation in the mainstream clinical practice is not without challenges. From initial high investment costs and significant learning curve, to technical limitations, cost/effectiveness, scope of clinical procedures and patient characteristics, a range of limitations could reduce the anticipated benefits of CAIS. In this presentation we will discuss the current potential and limitations of computer assisted implant dentistry both as experienced through hundreds of cases treated but also through the scientific evidence. We will review the latest studies and investigate important aspects of the current technologies beyond accuracy. The aim will be to reach some meaningful, clinically relevant conclusions to help colleagues determine the potential of CAIS in their practice.

HORA: 15:30H**TÍTULO: FACTORES CLAVE EN EL ÉXITO DE LA CIRUGÍA MUCOGINGIVAL****PONENTE: Xavier Mir**

Doctor "Cum laude" en Odontología. Universitat de Barcelona.

Master in Soft Tissue Management Around Teeth and Implants. Università di Bologna (Italia).

ITI Scholarship. Universität Zürich (Suiza).

Máster en Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Universitat de Barcelona.

Práctica privada en exclusiva en Cirugía Bucal y Periodoncia.

Profesor colaborador del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Universitat de Barcelona.

**Abstract:**

Cada vez tenemos más claro que la cirugía mucogingival, entendida como la cirugía de los tejidos blandos, es fundamental para el éxito de cualquier procedimiento de cirugía bucal. De hecho, cada vez que hago una incisión, desplazo unos tejidos o manipulo un colgajo estoy haciendo cirugía mucogingival. Es por ello fundamental comprender e integrar aquellos conceptos, factores y detalles que marcarán la diferencia entre unos resultados mediocres y la excelencia. En particular, esta primera conferencia se centrará en el tratamiento de defectos mucogingivales en dientes y pretende sentar las bases a esta mañana dedicada al manejo de los tejidos blandos en sus distintas situaciones clínicas.

HORA: 16:40H**TÍTULO: OPTIMIZAR EL MANEJO DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN CIRUGÍA ÓSEA RECONSTRUCTIVA: QUE HEMOS APRENDIDO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA PERIODONTAL****PONENTE: David Palombo**

DDS, MSc, MDS, MCLinDent (Perio), PhD candidate.

EFP Board of Periodontology.

Licenciado en Odontología Summa Cum Laude y con Mención de Honor, Università degli Studi di Milano. Osteology Research Academy Core Module, Harvard University, 2016.

International Research Fellow Sociedad Italiana di Osteointegration (SIO) 2017.

Master of Ciencias Odontológicas, Universidad Complutense de Madrid, 2021.



Master "Soft tissue management around teeth and Implants", Universidad de Bologna 2019.

Young researcher Grant Osteology Foundation, 2020.

Master EFP en Periodoncia e Implantes, Universidad Complutense de Madrid, 2021.

EFP Board of Periodontology, 2021.

PhD candidate, Universidad Complutense de Madrid.

Contrato de investigación, Universidad Complutense de Madrid, 2023-actualidad.

Revisor ad hoc del International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry, Clinical Implant Dentistry and Related Research, Clinical Advances in Periodontics 2023-actualidad.

Miembro del National Osteology Group Italia LeadershipTeam, 2023-actualidad.

Miembro de la Comunidad Mucogingival -Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) 2023-actualidad.

Miembro del Grupo Joven de la Sociedad Italiana de Periodoncia (SIpP Giovanni) 2022 actualidad.

Abstract:

Los defectos óseos alveolares derivado de los procesos reabsortivos que siguen a extracciones dentarias, edentulismo, periodontitis o traumas, son un hallazgo frecuente en pacientes parcialmente o totalmente edéntulos que solicitan rehabilitaciones protésica implanto-soportadas.

En la reconstrucción de atrofiadas complejas horizontales y/o verticales, la obtención y el mantenimiento de un cierre primario absoluto de los tejidos blandos representa un principio biológico irrenunciable para el éxito y la predecibilidad de las terapias reconstructivas.

Sin embargo, dichos procedimientos inducen una serie de alteraciones morfológicas y estructurales en los tejidos blandos supracrestales, que frecuentemente requieren una serie de intervenciones correctivas antes de la finalización de la terapia implanto-proteica.

El objetivo de esta charla es el de realizar un análisis crítico sobre las técnicas mucogingivales para manejo de tejidos blandos, antes, durante y después de la cirugía ósea reconstructiva, revisando sus fundamentos biológicos, indicaciones y protocolos de aplicación.

HORA: 18:00H**TÍTULO: REHABILITACIÓN DE ATROFIAS MAXILARES SEVERAS MEDIANTE IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS PERSONALIZADOS. CONSENSO PARA UNA REALIDAD CLÍNICA****PONENTE: Mariano del Canto**

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid.

Especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid.

Magíster Universitario en Cirugía Bucal por la UCM.



Profesor Asociado de la Universidad Complutense de Madrid.

Profesor del Máster en Cirugía Bucal de la UCM.

Profesor del Máster en Implantología de la UCM.

Profesor Titular interino de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

Profesor del Máster en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la URJC.

Director del Curso de Experto Universitario en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la Universidad de León.

Director del Máster en Implantología, Periodoncia y Cirugía Bucal de la Universidad de Alcalá.

Director del programa docente en Del Canto Formación.

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

Co-Director del curso de Experto en Implantoprótesis de la Universidad de León.

Profesor Colaborador Honorífico de la Universidad de León.

Profesor de Formación Continuada del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.

Dictante de numerosos cursos y conferencias en el ámbito de la Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia.

Abstract:

Los pacientes con atrofas maxilares severas suponen un desafío permanente para su rehabilitación estética y funcional. Numerosas opciones de tratamiento se han propuesto para estos pacientes, desde implantes cortos y extracortos, implantes cigomáticos y pterigoideos y grandes regeneraciones óseas. La sociedad actual nos demanda tratamientos mínimamente invasivos, de rápida resolución y que permitan al paciente estar en función social de manera inmediata. Con nuestros abordajes tradicionales la realización de injertos alarga enormemente los tiempos de rehabilitación y mantienen a nuestros pacientes alejados de su vida social habitual cuando se requieren rehabilitaciones de arco completo.

En el momento actual nuestra eficiencia en la obtención de registros clínicos y radiológicos, nuestras posibilidades técnicas en el diseño digital facialmente guiado de las restauraciones prostodóncicas y el gran avance técnico en la fabricación digital mediante procedimientos sustractivos y/o aditivos nos han permitido recuperar diseños personalizados de mallas subperiósticas fijadas mediante tornillos de osteosíntesis a los arbotantes óseos que permiten su íntima adaptación ósea y su rehabilitación en carga inmediata evitando injertos óseos, largos tiempos de rehabilitación y desdentamiento y permitiendo al paciente estar en función el mismo día de la cirugía. Las rehabilitaciones de atrofas maxilares severas mediante ISP se presentan como una realidad clínica reciente

que requiere su abordaje cuidadoso. Aportamos una guía clínica de consenso basada en los resultados obtenidos por clínicos expertos en los últimos años.

HORA: 18:30H

TÍTULO: UNDERSTANDING CORTICOBASAL® IMPLANTS....

PONENTE: Vivek Gaur

Licenciado en Odontología - College Dental of Surgery [Mangalore, Karnataka, India].

Especialista en Cirugía dental - MAHE [Karnataka, India].

Master Clínico de Implantes - UCLA [Los Angeles -USA].

Master Teacher IF de Implantología Estratégica Corticobasal [Munich- Alemania].

Master en Cirugía Dental (Oro-Maxilofacial) - Daswani Dental College [Kota, RUHS, Rajasthan, India].

Profesor Diploma Implantología de Carga Inmediata - Maharaj Vinayak Global University [Jaipur, Rajasthan, India].

Diferentes certificados y diplomas en implantología avanzada.

Autor de numerosas publicaciones científicas.

Ponente en conferencias y cursos, nacionales e internacionales en el campo de la Implantología Estratégica Corticobasal.

Practica privada en Simpladent Implant Solutions.



Abstract:

We have different school of thoughts in implantology; Swiss, French, German and Italian school of thought. Swiss, following the delayed loading, i.e. fabricating the supra structure and prosthesis after a sufficient healing of fixture being engaged in alveolar/cancellous bone of the jaws and the Italian protocols where fixture is engaged in the cortical/basal bone and thus making it possible to immediately provide the prosthesis and fabricate the fixture in function.

Corticobasal® implants are single piece fixture being smooth surface and having minimal per-mucosal emergence essentially engaging the cortico-basal bone / buttresses and distributing the occlusal load through apically engaged threads, being splinted within 72 hours before remodeling starts and thus following immediate functional loading protocol...

As by the design of corticobasal® implants, load transmission doesn't happen at crestal cortical and being thin polished surface, operator is not dependent of the alveolar bone architecture thus rehabilitation of atrophic jaws following immediate loading protocol is achieved without

the need of expensive and painful grafting procedures. There is common phenomenon of crestal bone apposition following the functional reparative osteosynthesis. In case of overload osteolysis or disuse atrophy, the ailing corticobasal® implant can be recovered by correcting and establishing the balanced functional occlusion. Corticobasal® implants engaging the cortices and buttresses following the principles of strategic occlusion is the complete solutions for the routine, atrophic, and resected jaws rehabilitation. Immediate functional loading rehabilitation without grafting is achieved providing least traumatic, economical and patient friendly long-term solution.

HORA: 19:00H

TÍTULO: IMPLANTES CORTOS: DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA A LA REALIDAD CLÍNICA

PONENTE: Ángel Insúa

Licenciado y Doctor en Odontología
Universidad de Santiago de Compostela (USC).

Máster en Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología (USC).

Postgrado en Periodoncia Universidad de Michigan (EEUU).

Fellow of the European Board of Oral Surgery (EFOSS).



Abstract:

Los avances tanto en las superficies de implantes como en los diseños de los mismos nos han hecho cambiar las técnicas quirúrgicas permitiendo ser menos agresivos en las cirugías y más predecibles. Las reabsorciones óseas severas que en un pasado reciente solucionábamos con reconstrucciones complejas de los maxilares, aplicando cirugías de regenerativas, las cuales requieren:

- Grandes tiempos de espera.
- Complicaciones postoperatorias.
- Técnicas complejas.

Están siendo sustituidos por tratamientos menos invasivos, con menores procesos inflamatorios, menores tiempos de espera y por lo tanto mayor aceptación por parte de los pacientes. Todo esto nos está llevando a evolucionar nuevos protocolos de actuación en situaciones de gran reabsorción ósea.

TALLERES

VIERNES 15 DE NOVIEMBRE**SALA 1****HORA: 09:30H****TALLER STRAUMANN****TÍTULO: IMPLANTES CIGOMÁTICOS PARA ODONTÓLOGOS****PONENTE: Ignacio Mayo**

- Licenciado en Odontología.
- Universidad internacional de Catalunya.
- Máster en prótesis bucal y ATM.
- Universidad Internacional de Catalunya.
- Especialista en Implantes y Cirugía.
- Universidad de Sevilla.
- Diploma en periodoncia avanzada.
- Universidad Complutense de Madrid.
- Diploma en regeneración tisular guiada.
- Universidad Complutense de Madrid.
- Ponente en diferentes cursos y congresos de Cirugía y prótesis. (SEPA y SEPES).
- Director Médico en Clínica dental Mayo.
- Experiencia en implantes zigomáticos desde hace más de 10 años.

**HORA: 12:00H****TALLER AVINENT****TÍTULO: REHABILITACIÓN DE ATROFIAS MAXILARES SEVERAS MEDIANTE IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS PERSONALIZADOS****PONENTE: Mariano del Canto**

- Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid.
- Especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid.
- Magíster Universitario en Cirugía Buco-facial por la UCM.
- Profesor Asociado de la Universidad Complutense de Madrid.
- Profesor del Máster en Cirugía Bucal de la UCM.
- Profesor del Máster en Implantología de la UCM.
- Profesor Titular interino de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.
- Profesor del Máster en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la URJC.
- Director del Curso de Experto Universitario en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la Universidad de León.



- Director del Máster en Implantología, Periodoncia y Cirugía Bucal de la Universidad de Alcalá.
- Director del programa docente en Del Canto Formación.
- Director del Máster Universitario en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la Universidad de León
- Co-Director del curso de Experto en Implantoprótesis de la Universidad de León.
- Profesor Colaborador Honorífico de la Universidad de León.
- Profesor de Formación Continuada del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España
- Dictante de numerosos cursos y conferencias en el ámbito de la Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia.

HORA: 15:30H**TALLER****TÍTULO: AMPLIANDO LOS LÍMITES DE LA ODONTOLOGÍA: REPOSICIÓN VOLUMÉTRICA DEL TERCIO INFERIOR MEDIANTE FILLERS****PONENTE: Raquel Guijarro**

- Licenciada en Medicina. Premio Extraordinario de Licenciatura.
- Licenciada en Odontología. Premio Extraordinario de Licenciatura.
- Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Premio Leibinger de la Sociedad Europea de Cirugía Craneo-Maxilofacial (EACMFS). Premio Fin de Residencia de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM).
- Doctora Cum Laude, con Mención Europea. Universidad Internacional de Cataluña.
- Fellowships de formación especializada en cirugía craneofacial (Boston, New Haven), microcirugía reconstructiva (Aarau) y cirugía ortognática y estética (Barcelona, Zürich, Brujas).
- Fellow of the European Board of Oral and Maxillofacial Surgery (FEBOMS).
- Miembro SORG para Europa (Strasbourg Osteosynthesis Research Group). Sección Cirugía Ortognática.
- Máster Universitario en Técnicas Estéticas Avanzadas y Láser. Universidad Cardenal Herrera CEU.
- Profesora responsable de la sección de Cirugía Ortognática. Máster Universitario en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial. Universidad Cardenal Herrera CEU (Valencia).
- Profesora responsable de la sección de Cirugía Ortognática. Máster Universitario en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial. Universidad Católica de Valencia.
- Profesora. Máster Universitario en Técnicas Estéticas Avanzadas y Láser. Universidad Cardenal Herrera CEU (Valencia).



- Autora de más de 60 publicaciones internacionales en revistas indexadas.
- Autora de más de 10 capítulos en libros nacionales e internacionales.
- Directora de 8 tesis doctorales.
- Cirujana Maxilofacial. Craniofacial Center (CFC), Hirslanden Medical Center, Aarau (Suiza), 2012-2014.
- Cirujana Maxilofacial, Coordinadora Médica y de Investigación. Insituto Maxilofacial, Centro Médico Teknon Barcelona, 2014-2019.
- Práctica privada en Cirugía Maxilofacial y Medicina y Cirugía Estética Facial. Swiss Concept Facial Clinic (Valencia), 2020-actualidad.

VIERNES 15 DE NOVIEMBRE

SALA ASSAIG

HORA: 09:30H

TALLER

TÍTULO: OPTIMIZACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS PERIIMPLANTARIOS

PONENTE: *Santi Carreras*

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, 1982.
- Especialista en Estomatología por la Université Pierre et Marie Curie, Hôpital de la Salpêtrière, Paris VI, Francia, 1984-86.
- Estancia hospitalaria en Institut de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, Hôpital Pitié-Salpêtrière. Paris, Francia, 1986.
- Curso Clínico de Formación Quirúrgica sobre Implantes, Dr. Pi Urgell, Branemärk Osseointegrations Center Barcelona, 1993-94.
- Curso Anual de Cirugía Avanzada en Implantes, Dr. Carlo Tinti. Italia, 2000.
- Curso Anual de Perfeccionamiento en Técnicas Quirúrgicas Mucogingivales en Periodoncia e Implantología, Dr. Carlo Tinti, Italia, 2009.
- Curso Anual de Perfeccionamiento en Técnicas Quirúrgicas Regenerativas en Periodoncia e Implantología, Dr. Carlo Tinti y Dr. Steffano Parma Benfenati. Italia 2010.
- Organizador y codicitante del Curso de Perfeccionamiento en Técnicas Quirúrgicas Mucogingivales y Regenerativas en Periodoncia e Implantología, Dr. Carlo Tinti, Italia-Girona, desde 2012.
- Organizador del Curso de Cirugía Periodontal Mucogingival, Resectiva y Regenerativa, Dr. Giovani Zucchelli. Girona, desde 2012.
- Miembro fundador del Grupo de Estudio en Técnicas Quirúrgicas Mucogingivales y Regenerativas en Periodoncia e Implantología, desde 2009.
- Dictante en diversos cursos y congresos nacionales e internacionales.
- Profesor invitado en el Máster de Cirugía Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad CEU de Valencia.
- Profesor invitado en el Máster de Estética de la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Catalunya.



SALA SCOI
CASOS CLÍNICOS DE IMPLANTOLOGÍA

SALA TRAMUNTANA**VIERNES 15 DE NOVIEMBRE****HORA: 9:45H****TÍTULO: Vertical ridge augmentation in aesthetic region****PONENTE: Liliانا Silva**

DMD degree from Oporto University School of Dentistry, in Oporto, Portugal, in 2002.

Researcher invited for the 1st Scientific Research Initiation Program in Pathological Anatomy and Oncobiology at St. John Hospital and Institute of Pathology and Immunology of Oporto University-I.P.A.T.I.M.U.P. (1999-2000).

Collaboration with teaching of oral surgery in graduate program at Oporto University School of Dentistry in Oporto, Portugal (2002-2007).

University Specialist in Implant dentistry at Santiago de Compostela University School of Medicine and Dentistry, in Santiago de Compostela, Spain (2006- 2007).

Several Merit Awards and publication of scientific articles in oral surgery and oral pathology.

Advanced Surgical Master Curriculum in Regenerative Implant Dentistry at Professor Istvan.

Urban Regeneration Institute and University of Szeged, Hungary, in 2017. Oral Surgery Specialist by Portuguese Dental Association, in 2017.

President and Founder Member of ARTA - Association of Ridge and Tissue Augmentation (2017-present).

Board Director Oral Surgery College (2021-present).

Invited Oral Surgery Professor at Oporto University School of Dentistry in Oporto, Portugal (20023- present).

International Global Keynote Speaker.

**HORA: 10:00H****TÍTULO: Sobredentaduras digitales mandibulares con carga inmediata mediante dos sistemas quirúrgicos diferentes; Totalmente Guiado y Protésicamente Guiado diseñados con el R2gate****PONENTE: Jordi Alarcón**

Maxilofacial Surgery&Oral Aesthetics. Kois Program.

Seattle Phd en Odontología Digital, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona.

Docente en Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona.

**HORA: 10:15H****TÍTULO: Edentulismo total, cirugía guiada y carga inmediata4****PONENTE: Adrià Jorba**

Grado de odontología en la Universidad de Barcelona 2013-2018.

Máster de cirugía bucal e implantología Bucofacial en la Universidad de Barcelona 2018-2021.

Doctorando en medicina e investigación translacional en la Universidad de Barcelona. 2019-actualidad.

Profesor colaborador del Máster de Cirugía bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.

Profesor asociado de la Universidad de Barcelona.

Dedicación exclusiva a la cirugía bucal e implantología

Publicación de múltiples artículos en revistas científicas indexadas con factor de impacto.

Co-autor de varios capítulos de libros científicos.

Ponente en cursos y congresos.

Presentación de múltiples comunicaciones en congresos a nivel nacional e internacional.

**HORA: 10:30H****TÍTULO: Planificación digital, reconstrucción alveolar y carga inmediata. Como integrar la digitalización en el diagnóstico previo a la ejecución de la implantología inmediata****PONENTE: José Sirvent**

Odontología – Universidad de Barcelona (UB).

Máster Medicina Oral, Cirugía e Implantes – Universidad de Barcelona

Máster en Implantología Avanzada (UM).

Máster Periodoncia e implantes – Grupo Periocentrum (UV).

Profesor adjunto Máster en Implantología Oral Avanzada – Ac2 Madrid (Universidad Europea Miguel de Cervantes – UEMC).

Práctica en exclusiva de Cirugía-Implantes, Regeneración ósea y Periodoncia.

Miembro SEPA.

Miembro SEI.

Miembro SOCE.



HORA: 10:45H**TÍTULO: Carga inmediata en rehabilitaciones de arcadas completas sobre implantes: protocolos y manejo de tejidos****PONENTE: François Bouillard**

El Dr. Bouillard es un destacado especialista en Odontología y Estomatología de las ciudades de Elche y Alicante.

Cuenta con más de 30 años de experiencia en la profesión y una extensa formación en distintos ámbitos de la especialidad. En concreto, es experto en implantes dentales y cirugía bucal.

Es diplomado en Implantología oral y maxilofacial en París, y cuenta también con un posgrado de Implantología en Nueva York, un máster de implantología y rehabilitación oral en Madrid y certificado de estudios superiores de Implantología en París. Actualmente ejerce en Clínica Idem.



Especialista Universitario en Odontología Deportiva por la Uneiz año 2023.

Fellow del ICOI (International Congress of Oral Implantologist) desde 2011.

Miembro de ICOI desde 2007.

Miembro Numerario de la Secib desde 12 de mayo de 2000

Miembro fundador de la SCOI desde junio de 2008.

Dictante de diferentes cursos relacionados con la cirugía e implantología oral.

HORA: 12:15H**TÍTULO: Evolution through ceramic thinking****PONENTE: Olivier Chéron**

Dr. Olivier Chéron is a Implantodontic and Specialist in Ceramic Implants.

Secretary of EACim (European Academy of Ceramic Implantology).

Ambassador of EACim for Spain (European Academy of Ceramic Implantology).

Member of the AFNOR.

Co-Director Ifl Club Barcelona.

Co-founder Dental Clinic Equilibria.

International Speaker.

Therapeutic approach based on biological dentistry since 2006.

**HORA: 11:00H****TÍTULO: Técnica de encofrado óseo totalmente guiado mediante el uso de láminas corticales de aloinjerto****PONENTE: Octavi Ortiz**

Licenciado en Odontología por la Universidad Internacional de Catalunya 2000-2005.

Postgrado en el “Advanced Program in Implant Dentistry” con el Dr. Tarnow en la New York University 2005-2007.

Doctorado por la Universidad Internacional de Catalunya 2016.

Profesor en el Master de Cirugía Oral y Maxilofacial de la UIC des de 2007 hasta la actualidad.

**HORA: 12:30H****TÍTULO: Tapón de Cicatrización Customizado****PONENTE: Marta Pasquín**

Graduada en Odontología por la Universidad de Barcelona.

Máster en odontología restauradora basada en las nuevas tecnologías por la Universidad Complutense de Madrid.

**HORA: 12:00H****TÍTULO: Implante inmediato postextracción en paciente de 90 años tras caída accidental****PONENTE: Mª José Martín**

Licenciada en Odontología por la USC año 1997.

Especialista Universitario en Patología Quirúrgica Oral USC año 2000.

Postgrado en Implantología y Prótesis Implanto soportada por el Forum Implantológico Europeo (FIE) año 2003.

Postgrado en Estética dental Autran Advanced Dental Institute año 2010.

**HORA: 12:45H****TÍTULO: Complicaciones estéticas de los implantes anteriores. Manejo periodontal-prostodónico****PONENTE: Sergio García Bellosta**

Licenciado en Odontología por la Universidad de Barcelona en 2002.

Máster en Odontología Integrada de Adultos (MIA) por la Universidad de Barcelona (2003-2006).

Residencia clínica en el «Advanced Periodontology Certificate Program», University of Southern California (USA) en 2006.



Profesor asociado de la Universidad de Barcelona desde 2007.

Co-Director del Máster en Odontología Integrada Adultos de la Universitat de Barcelona de 2015 a 2023.

Práctica clínica en Periodoncia, Implantología y Estética en Barcelona e Ibiza.

Director Clínico en AuTrán Dental Barcelona.

HORA: 13:00H

TÍTULO: La importancia de la mucosa queratinizada en el tratamiento de las enfermedades periimplantarias

PONENTE: Rodrigo González Terrats

Licenciado en Odontología - UIC.

Máster en Investigación en Odontología - UIC.

Máster en Periodoncia e Implantes - UIC.

Certificado Europeo en Periodoncia e Implantes - European Board in Periodontology.

Máster en Estética y Rehabilitación Oral.



HORA: 13:15H

TÍTULO: Z1 y la sinergia perfecta entre tejidos blandos y duros

PONENTE: Ricardo Recena

Ricardo Recena se formó como técnico dental en 1996 en Brasil. Completó sus estudios de formación como Odontólogo en la Universidad UMESP en 2002 y un posgrado en rehabilitación oral en APCD Sao Paulo. Se dedica exclusivamente a la rehabilitación oral con flujo de trabajo digital en la Clínica Dental Xmile Studio en Fuengirola y Clinica Crooke en Marbella. Actúa como Líder de Opinión para 3Shape, TBR y el grupo dental IPD donde también actúa como miembro del cuerpo científico donde su función principal es la validación y creación de nuevas piezas para flujos de trabajo con implantes. También es miembro del consejo de redacción de la Revista Maxilaris España donde participa activamente en la creación de contenidos y publicación de artículos científicos en el campo de la odontología digital.



SALA SELO

Fotobiomodulación en cirugía e implantología bucal

SALA TRAMUNTANA**VIERNES 15 DE NOVIEMBRE****HORA: 15:45H****TÍTULO: Bases biológicas para entender los beneficios de la fotobiomodulación****PONENTE: María Pérez**

Presidenta de la Sociedad Científica SELO Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología. (Desde 1 Diciembre 2021). Legislatura 2021-2025. Doctora en Odontología por la Universidad de Salamanca, Enero 2016. Sobresaliente “cum laude”. “Adhesion a dentina preparada con laser de Er,Cr:YSGG” PhD. Master de Láser en Odontología (MLO), por la Universidad de Barcelona (2008-2010) MSc. European Master Degree in Oral Laser Applications. Programa Emdola. Universidad de Liege. Bélgica (Programa Europeo) (2008-2010). Diploma de Médico Especialista en Estética Facial (Universidad Complutense) (2022). Grado de Salamanca. Sobresaliente cum laude 2010. Diploma de Estudios Avanzados en Odontología USAL. 2010. Licenciada en Odontología por la Universidad Complutense (2000) DDS. Médico especialista en Odontología por la OSEC-Sao Paulo (1992). Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca (1990) MD. Dictante de la Formación Continuada del Consejo de Dentistas en el área de Láser y Fototerapia, desde 2017. Profesora del Master de Láser en Odontología (MLO) de la UB. Ponente en distintos Cursos y Conferencias, así como Comunicaciones Orales en Congresos a nivel nacional e Internacional en el area de láser y LEDs, HLLT (High Level Láser Therapy) y PBM (Photobiomodulation). Coautora de los Protocolos clínicos del Uso de Láser en Odontología, del Consejo de Dentistas. Artículos Publicados: “El láser en la Consulta de Ortodoncia” RCOE, 2016, y “Photobiomodulation(PBM) and Acceleration orthodontic Movement: The New Tools”. Photomedicine and Laser Surgery, Octubre 2019. “Photobiomodulación: Mejorando nuestros Tratamientos” Maxillaris, Enero 2020. Profesora Asociada Universidad de Salamanca del Grado de Odontología. (Curso 2015-16). Directora Médica de la Clínica odontológica en Benavente (Zamora) desde el año 2000 y en Ledesma (Salamanca) desde el año 1992, hasta la actualidad.



Responsable de las Areas de Odontología Láser, Ortodoncia y Ortopedia, Estética y Oclusión. Clínica auditada y Certificada en la Norma De Calidad UNE 17-9001 desde 2015 hasta la actualidad. Miembro Afiliado de la SELO desde 2002, y miembro de la Junta Directiva desde el 2008 hasta la actualidad. Miembro de WCLI , desde 2007. Miembro afiliado de la WFLD-World Federation Laser Dentistry desde el 2008. Miembro de EMDOLA ACADEMY desde el 2008. Miembro de la WALT-World Association for Photobiomodulation Therapy desde el 2019. Miembro Titular de la SELMQ-Sociedad Española de Láser Médico-Quirúrgica desde el 2019. Miembro de otras Sociedades Científicas: SEDO, SEPA, SEDA Y SOCE.

HORA: 16:45H**TÍTULO: Evidencia científica de la fotobiomodulación en cirugía e implantología****PONENTE: Daniel Abad**

Licenciado en Odontología por la Universitat de Barcelona, 1994. Máster de Cirugía e Implantología Bucofacial de la Universitat de Barcelona, 1997. Profesor asociado de Cirugía Bucal de la Facultad de Medicina y Ciències de la Salut. Facultat d'Odontologia de la Universitat de Barcelona. Profesor del Máster de Cirugía e Implantología Bucofacial de la Facultad de Medicina y Ciències de la Salut. Facultat d'Odontologia de la Universitat de Barcelona. Coordinador de la Unidad de Patología y Cirugía Periodontal del Máster de Cirugía e Implantología Bucofacial de la Universitat de Barcelona 2000-2012. Máster de Láser en Odontoestomatología (EMDOLA), 1ª promoción curso 2008-2010. Diploma en dirección Odontológica y Gestión Clínica por DentalDoctors 2012. Profesor colaborador del Máster de Integrada de Adultos de la Universitat de Barcelona, 2012-2014. Coordinador de la asignatura de Láser en Odontología de la Facultad de Medicina y Ciències de la Salut. Facultat d'Odontologia de la Universitat de Barcelona. Coordinador del Máster de Láser en Odontoestomatología (EMDOLA). Facultad de Medicina y Ciències de la Salut. Facultat d'Odontologia de la Universitat de Barcelona. Miembro de las Sociedades Científicas SEPA, SEPES, SELO, SECIB, SCOI. Miembro de la Junta Directiva de SELO y SCOI.



Autor de conferencias y cursos sobre láser odontológico en congresos nacionales e internacionales.
Práctica privada en Cirugía, Implantología, Estética Dental, Periodoncia y Láser Odontológico.
Director de Clínica Dental Daniel Abad (Clínica W) en Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

HORA: 18:10H

TÍTULO: La fotobiomodulación para el manejo de las parestesias: Un protocolo clínico desde la evidencia científica

PONENTE: Haitham Elafifi

Licenciado en odontología 2011 con título homologado en España por la Universidad de Sevilla. Práctica clínica en la ciudad de Zaragoza, España enfocada en la endodoncia, odontología restauradora y aplicaciones del láser en otros campos como la cirugía bucal.



Máster en láser en odontología por la Universidad de Barcelona 2014-2016, en el cual actualmente es colaborador docente.

Postgrado en endodoncia por la Universidad Cardenal Herrera en Valencia.

Postgrado en ortodoncia en SCOE (Barcelona).

Cuenta con varias publicaciones científicas en revistas internacionales indexadas de alto factor de impacto, en el campo del láser en odontología.

Profesor asociado en la Universidad de Barcelona.

Colaborador docente en el máster del láser en odontología (Universidad de Barcelona).

Colaborador docente en el máster de endodoncia (Universidad de Zaragoza).

Colaborador docente en varios diplomados en láser en odontología.

2023) Doctor en Odontología. (2006-2012) Universidad del País Vasco /EHU, España. Profesor titular de Medicina Oral (2019- Actualidad) Universidad Fernando Pessoa Canarias / UFPC, España. Grupo de Investigación “Oral Medicine and Phototherapy Research group” UFPC Practica privada de Patología y Medicina Oral (2010- Actualidad) Clínica Dental INNOVAORAL en Carrizal-Ingenio, Las Palmas de Gran Canaria, España. Miembro de comité editorial de: Medicina oral, Patología Oral y Cirugía Bucal Journal of Clinical and Experimental Dentistry Journal of Lasers in Medical Science Dionisio Alejandro Cortés Ramírez DDS.,MSc., PhD. email: dcortes@ufpcanarias.es/ dcortes@innovaoral.com.

HORA: 19:00H

TÍTULO: Fotobiomodulación en procesos ulcerativos orales, ¿una alternativa a corticoides?

PONENTE: Dionisio Cortés

Licenciado en Odontología (1998-2005) Universidad Autónoma de Chihuahua, México. Master en Patología Oral (2006-2009) Facultad de Medicina y Odontología, Universidad del País Vasco /EHU, España. European.



Master Degree in Oral Laser Applications (EMDOLA) (2021-23) Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Barcelona (UB) (2021-

COMUNICACIONES ORALES

C1**INFLUENCIA DE LA FORMA DEL PILAR ANGULADO SOBRE LOS TEJIDOS PERIIMPLANTARIOS: UN ESTUDIO DE COHORTES**

Salavert Martínez, C (1); Peñarrocha Oltra, D (1); Peñarrocha Diago, M (1); Bernabeu Mira, J (1)

(1) Unidad de Cirugía Bucal, Departamento de Estomatología, Facultad de Medicina y Odontología, Universitat de València.

Introducción: Prevenir la pérdida ósea marginal supone la principal estrategia para evitar la exposición de la superficie rugosa del implante. Aunque los pilares angulados presentan un riesgo adicional debido a su volumen, una nueva morfología aporta beneficios al afectar en menor medida el tejido periimplantario.

Objetivos: Se comparó la repercusión de pilares angulados estrechos y anchos sobre el tejido periimplantario. A su vez, se comparó la influencia con respecto a las superficies laterales de cada pilar transmucoso así como la altura, correlativamente.

Material y Métodos: Sobre una muestra de 42 pacientes rehabilitados con implantes entre enero de 2018 y marzo de 2024, se diseñó un estudio de cohortes ambispectivo que analizó y comparó la influencia del pilar angulado estrecho y ancho sobre los tejidos periimplantarios, respectivamente. La medición de pérdida ósea se llevó a cabo sobre ortopantomografías, que fueron realizadas al momento de la colocación y tras 12 meses de seguimiento.

Resultados: Se establecieron diferencias significativas entre grupos con mayor pérdida ósea en pilares angulados anchos que estrechos de 0,48 mm (siendo $p=0,025$). En la muestra total, la pérdida ósea es más severa en la zona opuesta que en la zona correctora con una diferencia de 0,28 mm (siendo $p=0,017$). En cuanto a la altura, se establece menor pérdida ósea a mayor altura del pilar; así un pilar de 3 mm evitó 0,49 mm con respecto al anterior y los pilares de 4-5 mm evitaron 0,98 mm (siendo $p<0,001$).

Discusión: Se observó una disminución de pérdida ósea marginal alrededor del pilar angulado estrecho en comparación al ancho; de la misma manera se analizó menor pérdida ósea en la porción correctora con respecto a la opuesta, así como en aquellos pilares de mayor altura. Ello sugiere que a menor compresión de los tejidos circundantes, se permite una mejor estabilización de las fibras contráctiles circulares que protegen el implante y, en consecuencia, se obtiene mayor preservación del hueso subyacente.

Conclusiones: Dentro de las limitaciones del estudio, puede considerarse que el pilar angulado estrecho reduce la pérdida ósea en mayor medida que los pilares angulados anchos. Asimismo, una geometría más suave de las superficies laterales y una mayor altura del aditamento se asocian a una menor afectación ósea. Se necesita más

investigación para conocer en profundidad la repercusión de los pilares angulados en los tejidos periimplantarios con el fin de aplicar los resultados de manera efectiva.

C2**INFLUENCIA DEL MOMENTO Y DEL TORQUE DE COLOCACIÓN DEL PILAR EN LOS TEJIDOS DUROS PERI-IMPLANTARIOS**

Page Arribas, A (1); Peñarrocha Oltra, D (1); Bernabeu Mira, JC (1)

(1) Unidad de Cirugía Bucal, Departamento de Estomatología, Facultad de Medicina y Odontología, Universitat de València.

Introducción: La estabilidad primaria implantológica es un factor clave en el éxito del implante dental. Se puede conseguir el día de la colocación del implante (pilar inmediato) o se puede conseguir posteriormente una estabilidad secundaria (requiriéndose una segunda cirugía y colocación de dicho pilar).

Objetivos: Evaluar según el momento de colocación del pilar y su torque a partir de la presencia de estabilidad primaria o no, los efectos en cuanto a pérdida y remodelado óseos, variables independientes y tasa de éxito del implante a 12 meses de seguimiento.

Material y Métodos: Un estudio de cohortes, prospectivo, de grupos paralelos fue llevado a cabo en pacientes que requerían implantes dentales para rehabilitar su edentulismo. Los pacientes fueron seleccionados en la Unidad de Cirugía Bucal de la Universidad de Valencia entre febrero de 2023 y abril de 2024. Los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión fueron asignados en tres distintos grupos tras la colocación del implante según si: 1) presentaba estabilidad primaria en el momento de la cirugía y se pudo dar torque $>35\text{Ncm}$, con pilar simultáneo a 30Ncm y tapa de cierre, 2) si el implante quedaba con una estabilidad $<30\text{Ncm}$ y pudo darse un torque de $15\text{-}30\text{Ncm}$ con pilar simultáneo pero apretado con torque manual y sin tapa de cierre ó 3) si el implante no quedó con estabilidad primaria y su torque fue $<15\text{Ncm}$, con curación sumergida y colocación del pilar en una segunda cirugía. La pérdida y remodelado óseos, variables independientes (edad, sexo, y mucosa queratinizada) y tasa de éxito se registraron a los 12 meses.

Resultados: 45 pacientes con 71 implantes dentales 21 pertenecientes a cada grupo de estudio. La media de remodelación ósea fue $1,39 \pm 0,57$ mm para el grupo 1, $1,46 \pm 0,69$ mm para el grupo 2 y $0,77 \pm 0,60$ mm para el grupo 3, ($p<0,001$). Los grupos 1 y 2 no sufrieron pérdida ósea, sin embargo, en el grupo 3 sí y la media fue de $0,08 \pm 0,12$ mm. Ninguna de las variables independientes influyó en los cambios óseos. La tasa de éxito fue del 100% para los tres grupos.

Conclusiones: Aunque dicho estudio posee limitaciones, se ha determinado que el remodelado óseo fue mayor en los grupos 1 y 2 que en el grupo 3. Se registró pérdida ósea solo en el grupo 3. Todos los implantes fueron exitosos y las variables independientes no mostraron significancia estadística.

C3

INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS ÓSEAS DEL LECHO IMPLANTOLÓGICO EN LOS CAMBIOS ÓSEOS PERIIMPLANTARIOS SEGÚN LA TÉCNICA DE FRESADO: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Claver Baldovi, P (1); Bernabeu Mira, J (1); Peñarocha Oltra, D (1)

(1) Unidad de Cirugía Bucal, Departamento de Estomatología, Facultad de Medicina y Odontología, Universitat de València.

Introducción: El fresado biológico es aquel que se realiza a 150 rpm y sin irrigación. Este presenta una serie de ventajas frente al fresado convencional en relación con las características óseas del lecho implantológico. Igualmente, la evidencia científica sugiere que podrían producirse cambios óseos marginales periimplantarios según el grosor de la cortical y la densidad ósea.

Objetivos: Comparar los cambios óseos marginales periimplantarios de acuerdo con el grosor de la cortical ósea y a la densidad ósea para dos técnicas de fresado (fresado convencional y fresado a bajas revoluciones sin irrigación). Como objetivo secundario se analizó el torque de inserción según el grosor de la cortical, la densidad media cortical, densidad media trabecular y densidad media total.

Material y Métodos: Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, controlado de dos grupos paralelos. Un grupo control se sometió a fresado del lecho óseo utilizando alta velocidad (800 rpm) con irrigación y otro grupo experimental se sometió a un fresado a baja velocidad (150 rpm) sin irrigación. El CBCT prequirúrgico fue utilizado para la medición de las variables óseas (grosor de la cortical, la densidad media cortical, densidad media trabecular y densidad media total). Los cambios óseos periimplantarios fueron medidos mediante radiografías periapicales paralelizadas. El torque de inserción se valoró como una variable categórica (35Ncm)

Resultados: El 100% de los implantes fueron exitosos. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los cambios óseos marginales periimplantarios y el grosor de la cortical ósea y la densidad ósea ($p > 0,05$) entre ambas técnicas. La densidad media total como la densidad media trabecular influyeron significativamente sobre el torque ((OR=1,003; $p=0,025$) y (OR=1,003; $p=0,029$),

respectivamente), pero no hubo diferencia significativa del torque entre ambos grupos.

Discusión: Se observó una influencia significativa de la densidad media total y trabecular en el torque de inserción. El aumento de una Unidad Hounsfield (UH) aumentaba un 0,3% la probabilidad de torque elevado. En cuanto al remodelado óseo, se observó una asociación más fuerte en la arcada.

Conclusiones: Considerando las limitaciones del presente estudio, el grosor de la cortical y la densidad ósea no influyó significativamente en los cambios óseos marginales periimplantarios en ambas técnicas. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el torque de inserción para ambas técnicas. Sin embargo, el torque de inserción estaba influenciado por la densidad media trabecular y total.

C4

EFFECTO DE LA CLINDAMICINA Y LA AMOXICILINA EMPLEADA COMO PROFILAXIS CONTRA EL FRACASO PRECOZ EN IMPLANTES DENTALES: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO A DOBLE CIEGO

Manzano Moreno, FJ (1); Pradillo Gallego, D (1); Olmedo Gaya, MV (1)

(1) Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Departamento de Estomatología. Facultad de Odontología. Universidad de Granada.

Introducción: El fracaso precoz del implante dental se define por la movilidad del implante o por la necesidad de retirarlo debido a una cicatrización ósea inadecuada durante los primeros meses tras su colocación, lo que impide la carga protésica. La profilaxis antibiótica para la colocación de implantes está bien documentada, pero sigue siendo controvertida debido a sus posibles riesgos. Algunos autores han cuestionado el efecto profiláctico de la clindamicina, sugiriendo que podría ser responsable de las mayores tasas de fracaso precoz del implante y de infección postoperatoria en los individuos alérgicos a la penicilina.

Objetivos: El objetivo de este ensayo clínico controlado aleatorizado (ECA) fue comparar la frecuencia de fracaso precoz del implante, infección postoperatoria y dolor/inflamación y el grado de estabilidad del implante entre individuos sanos no alérgicos a la penicilina que recibieron una dosis profiláctica única de 600 mg de clindamicina frente a 2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía del implante.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un ECA a doble ciego con grupos paralelos. Ochenta y dos pacientes cumplían los criterios de inclusión del estudio y fueron

asignados aleatoriamente al grupo de amoxicilina (n = 41) o al de clindamicina (n = 41). La variable principal de resultado fue el fracaso precoz del implante. La presencia de infección se evaluó inmediatamente después de la cirugía y en los días 7, 14, 30 y 90, y el dolor/inflamación postoperatoria se evaluó diariamente en los días 1 a 7 postoperatorios. Se utilizó el análisis de frecuencia de resonancia para medir la estabilidad primaria y secundaria del implante.

Resultados: Se observó un fracaso precoz del implante (1/81), en un paciente del grupo de amoxicilina. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a la tasa de fracaso precoz del implante, la tasa de infección postoperatoria hasta los 90 días, las puntuaciones de dolor/inflamación durante la primera semana postoperatoria o los valores de estabilidad primaria o secundaria.

Discusión y Conclusiones: Una dosis única de 600 mg de clindamicina antes de la cirugía de implante no aumenta el riesgo de fracaso precoz del implante ni de infección. Estos hallazgos sugieren que una dosis única de 600 mg de clindamicina 1 h antes de la cirugía de implante es un enfoque profiláctico antibiótico seguro; sin embargo, cuando se requiere una terapia antibiótica más prolongada, parece aconsejable prescribir un antibiótico alternativo para evitar efectos adversos.

C5

RELACIÓN ENTRE LAS LESIONES DE ORIGEN ODONTOGÉNICO CON LA PATOLOGÍA DEL SENO MAXILAR UTILIZANDO TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HAZ CÓNICO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Suárez Antoima, MI (1); Peñarrocha Diago, M (1); Bernabeu Mira, JC (1); Peñarrocha Oltra, D (1)

(1) Universitat de València.

Introducción: El piso del seno maxilar se extiende desde el primer premolar hasta la tuberosidad maxilar. Debido a la yuxtaposición de las raíces de los dientes posteriores del maxilar superior al suelo del seno, una proporción sustancial de los casos de sinusitis maxilar podrían tener un origen odontogénico.

Objetivos: Actualizar y evaluar la evidencia sobre la asociación entre la aparición de engrosamiento de membrana (MT) y sinusitis maxilar con lesiones periapicales (LPA) y periodontales en los dientes antrales en pacientes evaluados con tomografía computarizada de haz cónico (CBCT).

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, EMBASE, Cochrane, Web of Science y Scopus sin restricción de idioma desde

septiembre de 2017 hasta diciembre de 2023. La búsqueda trata de responder a la pregunta PICO: ¿En pacientes dentados o parcialmente edéntulos sometidos a un estudio radiográfico con CBCT, existe relación entre la presencia o ausencia de lesiones de origen odontogénico y la aparición de alteraciones anatómicas en la membrana sinusal? La evaluación de la calidad metodológica se realizó mediante la herramienta Newcastle-Ottawa.

Resultados: Tras la búsqueda electrónica se recuperaron 1361 títulos de los cuales 32 fueron incluidos de forma definitiva. La calidad metodológica de la mayoría de los estudios mostró un moderado o bajo riesgo de sesgo. La prevalencia de la patología del seno maxilar osciló entre el 24% y el 66%. La patología sinusal más común fue MT, seguido por sinusitis, quiste de retención mucoso y opacificación de los senos.

Conclusiones: Las lesiones de origen odontogénico están relacionadas con el MT del seno maxilar y a la sinusitis maxilar de origen odontogénico estudiadas con CBCT. La evidencia sugiere que existe una correlación positiva con el tamaño de la lesión y la distancia de esta al seno maxilar, aunque hay resultados variables por lo que requieren un mayor estudio. Es fundamental el diagnóstico multidisciplinar médico-odontológico a la hora de tratar y prevenir la sinusitis maxilar y tener en cuenta el estado de salud de las estructuras periodontales.

C6

TÉCNICA DE ENCOFRADO CON MALLA DE TITANIO EN LAS ELEVACIONES DE PISOS SINUSALES CON GRANDES PERFORACIONES DE LA MEMBRANA DE SCHNEIDER. CASO PILOTO

Fernández Castellano, ER (1); Gómez Delgado, S (1)

(1) Clínica Dr. Fernandez.

Introducción: En la actualidad la elevación del piso de seno maxilar es uno de los procedimientos más comunes utilizados en la práctica implantológica. A pesar de que la técnica es predecible no deja de estar exenta de complicaciones como la dispersión del material de injerto en la cavidad sinusal, dehiscencias de las heridas, hematoma, fenestraciones, fistulas oroantrales, epistaxis, sinusitis aguda y perforaciones de la membrana de Schneider. El tratamiento de esta última puede ser muy complejo y en dependencia de la magnitud de la misma se hace necesario diferir la cirugía, hacer una posterior reentrada, conllevado esto una mayor morbilidad para el paciente.

Caso Clínico: Se trató un paciente, que requirió una cirugía de elevación del piso sinusal, para la posterior colocación de implantes, en la cual se produjo una gran perforación de la membrana de Schneider que fue abordada con un nuevo enfoque que consistió en un encofrado con

mallas de titanio, membrana reabsorbible y xenoinjerto en su interior para continuar con la cirugía y disminuir de esta forma el número de intervenciones, así como la morbilidad del paciente.

Conclusiones: Dentro de las limitaciones por tratarse de un número de muestras pequeño, el informe de este caso piloto que forma parte de un estudio, demostró que la resolución de grandes perforaciones de la membrana de Schneider y la colocación de implantes es eficaz y predecible mediante la utilización de la tecnología y del enfoque de encofrado con malla de titanio.

C7

RESPUESTA BIOLÓGICA DE LA MUCOSA PERIIMPLANTARIA A DIFERENTES MATERIALES DE REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA DEFINITIVA

Oliva Ferrusola, E (1); Baus Domínguez, M (2); Maza Solano, S (2); Serrera Figallo, MA (2); Gutiérrez Pérez, JL (2); Torres Lagares, D (2)

(1) Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla; (2) Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla.

Introducción: El sellado del tejido periimplantario es un factor determinante para la supervivencia a largo plazo del implante. En la región transmucosa, la fracción cervical de la corona protésica está en contacto con estos tejidos, por lo que la mucointegración también se verá influenciada por el biomaterial utilizado para la restauración protésica.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo comparar la respuesta tisular generada por los materiales restauradores definitivos y los materiales poliméricos desde un punto de vista histológico.

Material y Métodos: En este estudio se realizó un estudio de cohorte prospectivo observacional en el que se tomaron biopsias de la mucosa periimplantaria después de la colocación de restauraciones protésicas soportadas por implantes hechas de diferentes materiales (óxido de circonio, disilicato de litio y PMMA).

Resultados: Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el aumento del espesor del epitelio no queratinizado al comparar los materiales definitivos (óxido de circonio/disilicato de litio) vs el material provisional (PMMA) y en el número de fibras de colágeno al comparar óxido de circonio y disilicato de litio.

Discusión: Tras la cirugía de inserción de implantes, las células de los bordes de la incisión aumentan y se adhieren a la superficie del implante pudiendo crear una unión epitelial similar al epitelio de unión de los dientes naturales. Sin embargo, la mayoría de estudios no consideran el material restaurador protésico el cual se encuentra en

contacto con los tejidos blandos periimplantarios. Algunos estudios sostienen que el tejido conectivo periimplantario, más que una estructura de defensa, es una afectación inflamatoria crónica porque tiene muchas fibras de colágeno tipo V resistentes a la colagenasa. El presente estudio muestra que la zirconia presenta una distribución normal de fibras de colágeno en el 90-95% de los casos. La presencia de PMN y su asociación con la inflamación podrían indicar una asociación con la patogénesis de las enfermedades periimplantarias. De igual forma, al comparar la respuesta generada por disilicato versus PMMA, se encuentra una diferencia estadísticamente significativa en el aumento de exocitosis en el tejido periimplantario alrededor de restauraciones provisionales. Este aumento de exocitosis es otro indicador importante de inflamación que podría estar relacionado con el posible desarrollo de enfermedades periimplantarias.

Conclusiones: Con base en los resultados obtenidos, podemos asumir que la zirconia es el material que presenta la respuesta biológica más adecuada de los tejidos periimplantarios.

C8

EFFECTO DE LA ALTURA DEL PILAR SOBRE LOS CAMBIOS ÓSEOS MARGINALES PERIIMPLANTARIOS: UN ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO

Rubiales González, A (1); Peñarrocha Oltra, D (1); Bernabeu Mira, JC (1)

(1) Universitat de València

Introducción: La altura del pilar dental juega un papel crucial en los cambios óseos marginales periimplantarios. Entender esta relación es esencial para mejorar la estabilidad y el éxito a largo plazo de los implantes dentales.

Objetivos: Comparar el efecto de dos alturas diferentes de pilares transmucosos (2 y 3 mm) para evaluar pérdida y remodelado óseo, variables independientes y tasa de éxito del implante a 12 meses de seguimiento.

Material y Métodos: Un estudio clínico aleatorizado, controlado, simple ciego, de grupos paralelos fue llevado a cabo en pacientes que requerían implantes dentales para rehabilitar su edentulismo unitario. Los pacientes fueron seleccionados de la Unidad de Cirugía Bucal de la Universidad de Valencia entre febrero de 2023 y abril de 2024. Los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión fueron asignados aleatoriamente en: grupo control (pilares de 2mm) y grupo prueba (pilares de 3 mm). La pérdida ósea marginal, remodelado óseo, variables independientes (edad, sexo y mucosa queratinizada) y tasa de éxito se registraron a 12 meses de seguimiento.

Resultados: 35 pacientes con 62 implantes dentales, 31 pertenecientes a cada grupo de estudio, fueron analizados. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el remodelado óseo entre los pilares de 2 y 3 mm ($p=0,003$). No se registró pérdida ósea en ninguno de los implantes. Ninguna de las variables independientes influyó en los cambios óseos. La tasa de éxito fue del 100% para ambos grupos.

Conclusiones: Dentro de las limitaciones del estudio, se ha determinado que el remodelado óseo no mostró diferencias significativas entre el grupo de 2 mm y el grupo de 3 mm. No se registró pérdida ósea, todos los implantes fueron exitosos, y las variables independientes no mostraron significancia estadística.

C9

ACTUALIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE USO DE ANTIBIÓTICOS EN CIRUGÍA BUCAL

Parraga Linares, L (1); Carazo Martinez, MDLP (1); Lucero Berdugo, MJ (1); Molina Miñano, F (1); Martínez Lage Azorin, JF (1); Soleymani, F (1)
(1) UCAM.

Introducción: Desde su descubrimiento en el siglo XX, los antibióticos y su uso se convirtieron en uno de los más grandes avances científicos para la humanidad. Sin embargo, este descubrimiento se vio afectado por el uso indiscriminado de los mismos, lo que supuso un aumento de los efectos adversos y resistencias en los pacientes.

Objetivos: El Objetivo General es la realización de una revisión bibliográfica sobre la actualización del uso de antibióticos en cirugía de terceros molares. Los objetivos específicos son establecer la relación entre el uso de antibióticos y el éxito en las cirugías, evaluar la incidencia de infección del sitio quirúrgico tras la extracción de terceros molares considerando la administración o ausencia de antibióticos, evaluar la situación de emergencia mundial respecto al uso de antibióticos y analizar la relación riesgo-beneficio de usar antibióticos en cirugía de terceros molares.

Material y Métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica pautas PRISMA, a través de diferentes bases de datos: Pubmed y Google Scholar. Nos ayudamos de una serie de palabras clave y criterios de inclusión/exclusión, que afinaron nuestra búsqueda.

Resultados: Existen resultados controvertidos. Algunos autores siguen defendiendo su eficacia en la profilaxis de las cirugías de terceros molares mandibulares, sin embargo, los estudios más actuales no respaldan el uso de antibióticos como factor determinante para reducir las tasas de efectos adversos en el postoperatorio de los pacientes.

Discusión: El estudio de Kirnbauer B et al. no encontró diferencias clínicas al administrar profilaxis antibiótica, sin embargo, en el artículo de Yanine N et al. el uso de la profilaxis antibiótica se relaciona con una menor necesidad de analgésicos de rescate durante el postoperatorio. Por otro lado, Menon RK et al. no evidencian ningún beneficio significativo asociado a la prescripción de antibióticos en el postoperatorio, aunque si que relacionan mayor riesgo de infección en pacientes de edad avanzada, ya que esta a su vez, se asocia con un aumento de comorbilidades que afectan en la competencia inmunológica del paciente.

Conclusiones: Los antibióticos son un arma muy poderosa en la lucha contra las enfermedades infecciosas siempre y cuando sean utilizados de manera correcta. Debemos ser selectivos y prudentes a la hora de su prescripción para proteger aumentar su eficacia y proteger la seguridad pública a largo plazo.

C10

ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO SOBRE EL CAMBIO DE LA CRESTA ÓSEA EN RELACIÓN CON LA ALTURA DEL PILAR PROTÉSICO Y EL GROSOR VERTICAL DE LA MUCOSA PERIIMPLANTARIA DE LOS IMPLANTES POSICIONADOS SUBCRESTALMENTE

Maza Solano, S (1); Baus Domínguez, M (1); Romero Ruiz, MM (1); Gutiérrez Corrales, A (1); Torres Lagares, D (1); Serrera Figallo, MA (1)
(1) Universidad de Sevilla.

Objetivos: Evaluar la influencia en la pérdida de hueso crestral periimplantario ejercida por el grosor vertical de mucosa y la altura del pilar protésico tras 12 meses de la colocación de la restauración en implantes subcrestales con cambio de plataforma, usando plataformas de restauración de tamaño menor a la plataforma del implante.

Material y Métodos: Se rehabilitan 99 implantes en las regiones posteriores de maxilar y mandíbula (22 en maxilar y 77 en mandíbula) usando pilares personalizados diseñados digitalmente a través del software Atlantis de la casa comercial Dentsply Sirona, versión 4.6.5, adaptando la altura al grosor vertical de la mucosa. Ese realiza control clínico y radiológico desde el momento de la cirugía de colocación de implante y 12 meses posterior. La pérdida de hueso marginal se evalúa a través de Carestream.

Resultados: En todos los casos, la mayor pérdida de hueso marginal sucedió entre el día de la cirugía (Tx) y la colocación de la rehabilitación (T0). La media de pérdida ósea entre ambos momentos era mayor cuando la altura

del pilar y el grosor vertical de mucosa no excedía los 3mm. La pérdida ósea se estabilizaba y paraba a los 12 meses de seguimiento.

Conclusiones: La altura mínima del pilar y el grosor vertical de mucosa son factores a tener en cuenta para minimizar la pérdida ósea marginal periimplantaria, la altura del pilar es el factor de mayor importancia según los datos clínicos obtenidos.

C11

NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Beltrán Ahullana, C (1); González Martínez, R (1); Cortell Ballester, I (1)

(1) Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Departamento de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad CEU-Cardenal Herrera.

Introducción: Los fármacos anticoagulantes se han usado durante décadas como agentes profilácticos y para el tratamiento de estados de hipercoagulabilidad. Los anticoagulantes orales clásicos actúan como Antagonistas de la Vitamina K, no obstante, la eficacia de los nuevos anticoagulantes orales ha supuesto una revolución en la terapéutica cardiovascular.

Objetivos: El objetivo general de este estudio fue conocer los nuevos anticoagulantes orales, sus características y aspectos fundamentales respecto a los anticoagulantes tradicionales. El objetivo secundario fue analizar el protocolo clínico de actuación en los pacientes tratados con nuevos anticoagulantes orales que van a ser intervenidos quirúrgicamente.

Material y Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica consultando las bases de datos PubMed, Scopus y Embase.

Se incluyeron artículos publicados desde 2015, excluyendo todos aquellos estudios que no fueran realizados sobre seres humanos.

Resultados: Fueron identificados un total de 204 artículos, de los cuales se seleccionaron 32 estudios, y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 10 artículos.

Los nuevos anticoagulantes orales son el dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán. El dabigatrán inhibe a la trombina, a diferencia del rivaroxabán, apixabán y edoxabán que inhiben el factor X activado.

En general, los inhibidores del factor X activado deben eliminarse al menos 24-48 horas antes de la intervención en casos de riesgo de sangrado moderado, y 48-72 horas en casos de alto riesgo. El dabigatrán debe suspenderse con al menos 72 horas de antelación.

Discusión: La evaluación del riesgo de hemorragia, teniendo en cuenta el tratamiento anticoagulante tradicional o los nuevos fármacos a los que está sometido el paciente, nos permitirá predecir este riesgo y tomar las medidas necesarias para evitarla durante y después de la cirugía. Se están ejecutando protocolos heterogéneos en función del fármaco que emplee el paciente para estudiar las particularidades, manejo y resultado de los episodios de sangrado.

Conclusiones:

1. Los nuevos anticoagulantes orales son una alternativa terapéutica segura y eficaz frente a los anticoagulantes orales tradicionales.

2. Antes de realizar un procedimiento odontológico que implique sangrado, es necesario conocer y aplicar las medidas preoperatorias necesarias de los nuevos anticoagulantes orales en términos de retirada o no del fármaco y su posible aplazamiento.

C12

TÉCNICA DE BLOQUE DE HUESO AUTÓLOGO DIVIDIDO. CONCEPTOS BIOLÓGICOS Y REABSORCIÓN

Tomei, F (1)

(1) Universidad de Buenos Aires.

Introducción: La pérdida de piezas dentarias se acompaña de una serie de cambios volumétricos, que conducen a alteraciones dimensionales de la cresta alveolar. Durante el primer año se produce una pérdida ósea del 50% en la dimensión vestíbulo lingual, donde el 30% se pierde durante los primeros 3 meses (Schropp y cols. 2003). Con la finalidad de restituir la anatomía ósea perdida, distintas técnicas quirúrgicas presentes en la literatura, entre las que se encuentran la regeneración ósea guiada (ROG), injertos óseos en bloque autólogo (BA), la distracción osteogénica, división y expansión de la cresta, osteotomías de la cresta de los maxilares, y combinación de las anteriores, son utilizadas. La técnica de injerto óseo con bloque autólogo intraoral sigue siendo hasta la actualidad la más utilizada para el aumento del reborde alveolar atrófico; y es considerada el estándar de oro debido a las propiedades osteogénicas, osteoinductoras y osteoconductoras que ofrece y que ha demostrado resultados satisfactorios a largo plazo (Levin y cols. 2007).

Un problema considerable de la técnica de bloque autólogo, especialmente con bloques corticales, es la revascularización del injerto, ya que la alta densidad del tejido cortical dificulta el crecimiento de los vasos sanguíneos, lo que podría favorecer a una mayor reabsorción del injerto.

Hipótesis: La reconstrucción tridimensional del reborde

alveolar perdido, a través de la técnica de bloque de hueso autólogo dividido es efectiva y presenta poca tasa de reabsorción.

En función de esta hipótesis se establece como objetivo general evaluar la eficacia de la técnica de bloque de hueso autólogo dividido para la reconstrucción tridimensional del reborde alveolar atrófico.

Presentar una revisión sistemática con la finalidad de explorar y ampliar los conocimientos que evalúen la eficacia, ventajas y desventajas, y tasa de reabsorción de la técnica de bloque de hueso autólogo dividido, Evaluando si los métodos de medición utilizados para determinar dicha tasa de reabsorción son confiables analizando su reabsorción.

C13

DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DIGITAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

El Bakkali Temlali, T (1); Marco Pitarch, R (1); Cortell Ballester, I (1)

(1) Universidad CEU Cardenal Herrera.

Introducción: La erupción pasiva alterada se describe como una condición en la que la relación entre los dientes, el hueso alveolar y los tejidos blandos crea una exposición excesiva de la encía. El objetivo del manejo periodontal en estos casos no es solo mejorar la estética del paciente sino también restaurar la salud periodontal.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es realizar una revisión de la literatura sobre el diagnóstico y planificación digital en el tratamiento quirúrgico periodontal de la erupción pasiva alterada.

Material y Métodos: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Google Scholar y Cochrane. Se incluyeron informes de casos, series de casos, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas publicados en inglés y español desde 2014 a 2024.

Resultados: La erupción pasiva alterada está clasificada en dos tipos según la ubicación de la unión mucogingival en relación con la cresta ósea alveolar. Además, existen dos subgrupos según la posición de la cresta ósea alveolar en relación con la unión cemento-esmalte. El diagnóstico mediante CBCT con retractor labial colocado, proporciona una gran definición para el diagnóstico y por tanto la planificación del tipo de abordaje quirúrgico. El uso de guías quirúrgicas para alargamientos coronarios basadas en distintos flujos de trabajo proporcionan ventajas tales como: conocer anticipadamente la dimensión real de las coronas anatómicas, reducir los tiempos de la cirugía, aumentar la predictibilidad y disminuir los errores quirúrgicos de las cirugías realizadas sin guía.

Discusión: El empleo de férulas quirúrgicas requiere de una planificación exhaustiva, lo que puede alargar el periodo preoperatorio y aumentar los costes. La decisión de utilizarlas debe basarse en función del caso, considerando la complejidad del procedimiento, las expectativas estéticas y las habilidades del cirujano.

Conclusiones: La literatura revisada sugiere que las herramientas digitales se pueden utilizar de forma segura tanto para el diagnóstico, así como para la planificación, mejorando la precisión y predictibilidad de los resultados del alargamiento coronario.

C14

EVALUACIÓN DE LOS CAMBIOS EN LOS TEJIDOS BLANDOS PERIIMPLANTARIOS UTILIZANDO TAPONES DE CICATRIZACIÓN PERSONALIZADOS EN IMPLANTES SUBCRESTALES

Sanz Zornoza, V (1); Peñarrocha Oltra, D (1); Peñarrocha Diago, M (1); Bernabeu Mira, JC (1)

(1) Universitat de Valencia.

Introducción: Un correcto manejo de los tejidos blandos periimplantarios es fundamental para el éxito estético y funcional de los implantes dentales. El diseño del tapón de cicatrización puede influir significativamente en la cicatrización y estabilidad de estos tejidos. Este estudio tiene como objetivo evaluar y comparar los cambios en los tejidos blandos en pacientes que reciben implantes subcrestales, utilizando tapas convencionales y tapas personalizadas.

Material y Métodos: Se diseñó un ensayo clínico aleatorizado con dos grupos paralelos. Se incluyeron 30 pacientes adultos con necesidad de implantes en la región posterior del maxilar o la mandíbula. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos. Todos los participantes recibieron los mismos implantes colocados 2 mm subcrestalmente bajo la filosofía one abutment-one time, con cambio de plataforma. Los grupos se diferenciaron en el tipo de healing abutment utilizado: el grupo 1 (control) recibió un healing abutment convencional y el grupo 2 uno personalizado. Las mediciones de los tejidos blandos se realizaron mediante escaneos intraorales en las fases preoperatoria, postoperatoria, a los 3, 6 y 12 meses.

Resultados: Los análisis preliminares muestran que todos los grupos experimentaron algún grado de variación en los tejidos blandos, aunque las diferencias entre los grupos fueron notables. El grupo 2, con healing abutment personalizado, mostró una menor pérdida volumétrica en los tejidos blandos, especialmente en la zona interproximal y bucal.

Conclusiones: El uso de healing abutments personalizados parece favorecer una mejor preservación del volu-

men de los tejidos blandos periimplantarios en comparación con los diseños convencionales. Este enfoque puede ser especialmente útil en situaciones donde la estética es una prioridad. Los resultados sugieren que el diseño del healing abutment es un factor clave en la cicatrización periimplantaria y debe ser considerado en la planificación de la rehabilitación con implantes.

C15

EXPERIENCIA DEL CIRUJANO EN LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES MEDIANTE CIRUGÍA GUIADA DINÁMICA COMPARADA CON LA CIRUGÍA A MANO ALZADA: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO PRELIMINAR

Buch Casals, A (1); Ruíz Romero, V (1); Sánchez Torres, A (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.

Introducción: El uso de nuevas tecnologías en cirugía bucal lleva implícita una curva de aprendizaje que promueve la adquisición de habilidades necesarias para ejecutar con éxito una determinada intervención.

Objetivos: Evaluar el rendimiento quirúrgico de los alumnos de 2º año de un máster de Cirugía Bucal e Implantología en la colocación de implantes dentales según el tiempo operatorio y el torque de inserción. Secundariamente, evaluar la dificultad percibida por el cirujano, relacionar el grado de ansiedad-estado preoperatorio del cirujano con la dificultad percibida y determinar el estrés del cirujano percibido por el ayudante de la intervención quirúrgica.

Material y Métodos: Se realizó un análisis exploratorio dentro de un ensayo clínico aleatorizado de grupos paralelos. Se incluyó una muestra por conveniencia de pacientes que requirieron la colocación de implantes a mano alzada o mediante el sistema de navegación X-Guide®. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado de la ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, la dificultad percibida por el cirujano y el estrés del cirujano percibido por el asistente quirúrgico. Se comparó el torque de inserción y el tiempo operatorio (variables respuesta) entre ambos grupos.

Resultados: Se reclutaron 33 pacientes (17 hombres y 15 mujeres) con una media de edad de 51,9 ($\pm 12,4$) años, en quienes se colocaron 41 implantes, 19 a mano alzada y 20 con el sistema de navegación X-Guide®. Las intervenciones quirúrgicas fueron realizadas por 7 cirujanos (4 hombres y 3 mujeres) con edad media de 27,6 ($\pm 1,5$) años. El torque medio de inserción fue 31 ($\pm 12,3$) N·cm, siendo significativamente mayor con X-Guide® ($p=0.015$). El tiempo operatorio medio fue de 53,6 ($\pm 18,7$) minutos y

la colocación de implantes con el sistema de navegación fue más rápida ($p=0.022$). La ansiedad media según el STAI-T fue de 23,3 ($\pm 4,7$) sin diferencias significativas en la ansiedad preoperatoria (STAI-S, $p=0.067$) ni en la dificultad percibida por el cirujano ($p=0.725$). El estrés percibido por el ayudante fue mayor con X-Guide® aunque sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0.225$), de igual manera que con la mayoría de los parámetros del cuestionario SURG-TLX en su evaluación de la dificultad percibida.

Conclusiones: La colocación de implantes dentales con el sistema de navegación X-Guide® es más rápida y permite la obtención de un mayor torque de inserción respecto a la colocación a mano alzada. El nivel de ansiedad y la dificultad percibida por el cirujano es similar para ambos métodos aunque se observa una ligera tendencia a mayor estrés con el uso del X-Guide®.

C16

EFFECTO DE LA IMPLANTOPLASTIA Y LA CONTAMINACIÓN BACTERIANA SOBRE LA RESISTENCIA A LA CORROSIÓN Y A LA FATIGA DE IMPLANTES DENTALES

Vegas Bustamante, E (1); Sanmartí Garcia, G (1); Gil Mur, J (2); Figueiredo, R (1); Camps Font, O (1); Sánchez Garcés, MA (1); Toledano Serrabona, J (1)

(1) Departament d'Odontostomatologia, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona.; (2) Bioengineering Institute of Technology, Universitat Internacional de Catalunya.

Introducción: La implantoplastia se ha asociado a complicaciones implantológicas como la reducción de las propiedades mecánicas, la disminución de la resistencia a la corrosión y la liberación de partículas metálicas. No obstante, se desconoce el efecto de la contaminación bacteriana sobre el deterioro del implante sometido a implantoplastia.

Objetivos: Evaluar el comportamiento mecánico y la resistencia a la corrosión de los implantes dentales sometidos a implantoplastia y contaminados con diversas cepas bacterianas orales.

Material y Métodos: Se emplearon 33 implantes para realizar ensayos de fatiga y resistencia a la corrosión. Las muestras se distribuyeron en tres grupos: grupo control (C), grupo con implantoplastia (IP) y grupo con implantoplastia contaminada con *Streptococcus aureus* y *Porphyromonas gingivalis* (IPC). Las superficies de los implantes fueron evaluadas mediante microscopía electrónica de barrido (SEM). Además, se realizaron ensayos de potencial de circuito abierto y potenciodinámicos para determinar la susceptibilidad a la corrosión de las mues-

tras. Los ensayos de fatiga se efectuaron a temperatura ambiente, utilizando la máquina servo-hidráulica MTS Bionix para establecer el límite de fatiga.

Resultados: El análisis de las muestras mediante SEM demuestran los efectos de la degradación provocada por las bacterias, indicativo de corrosión por picadura o bacteriana. Los ensayos de potencial de circuito abierto (EOCP) mostraron variaciones de -137.7mV en el grupo C, hasta -194.3 en el grupo IP y -198.23 en el grupo IPC. La densidad de corriente de corrosión (I_{corr}) aumentó de $0.025 \mu\text{A}/\text{cm}^2$ (grupo C) a $0.089 \mu\text{A}/\text{cm}^2$ (grupo IP) y $0.122 \mu\text{A}/\text{cm}^2$ (grupo IPC). El potencial de corrosión (E_{corr}) se desplazó de -380 mV (grupo CI) a -450 mV (Grupo IP) y -495 mV (grupo IPC). En cuanto a las pruebas de fatiga, se observó una disminución del 30% de la resistencia a la fatiga en el grupo IPC.

Discusión: Hasta donde sabemos, el presente estudio es el primero en determinar el efecto de la IP y la contaminación bacteriana. Nuestros hallazgos coinciden con otros estudios donde se ha evaluado el efecto de la implantoplastia sobre las propiedades mecánicas de los implantes. Sin embargo, parece que las bacterias pueden provocar corrosión en los defectos de la superficie del implante, promoviendo la pérdida de titanio y facilitando la formación de grietas.

Conclusiones: Los implantes dentales sometidos a la implantoplastia y expuestos a la contaminación bacteriana experimentan una reducción significativa en la resistencia a la fatiga y a la corrosión.

C18

PRESERVACIÓN DE REBORDES ALVEOLARES POST-EXTRACCIÓN CON XENOINJERTOS OSEOS PARTICULADOS. ESTUDIO TRASLACIONAL

Fontana, S (1); Hernández, LF (1); Camacho, NM (2); Calabrese, O (1); Plavnik, LM (1)

(1) Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; (2) Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Introducción: En la práctica odontológica las técnicas de preservación de rebordes alveolares han cobrado gran interés. Los modelos de experimentación en animales nos permiten estimar el potencial biológico de un biomaterial antes de su aplicación clínica.

Objetivos:

- 1 Estudiar la biocompatibilidad y osteoconducción de xenoinjertos óseos en alvéolos post-extracción
- 2 Cuantificar porcentaje de oseointegración y osteoblastos sobre la superficie de las partículas.

Material y Métodos: Se utilizaron 12 ratas Wistar anestesiadas con solución de Ketamina/Xilazina. Se realizó la extracción de ambos primeros molares inferiores. En los alvéolos derechos se colocó relleno de hueso particulado proveniente de InBiomed SA®. Los alvéolos izquierdos no recibieron relleno. Grupos de estudio: 1) Grupo MOC (n=6): alveolos derechos rellenos con Matriz Ósea Colagenada de origen porcino (TISSUM®, Argentina); 2) Grupo HBA (n=6): alveolos derechos rellenos con Hidroxiapatita BOS-HA Evolution, origen bovino (TISSUM®, Argentina) y 3) Grupo Control, alveolos izquierdos sin relleno. A los 30 días los animales fueron sacrificados, se reseca-ron las mandíbulas y se procesaron para histología. Se realizaron secciones vestibulo-linguales a nivel del 1º molar que fueron coloreadas con H/E. Se observaron las muestras a microscopio y se realizó análisis descriptivo del hueso y medición de parámetros histomorfométricos. Se determinó porcentaje de oseointegración (%OI; o BIC, Bone-Implant Contact) y cantidad de osteoblastos (Ob) por mm lineal.

Resultados: El análisis microscópico de la zona del alvéolo post-extracción reveló tejido óseo neoformado alrededor de las partículas injertadas formando puentes de unión interparticulares. Se evidenciaron osteoblastos con características vitales en relación a la superficie del hueso neoformado. Los valores histomorfométricos muestran un alto porcentaje de oseointegración (BIC) con ambos tipos de relleno: Grupo MOC 98%*y Grupo HBA 67%. El recuento de osteoblastos indica un aumento en la cantidad de células en los grupos injertados en relación a los controles, siendo esta diferencia estadísticamente significativa: MOC 44 Ob/mm*, HBA 31 Ob/mm, Control 26 Ob/mm.

Conclusiones y Discusión: la neoformación de hueso laminar recubriendo las partículas de Matriz Ósea Colagenada porcina e hidroxiapatita BOS-HA bovina, confirma un alto porcentaje de oseointegración de estos materiales. Tanto la Matriz Ósea Colagenada de origen porcino como la Hidroxiapatita BOS-HA Evolution origen bovino (TISSUM®, Argentina) son materiales biocompatibles, osteoconductores y facilitan la migración de osteoblastos favoreciendo la preservación de los alvéolos post-extracción en este modelo animal. Proponemos que estos biomateriales tendrían efectos similares en casos clínicos en humanos.

No existen conflictos de interés. Agradecimiento a IN-BIOMED SA por el financiamiento.

C19**GRANULOMA PIÓGENO ENMASCARANDO OTRAS LESIONES: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Sánchez Cousiño, D (1); Guerrero Álvarez, A (1); Sardañés Martínez, S (1); Torrejón Moya, A (1); López López, J (1)

(1) Universidad de Barcelona.

Introducción: El granuloma piógeno, lesión reactiva de la mucosa oral, recibe diversos nombres: botriomicoma, granuloma telangiectásico, granuloma pediculado benigno, granuloma hemangiomaso, hemangioma capilar lobular y enfermedades de Croker y Hartzell, tumor del embarazo o éupulis gravídico.

Objetivos: Presentar el caso clínico de un granuloma piógeno y exponer sus principales características.

Descripción del Caso: Varón de 61 años con antecedentes médicos de diabetes tipo 2, cáncer de pulmón, cáncer de páncreas y obstrucción de la arteria femoral y polimedizado; acude al Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral derivado de su oncólogo para la exéresis de una lesión en el labio.

Se observa una lesión única, nodular localizada entre el epitelio de transición y la mucosa del labio en el lado izquierdo, de color rojo-blanquecino, de tamaño 5 mm x 7 mm, con aspecto pediculado, redondeado y bien delimitado, con superficie lisa y consistencia blanda. La lesión es asintomática, no se palpan adenopatías y tiene un tiempo de evolución de un mes. Se establece el diagnóstico de presunción de granuloma piógeno.

Resultados: Se le realiza una biopsia excisional el día de la visita. El paciente aporta un informe de su oncólogo, explicando el curso clínico del paciente, e indicando que al día siguiente iniciaba el segundo ciclo de quimioterapia. El informe anatomopatológico muestra un angioma capilar lobular ulcerado sin criterios de malignidad.

Discusión: Por el aspecto clínico de la lesión, se plantea un diagnóstico diferencial con algunas entidades como hemangioma, schwanoma, queratoacantoma, granuloma periférico de células gigantes y carcinoma oral de células escamosas, entre otros. El diagnóstico puede ser confuso debido a que las lesiones aparecen como nódulos rojos lisos o lobulados con sangrado fácil, ocasionalmente ulcerados imitando neoplasias malignas. El granuloma piógeno aparece con mayor frecuencia en la encía y su tratamiento es la escisión quirúrgica, logrando bien toda la zona subyacente a la inserción para evitar recidivas. Se trata de un proceso reactivo o reparativo en el que un determinado estímulo provoca una proliferación exuberante del tejido conjuntivo. Otra hipótesis sugiere que existe un desequilibrio entre promotores e inhibidores de la angiogénesis, lo que explica la proliferación vascular excesiva en estas lesiones.

Conclusiones: Aunque estas lesiones pueden diagnosticarse clínicamente, sus ubicaciones inusuales a veces pueden crear dudas en el diagnóstico clínico. El examen clínico detallado seguido de una evaluación histopatológica es siempre el “gold standard”.

C20**ESTUDIO DEL DAÑO GENÉTICO PRODUCIDO POR LAS PARTÍCULAS DE TITANIO DERIVADAS DE LOS IMPLANTES DENTALES**

Sanmartí García, G (1); Vegas Bustamante, E (1); Toledo Serrabona, J (1); Camps Font, O (1); Pastor Benito, S (2); Marcos Dauder, R (2); Abbas, D (2); Figueiredo, R (1); Sánchez Garcés, MA (1)

(1) Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona.; (2) Grupo de Mutagénesis, Departamento de Genética y Microbiología, Universitat Autònoma de Bellaterra.

Introducción: La liberación de partículas metálicas en los tejidos periimplantarios puede ocurrir durante la inserción del implante, el desgaste de la superficie del implante debido a técnicas de descontaminación como la implantoplastia, o por procesos corrosivos. Estas partículas podrían inducir inflamación, alteraciones mitocondriales y daño genético.

Objetivos: Evaluar la genotoxicidad de las partículas metálicas derivadas de los implantes dentales y contaminadas con bacterias orales en el tejido blando alrededor de los implantes y en las células sanguíneas periféricas.

Material y Métodos: Se utilizaron treinta ratas Sprague-Dawley, las cuales fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos. En el grupo experimental se creó un defecto mandibular relleno con partículas metálicas generadas por implantoplastia, contaminadas con patógenos bucales (*Actinomyces viscosus*, *Streptococcus oralis*, *Veionella parvula*, *Fusobacterium nucleatum* y *Porphyromonas gingivalis*). Por otro lado, el grupo control negativo no recibió ninguna intervención. Después de un mes de exposición, se evaluó el daño genético en los tejidos periimplantarios mediante el ensayo Cometa, y se determinó la frecuencia de micronúcleos en los eritrocitos inmaduros en sangre periférica.

Resultados: La frecuencia de micronúcleos fue similar en ambos grupos: 1‰ (IQR = 1.75) en controles y 1.5‰ (IQR = 2) en el experimental (P = 0.983). El daño en el ADN fue del 14.95% (IQR = 2.1) en el grupo control y del 18.13% (IQR = 5.05) en el grupo experimental (P = 0.466). No se encontraron diferencias significativas en el daño oxidativo: mediana de 4.63 (IQR = 2.27) en el grupo control frente a 4.38 (IQR = 2.46) en el grupo experimental (P = 0.752).

Discusión: Nuestros resultados concuerdan con otros de otros estudios in vivo en los que tampoco se hallaron efectos genotóxicos de las partículas de titanio. La genotoxicidad de las partículas metálicas parece estar influenciada por diversos factores, como la concentración, la forma y duración de la exposición, el tipo celular y las propiedades fisicoquímicas de las partículas. Además, algunas investigaciones sugieren que estos residuos podrían ingresar al torrente sanguíneo, acumularse en distintos órganos y desencadenar estrés oxidativo y una respuesta inflamatoria.

Conclusiones: Las partículas metálicas derivadas de los implantes dentales no mostraron un aumento significativo en el daño en el ADN de los tejidos periimplantarios ni en los eritrocitos en sangre después de un mes. Se requieren estudios adicionales en humanos para confirmar estos resultados.

C21

INFLAMMASOME ACTIVATION AND CELLULAR DYNAMICS IN PERIODONTITIS AND PERI-IMPLANTITIS

Herrera García, D (1); Galindo Fernández, P (1); Jau-regui Herrera, J (1); López Galindo, P (1); El-Aklhal Odda, S (1); Martín Morales, N (1); O'Valle Ravassa, F (1); Padial Molina, M (1); Galindo Moreno, P (1)

(1) Universidad de Granada.

Background: The NLRP-3 and AIM-2 inflammasomes, inflammatory systems linked to the innate immune system, trigger cascades of proinflammatory mediators (IL-1 β) mediated by caspase-1 and pyroptosis. Although their role in periodontitis has been described, they have hardly been analyzed in peri-implantitis. Given their linkage to dual metabolic activation, where not only pathogens but also other elements such as ATP or metals are involved, we might wonder if their activation is similar in both conditions. Therefore, the aim is to evaluate differences in the expression of inflammasome components in inflammation in both pathologies and their comparison to healthy tissue.

Materials and Methods: Forty-eight samples of gingival biopsies from periodontitis, peri-implantitis, and other disease-free samples as controls were evaluated. Clinical, histomorphometric, immunohistochemical, and transcriptomic parameters were analyzed.

Results: A significant decrease in collagen area was observed in both pathological conditions, although there were no statistically significant differences between them. Inflammatory infiltration was more intense in samples with peri-implantitis. The expression of genes associated with the inflammasome was significantly hi-

gher in both diseases compared to controls. Additionally, this activation correlated positively with analyzed clinical parameters.

Discussion: The activation of inflammasomes, complexes responsible for the secretion of pro-inflammatory cytokines like IL-1 β , plays a crucial role in both periodontitis and peri-implantitis. This clinical study compares both pathological processes in this context for the first time, observing an overexpression of IL-1 β , AIM-2, and NLRP-3 in affected samples, although no significant differences were found between the two diseases. Inflammasome activation requires at least two stimuli, which may include microbial factors and metals such as titanium. The activation of these complexes contributes to bone loss by promoting osteoclastogenesis and increasing metalloproteinase activity. Additionally, the inflammasome facilitates pyroptosis and immune cell infiltration, creating a positive feedback loop that exacerbates bone destruction. Although the scientific literature suggests that therapies targeting inflammasome inhibition could be a promising strategy for treating these pathologies, only some interventions have been explored in periodontitis. Therefore, further research is needed to balance the role of inflammasomes and their implications for host defense, cellular dynamics, and their impact on alveolar bone loss.

Conclusions: The activation of NLRP-3 and AIM-2 inflammasomes and their mediators, interleukin-1 β and caspase-1, is evident in peri-implantitis and periodontitis. Despite a greater inflammatory infiltrate in peri-implant biopsies, no significant differences were found between pathologies regarding inflammasome expression. This finding suggests that common mechanisms underlie inflammatory activation and alveolar bone loss.

C22

IMPLANTES INMEDIATOS CON DEFECTOS ÓSEOS EN LA ZONA ESTÉTICA: RESULTADOS PRELIMINARES DESPUÉS DE UN AÑO DE SEGUIMIENTO

López Rodado, M (1); Lloret, G (1); Barroso, A (1)

(1) UIC.

Resumen: La colocación inmediata de implantes en la zona estética representa un desafío técnico que requiere una planificación exhaustiva previa a la intervención quirúrgica. Este procedimiento, cada vez más solicitado por los pacientes, se ve influenciado por múltiples factores clave que determinan el éxito clínico. La literatura especializada señala que la integridad de la pared bucal del alvéolo, la correcta ubicación tridimensional del implante, su estabilidad primaria, la aplicación de técnicas

regenerativas y el uso de restauraciones provisionales inmediatas son variables determinantes en los resultados finales.

Elian et al. (2007) clasificaron los alvéolos de extracción en tres tipos, mientras que Levine et al. (2017) añadieron que la ausencia de la pared ósea vestibular intacta aumenta de manera significativa el riesgo de recesión gingival postoperatoria. En la actualidad, los protocolos buscan mitigar la remodelación ósea y los cambios en los tejidos blandos periimplantarios tras la extracción dental, con el fin de preservar tanto la función como la estética. Este estudio presenta los resultados clínicos de la colocación inmediata de implantes en pacientes con un alvéolo con defecto óseo vestibular, pero con tejido blando vestibular presente, en la zona estética anterior.

La planificación se llevó a cabo mediante el software BlueSky Plan®, y el protocolo quirúrgico fue completamente guiado. Tras la extracción atraumática del diente, se insertó un implante cónico inmediato con conexión interna, acompañado de un injerto de tejido conectivo y una membrana de colágeno. El espacio remanente se rellenó con biomaterial, y se colocó una restauración provisional estética inmediata. La situación clínica del hueso y los tejidos blandos fue evaluada mediante mediciones en las tomografías computarizadas (CBCT) iniciales, postquirúrgicas y al año de seguimiento, así como superposiciones de archivos STL que permitieron analizar los cambios en el volumen de los tejidos blandos periimplantarios.

Al cabo de un año, los resultados evidenciaron la preservación de la integridad de la pared ósea bucal, la ausencia de dehiscencias y la estabilidad del tejido blando periimplantario, junto con un alto grado de satisfacción y comodidad por parte de los pacientes. Estos hallazgos confirman que la colocación inmediata de implantes en alvéolos con defectos óseos, siguiendo los protocolos descritos, es una técnica predecible, con una elevada tasa de éxito y supervivencia.

C23

EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE LOS CAMBIOS EN EL PERFIL CEFALOMÉTRICO INDUCIDOS POR INFILTRACIONES DE ÁCIDO HIALURÓNICO EN LABIOS

Keim Del Pino, C (1); Hernández Pacheco, E (1); Baus Domínguez, M (1); Torres Lagares, D (1); Gutiérrez Pérez, JL (1)

(1) Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.

Introducción: El atractivo facial ejerce una influencia significativa en la percepción social e individual. Si bien los estándares de belleza son diversos y cambiantes, juventud y simetría son considerados parámetros universales de salud y armonía y, consecuentemente, de belleza.

Por lo que el envejecimiento facial y las maloclusiones son factores principales responsables de la pérdida de volumen y discrepancias esqueléticas respectivamente ocasionando disarmonías faciales. En este contexto, el ácido hialurónico se ha posicionado como el relleno dérmico de elección para la restauración de volúmenes y la corrección de dismorfias faciales. Se trata de una sustancia natural con propiedades interesantes enfocadas en la restitución y mantenimiento de los volúmenes siendo cada vez más empleado como coadyuvante en tratamientos de ortodoncia posibilitando la adquisición de resultados más favorables en cuanto al perfil facial mediante la infiltración a nivel de tejidos blandos optimizando las proporciones y mejorando la estética global.

Objetivos: Evaluar el impacto de la infiltración labial de ácido hialurónico en los cambios del perfil facial considerando las medidas angulares y lineales como resultados principales.

Material y Métodos: Un total de 32 pacientes fueron incluidas en este estudio tras cumplir con los criterios de inclusión. Recibieron terapia por infiltración de ácido hialurónico en los labios siguiendo un protocolo riguroso y sistemático. Se estableció un seguimiento mensual durante seis meses a lo largo de las cuales se evaluaron medidas lineales y angulares que determinaron cambios en el perfil facial. Adicionalmente, fueron evaluadas de forma estratificada en función del volumen de producto infiltrado <0.7 y > 0.7 ml y de la edad >30 y <30 años.

Resultados: Tras la evaluación de las variables de estudio, tanto angulares como lineales, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos observando cambios, aunque sin una tendencia constante entre las visitas. Con respecto a los resultados estratificados por volumen infiltrado se observó un aumento mayor de las medidas angulares en el grupo infiltrado con un volumen >0.7 ml así como en referencia a la edad, se observaron cambios más pronunciados en los pacientes mayores de 30 años sin que estos superasen los obtenidos en menores de 30 años.

Conclusiones: Los datos muestran que las diferencias entre visitas en las medidas angulares y lineales varían según el volumen infiltrado y la edad y sugieren que la respuesta al tratamiento puede variar entre los pacientes sin seguir un patrón consistente.

C24

EMPLEO DE GUÍAS QUIRÚRGICAS INDIVIDUALIZADAS PARA REALIZAR FENESTRACIONES DE CANINOS INCLUIDOS POR PALATINO

Aribau Gumà, C (1); Soler Capdevila, J (1); Camps Font, O (1); Hernández Mangas, A (1); Vilarrasa Sánchez, J (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Hospital Odontològic Universitat de Barcelona.

Resumen: Tras los terceros molares inferiores, los caninos superiores permanentes son los dientes más propensos a sufrir una inclusión y un 90% de las ocasiones, en palatino. Siempre que sea posible, se recolocará en la arcada por medios ortodóncico-quirúrgicos.

Existen dos enfoques básicos para la exposición quirúrgica de los caninos incluidos por palatino: la técnica de erupción abierta y la cerrada. Cuando la dificultad no es extrema, la elección de la técnica es una cuestión de preferencia personal.

Desde su introducción, la tecnología digital ayuda a que nuestros tratamientos se vuelvan más eficaces, más seguros y más centrados en el paciente.

Los objetivos de nuestro estudio son evaluar la eficacia y seguridad de la fenestración de caninos incluidos ubicados por palatino mediante técnica abierta guiada.

La muestra consta de una serie de casos clínicos de pacientes que han sido intervenidos de forma consecutiva entre febrero 2023 y abril de 2024.

Se fabrica una guía individualizada junto con Avinent mediante escaneado de la arcada superior del paciente y el CBCT.

El día del procedimiento, con la férula adaptada, se realiza la exéresis del tejido blando y duro hasta exponer la corona en su máxima circunferencia.

Al finalizar, el cirujano y paciente respondían a un cuestionario donde se registraban diferentes variables. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado de los datos.

En cuanto a los resultados se obtuvo una muestra total de 10 pacientes, con una mayoría de caninos de dificultad moderada. La mediana del tiempo operatorio fue de 34 min y hubo una ausencia de efectos adversos.

En cuanto a la evolución del dolor, podemos observar que el pico de mayor dolor es a las 2h. Se observa una disminución progresiva a partir 2º día, igual que con el consumo de analgésicos.

El hallazgo más relevante es que el dolor postoperatorio es de intensidad leve en la mayoría de los casos. Nuestra técnica no solo simplifica el proceso y mejora la precisión, también ayuda a superar las desventajas de los procedimientos convencionales.

La aplicabilidad clínica de este enfoque digital está sujeta a varias consideraciones por lo que se recomienda el uso de una guía quirúrgica en casos de inclusión fácil a moderada.

Además, se considera que faltaría un grupo control para poder comparar esta técnica con la técnica convencional y un aumento de la muestra.

Es una técnica que comporta más sangrado, se recomendaría complementarlo con el uso de láser o electrobisturí.

C25

PRECISIÓN DE LOS IMPLANTES INMEDIATOS EN ZONA ESTÉTICA MAXILAR UTILIZANDO UN SISTEMA DE CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA DINÁMICA ASISTIDA POR ORDENADOR (CIDA0) RESPETO MANO ALZADA: ESTUDIO *IN VITRO*

Gómez Reig, E (1); Neuschitzer, M (1); Toledano Serrabona, J (1); Jorba García, A (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Universitat de Barcelona.

Objetivos: Evaluar la precisión de los implantes inmediatos en alveolos post-extracción en zona estética del maxilar utilizando un sistema de cirugía implantológica dinámica asistida por ordenador (CIDA0) con la evaluación de las posibles desviaciones respecto a la colocación a mano alzada.

Material y Métodos: Se colocaron un total de dieciocho implantes por un cirujano experimentado en alveolos post-extracción de dientes anteriores en seis modelos de maxilar. Nueve implantes se colocaron con el sistema CIDA0 y nueve de forma convencional a mano alzada. Se midieron y compararon los parámetros: desviación posicional en la entrada, punto apical y desviaciones angulares entre la posición planificada y la colocada del implante. En cada procedimiento se midió el tiempo quirúrgico. El análisis descriptivo y estadístico se realizó de todos los parámetros.

Resultados: La desviación posicional en la entrada no fue significativa entre las dos técnicas ($p=0.078$). El sistema CIDA0 obtuvo una colocación de implantes significativamente más precisa desde el punto de vista de la desviación global del ápice con valores de 1.28 ± 0.36 mm y de las desviaciones angulares con valores de $1.29\pm 0.64^\circ$, comparado con 2.06 ± 0.60 mm y $5.05\pm 2.54^\circ$ de la colocación a mano alzada ($p<0.001$).

Conclusiones: El sistema CIDA0 obtuvo mayor precisión en la colocación de implantes inmediatos en cuanto a la desviación apical y la angulación comparado con la mano alzada, aunque aumenta el tiempo quirúrgico.

C27

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL BLOQUEO DEL NERVI0 DENTARIO INFERIOR PARA LA EXTRACCIÓN DE CORDALES INFERIORES CON 1.8 Y 3.6 ML DE ARTICAÍNA AL 4% (EPINEFRINA 1:100.000): UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO A TRIPLE CIEGO

Arias Huerta, X (1); Perez Iglesias, B (1); Toledano Serrabona, J (1); Sánchez Torres, A (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Hospital Odontològic Universitat de Barcelona.

Introducción: La extracción de los terceros molares mandibulares es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en Cirugía Bucal y Maxilofacial. La técnica anestésica más utilizada para la exodoncia de los cordales inferiores es el bloqueo del nervio dentario inferior, aunque el fracaso de este abordaje oscila entre el 20-37%. Diversos autores han propuesto incrementar el volumen de anestésico para reducir la necesidad de reanestesia.

Objetivos: Comparar la eficacia y seguridad del bloqueo del nervio dentario inferior con 1.8 ml o 3.6 ml de articaína 4% con epinefrina 1:100.000 mediante la técnica directa del bloqueo del nervio dentario inferior.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado a triple ciego con dos brazos paralelos sobre pacientes que requiriesen la extracción de un tercer molar inferior incluido. Los participantes fueron asignados de forma aleatoria a uno de los dos grupos de estudio. En el grupo experimental se administró 3.6 ml de articaína 4% 1:100.000, mientras que en el grupo control se emplearon 1.8 ml. La variable respuesta principal fue el número de reanestias necesarias durante la extracción del cordal. Las medidas de resultado secundarias fueron dolor postoperatorio, efectos adversos y cambios hemodinámicos. Se realizó un análisis descriptivo y bivariable de los datos obtenidos. El nivel de significación requerido fue de $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes que acudieron para la extracción de un cordal inferior; 55 del grupo experimental y 55 del grupo control. Participaron en el estudio 51 hombres y 52 mujeres. El análisis bivariable mostró que hubo menos reanestias en el grupo experimental ($P = 0.012$), la duración del efecto anestésico fue mayor ($P < 0,001$) y la valoración subjetiva del dolor a las 2 horas de la intervención fue menor ($P = 0,001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables.

Discusión: Nuestros resultados coinciden con publicaciones previas en las que se ha demostrado que aumentar la dosis puede disminuir el fracaso anestésico sin comprometer la seguridad del paciente en casos de pulpitis sintomática irreversible. El mayor éxito anestésico podría deberse a la mayor concentración del fármaco en el espacio pterigomandibular, lo que a su vez puede compensar variabilidades anatómicas.

Conclusiones: Administrar 3.6 ml de articaína 4% 1:100.000 para extraer los terceros molares inferiores disminuye el número de reanestias y la percepción subjetiva del dolor a las 2 horas de la intervención, sin aumentar los efectos adversos.

C28

COMPLICATIONS OF INFERIOR DENTAL NERVE REPOSITION TECHNIQUES: A SYSTEMATIC REVIEW AND PROPORTIONAL META-ANALYSIS

Crisóstomo Luzio, J (1); Matinyan Hakobyan, A (1); Toledano Serrabona, J (1); Camps Font, O (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Hospital Odontologic- Universitat Barcelona.

Background: Inferior alveolar nerve transposition and lateralization are techniques that allow implant placement in cases of insufficient bone height in posterior atrophic mandibles. These techniques often result in a shorter procedure; however, there is a high risk of postoperative neurosensory disorders.

Aim: To gather all relevant papers in order to determine the prevalence, quality and duration of postoperative neurosensory disturbance following surgery.

Materials and Methods: A systematic search was performed according to the PRISMA Guidelines (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis). An electronic search of three databases (PubMed, Cochrane and Scopus) was done and supplemented by a manual search. Inclusion criteria were observational studies without restriction on publication date or language. The primary outcome variable was the prevalence of the neurosensory disorders. After data extraction, a proportional meta-analysis of prevalence was performed.

Results: From 622 potentially eligible papers, 26 articles were included in this systematic review; nine articles performed inferior alveolar nerve transposition, ten performed inferior alveolar nerve lateralization and seven performed both techniques. The selected studies included a total of 749 patients who underwent 945 inferior alveolar nerve repositionings. The reported weighted prevalence of temporal nerve injuries was 86% (95% CI 61-100%) and 97% (95% CI 88-100%) for the lateralization and transposition technique, respectively. The prevalence of permanent injuries of the lateralization technique was 4% (95% CI 1-9%) and 4% (95% CI 0-9 %) in the transposition technique.

Discussion: Severely atrophic posterior mandibles can also be rehabilitated by means of vertical bone augmentation or short dental implants placement. Inferior alveolar nerve reposition techniques are indicated when there is a limited prosthetic space and insufficient bone height above the canal for placement of short dental implants. These techniques offer some advantages over bone grafts, such as performing the surgery in one visit since the dental implant is placed during the same session reducing treatment time, no need for bone grafts, and the possibility of

immediate loading of the implant. However, these techniques are not free of complications, with nerve damage (dysesthesia, paresthesia, hypoesthesia, anesthesia, or sensory changes) being the most common.

Conclusions: Inferior alveolar nerve reposition techniques allow the placement of dental implant in the posterior atrophic mandibles. It is expected that the patients undergoing these techniques may go through a temporal neurosensorial disturbance which in some occasions lasts over time. Further studies are required to address other considerations, such as the use of larger sample size.

C29

AUMENTO HORIZONTAL Y VERTICAL DE LA CRESTA ALVEOLAR CON MALLA DE TITANIO CAD-CAM INDIVIDUALIZADA: UN ENSAYO CLÍNICO PROSPECTIVO

Casal Espino, L (1); Ragucci, GM (1); Fernández Augè, ML (1); Bertos Quilez, J (1); Hernández Alfaro, F (1); Altuna Fistolera, P (1)

(1) Universitat Internacional de Catalunya.

Introducción: El tratamiento con implantes dentales es una opción eficaz para reemplazar dientes ausentes, pero su éxito depende de la calidad y cantidad de hueso disponible. En casos de deficiencia ósea, se recomienda la regeneración del reborde alveolar mediante técnicas como la regeneración ósea guiada, que emplea membranas y partículas de injerto óseo para tratar defectos horizontales y verticales. Las mallas de titanio personalizadas, creadas mediante tecnología CAD-CAM, ofrecen una mejora sobre las mallas de titanio convencionales al adaptarse de forma precisa a los defectos óseos y reducir complicaciones.

Objetivos: El estudio clínico prospectivo tuvo como objetivo evaluar la eficacia de las mallas de titanio personalizadas en la regeneración ósea en pacientes con atrofia ósea tipo V de Cawood y Howell.

Material y Métodos: Se incluyó a 25 pacientes sanos con 30 zonas con deficiencia de cresta ósea. Se utilizaron tomografías computarizadas antes y después de la operación para medir la ganancia ósea. La malla de titanio personalizada fue rellena con un 60% de hueso autólogo y un 40% de mineral óseo bovino desproteínizado (Bio-Oss®). El injerto óseo autólogo se obtuvo del cuerpo mandibular, sínfisis o rama mandibular. A los 5 meses, se evaluaron las complicaciones y la posibilidad de colocar implantes.

Resultados: La muestra consistió en 25 pacientes (43,47% hombres y 56,52% mujeres) con una media de edad de 61 años. La ganancia ósea vertical media fue de 5,47 mm \pm 2,7 mm, y la ganancia horizontal media fue

de 4,8 mm \pm 2,1 mm. En todos los casos, se pudieron colocar implantes sin necesidad de regeneración adicional a los 5 meses. Hubo una complicación significativa (4% de los casos) con exposición de la malla y exudado purulento, que requirió la retirada de la malla.

Discusión: El estudio mostró que las mallas de titanio personalizadas ofrecen mejores resultados en la ganancia ósea horizontal en comparación con las mallas convencionales, sin diferencias significativas en la ganancia vertical. Las mallas de titanio personalizadas presentan ventajas como la reducción del tiempo quirúrgico y menores tasas de complicaciones. La exposición de la malla sigue siendo una complicación importante, pero su impacto puede mitigarse con un manejo adecuado de tejidos blandos y una intervención oportuna.

Conclusiones: El uso de mallas de titanio personalizadas combinadas con injerto autógeno y xenoinjerto es una opción viable para el aumento óseo en casos de deficiencia leve a moderada, con buenos resultados en la regeneración y colocación de implantes.

C30

PRECISIÓN DEL SONDAJE CON Y SIN PRÓTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE PERIIMPLANTITIS - ESTUDIO PRELIMINAR

Askari Zadeh, A (1); Mendoza Herrera, A (1); García García, M (1); Costa Berenguer, X (1); Sánchez Torres, A (1); Toledano Serrabona, J (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona.

Introducción: El sondaje periimplantario, junto a la radiografía periapical, es una herramienta clave para diagnosticar la periimplantitis. Sin embargo, puede estar influenciado por la presencia de la prótesis ya que esta puede impedir el acceso o la correcta angulación de la sonda periodontal.

Objetivos: Valorar la precisión del sondaje con y sin prótesis en pacientes con periimplantitis y medir su correlación con la pérdida ósea real medida durante las cirugías de tratamiento de periimplantitis.

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal en el que se reclutaron pacientes de forma consecutiva con diagnóstico de periimplantitis. Se recogieron todos los parámetros clínicos y radiográficos relacionados con la periimplantitis. Posteriormente los pacientes fueron tratados según el Protocolo de la Unidad de Mantenimiento de Implantes. Se realizó un tratamiento no quirúrgico. Seis semanas después, se registraron el sondaje periimplantario con prótesis y sin prótesis y se realizó el tratamiento quirúrgico según el tipo de defecto periim-

plantario. Durante las cirugías de tratamiento se midió la pérdida ósea con una sonda periodontal CP-15.

Resultados: La profundidad de sondaje media con la prótesis (PDD1) fue de 5,39mm (DE =1,38mm), la profundidad de sondaje sin la prótesis (PPD2) fue de 4,81mm (DE=1,42 mm) y la pérdida ósea media (PO) intraquirúrgica de 4,66mm (DE=1,29 mm). PPD1 mostró una sobrestimación de 0,73mm (DE=1,30mm) ($p=0,079$) y PPD2 de 0,15mm (DE=1,44mm) ($p=0,783$). El punto con mayor pérdida ósea fue el vestibular con una media de 5,8mm (DE=2,25mm). Se obtuvo una correlación significativa entre la profundidad de sondaje sin prótesis (PPD2) y la pérdida ósea (PO) ($p=0,017$), ($r=0,317$).

Discusión: Los resultados mostraron que el sondaje con prótesis fue 0,59mm más profundo que el realizado sin prótesis. Las dos mediciones sobreestimaron la pérdida ósea medida en la cirugía periimplantaria. Además, se observó una correlación significativa entre el sondaje sin prótesis y la pérdida ósea. Nuestros resultados concuerdan con los de Serino y colaboradores quienes solo observaron correlación significativa entre el sondaje sin prótesis y la pérdida ósea real.

Conclusiones: El sondaje con prótesis fue 0,59 mm mayor que el sondaje sin prótesis. Ambas sobrestimaron la pérdida ósea real alrededor de los implantes dentales en 0,73 mm y 0,15 mm respectivamente. El sondaje sin prótesis mostró además una correlación significativa con la pérdida ósea real medida. El sondaje sin prótesis permite un mejor acceso y una angulación correcta para medir la pérdida ósea.

C31

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA PREVALENCIA DE PERIIMPLANTITIS Y EL GRADO DE PÉRDIDA ÓSEA MARGINAL: ESTUDIO TRANSVERSAL

Jiménez Páez, S (1); Juiz Camps, A (1); Sánchez Torres, A (1); Costa Berenguer, X (1); García Gargallo, M (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) HO - Universitat de Barcelona.

Introducción: El consumo de alcohol, uno de los factores de riesgo de enfermedades periimplantarias hasta ahora infravalorado, parece estar asociado a comportamientos que pueden inducir pérdida ósea y fracaso de los implantes.

Objetivos: Evaluar el impacto del consumo de alcohol en la prevalencia de periimplantitis y el grado de pérdida ósea periimplantaria.

Material y Métodos: Se efectuó un estudio observacional transversal en pacientes mayores de 18 años portadores de implantes que acuden a la Unidad de Mantenimiento

de Implantes del Hospital Odontològic de la Universitat de Barcelona, con enfermedad periodontal controlada y un mínimo de 12 meses de seguimiento tras la colocación de la prótesis definitiva. El cálculo muestral realizado mediante G* Power, versión 3.1.9.2 (Universität Kiel, Germany) resultó en 62 pacientes. Se entregó el cuestionario AUDIT a los pacientes para valorar el consumo de alcohol. Tras desmontar las prótesis sobre implantes, se realizó el diagnóstico del estado de salud periimplantario y dos examinadores previamente calibrados midieron el grado de pérdida ósea mediante radiografías periapicales con posicionador O-ring. El implante escogido se aleatorizó para cada paciente mediante una secuencia generada por ordenador. Se efectuó un análisis descriptivo, bivariable y multivariante mediante el programa Stata/IC 15.1 (StataCorp LLC, Lakeway Drive, USA).

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes (22 hombres y 31 mujeres) con una edad media de 64.4 (DE=12.6) años, de los cuales 10 eran fumadores (18.9%). La media de implantes por paciente fue 5.3 (DE=3.1). Se observó una pérdida ósea media de 3 mm (DE=2.4). El resultado medio del cuestionario AUDIT fue de 2.5, sin ningún paciente con consumo de alcohol severo (>8). Según el análisis multivariante, el valor de AUDIT no estuvo relacionado con la pérdida ósea marginal ni la periimplantitis. Por el contrario, un mayor número de implantes se relacionó con una mayor pérdida ósea marginal.

Discusión: La detección y comprensión de los factores de riesgo es vital en la toma de decisiones durante la planificación del tratamiento y el monitoreo de los casos. Aunque no se comprenden completamente los mecanismos por los cuales ocurre este fenómeno, hay estudios que indican que el consumo de alcohol puede ser un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades periimplantarias.

Conclusiones: El consumo de alcohol no parece tener un impacto en la aparición de periimplantitis ni con la pérdida ósea marginal. Sin embargo, un mayor número de implantes se relaciona con una mayor pérdida ósea marginal.

C32

ANÁLISIS COMPARATIVO METAGENÓMICO DEL MICROBIOMA ORAL EN PACIENTES SANOS, CON PATOLOGÍA PERIODONTAL Y PERI-IMPLANTARIA

Jauregui Herrera, J (1); López Galindo, P (1); Galindo Fernández, P (1); Olaechea, A (1); Martín Morales, N (1); Sánchez Fernández, E (1); O'Valle Ravassa, F (1); Herrera García, D (1); Galindo Moreno, P (1)

(1) Universidad de Granada.

Introducción: La enfermedad periimplantaria y la periodontitis, son patologías de elevada prevalencia cuyo origen etiopatogénico debe continuar siendo estudiado. Si bien ambas son patologías de carácter inflamatorio, el microbioma ha sido considerado como su agente etiológico. Es más, un importante factor de riesgo de la peri-implantitis es la historia previa de periodontitis, y se le ha atribuido al microbioma periodontal el mismo rol que al microbioma peri-implantario, aunque la guía SP3 de tratamiento de estas patologías dice claramente que se desconocen los agentes microbianos concretos que desencadenan dichas enfermedades. Todavía es más interesante comprobar como los trabajos realizados por pirosecuenciación del ARN Ribosomal 16S bacteriano indican que el microbioma periodontal no es compartido por los implantes contiguos geográficamente. Nos cabe preguntarnos si otros microorganismos, asociaciones de ellos, o bien sus moléculas metabólicas pueden ser los responsables de estas patologías y del porque ambas enfermedades progresan de modo distinto.

Objetivos: Caracterización del microbioma oral de estas enfermedades mediante herramientas más sofisticadas de secuenciación masiva de ADN.

Material y Métodos: Se analizó el microbioma bacteriano obtenido del surco periodontal de pacientes con dientes sanos y enfermos, y se comparó con el microbioma bacteriano de lesiones de peri-implantitis mediante técnica de secuenciación masiva mediante shotgun y análisis kraken bioinformático.

Resultados: 48 pacientes fueron evaluados en el presente estudio. No hubo diferencias ni en la riqueza ni en la diversidad ni en las especies bacterianas observadas entre los grupos analizados, medidos mediante los índices Chao, Simpson y Shannon. El ratio bacteroidetes/firmicutes se alteró en la progresión de la enfermedad con un desbalance hacia el phylum firmicutes. A nivel de familias, hubo un predominio de *peptostreptococcaeae*, *porphyromonadaceae*, *spirochaetaceae* y *tannerellaceae* en lesiones de periimplantitis sobre el grupo control. A nivel de género, bacterias comensales mostraron unos altos niveles en salud en comparación con patología, básicamente *Actinomyces*, *Aggregatibacter*, *Capnocytophaga*, *Haemophilus* y *Lautropia*. En cambio, en periimplantitis hubo una mayor abundancia de los géneros *Porphyromonas*, *Tannerella* y *Treponema*, solo significativa para Filifactor en relación a periodontitis.

Discusión: Se evidencia que todas las bacterias están presentes en todas las situaciones clínicas, si bien hay una distinción entre los géneros bacterianos más abundantes en salud que en enfermedad, y con estas herramientas tendremos resultados más veraces

Conclusiones: Si bien las familias y géneros bacterianos presentes entre ambas patologías son muy similares, sus abundancias relativas son mayores en peri-implantitis, pero solo con marcadas diferencias en el género Filifactor.

C33

PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Bardina Lamelas, I (1); Verdaguer Ribas, O (1); Aguilera, M (1); Sánchez Torres, A (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial, Universitat de Barcelona.

Introducción: Los estudiantes de Ciencias de la Salud presentan niveles más altos de estrés en comparación a estudiantes de otras disciplinas.

Objetivos: Valorar la relación entre el grado de estrés percibido, el grado de «burnout», la capacidad y las estrategias de regulación emocional de los estudiantes del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial (MCBIB). Secundariamente, determinar el impacto de variables demográficas (edad, género), docentes (curso) y estilo de vida (hábitos tóxicos, ejercicio físico, horas de sueño) en el grado de estrés percibido, el grado de «burnout» y la capacidad de regulación emocional.

Material y Métodos: Se efectuó un estudio transversal en el que participaron los estudiantes del MCBIB. En una misma sesión se registraron distintas variables y contestaron los distintos test psicométricos: Escala de Estrés Percibido-10, Inventario de Maslach, Escala de Dificultades en la Regulación Emocional y el Cuestionario de Regulación Emocional. Se efectuó un análisis descriptivo y bivariado de los datos mediante el programa Stata/IC 15.1 (StatatCorp LLC, Lakeway Drive, EEUU).

Resultados: Participaron 19 estudiantes de máster, 12 hombres (43,2%) y 7 mujeres (36,8%) con una edad media de 26,7 ($\pm 2,3$) años. La puntuación media del grado de estrés percibido fue 17,3 ($\pm 7,9$) y no mostró correlación con las distintas subescalas de inventario de «burnout», ni de los cuestionarios sobre capacidad y estrategias de regulación emocional. Se observó una correlación positiva entre el agotamiento emocional y la despersonalización ($p=0.006$). Las mujeres mostraron mayor supresión expresiva que los hombres ($p=0.034$). Las demás variables demográficas, el curso y el estilo de vida no influyeron en el estrés, el grado de «burnout» ni la capacidad de regulación emocional.

Discusión: Aproximadamente, entre el 35% y el 65% de los estudiantes de medicina, enfermería y farmacia muestran altos niveles de estrés así como signos importantes de agotamiento. Los profesionales que se dedican a la cirugía se encuentran en un entorno altamente exigente donde se generan constantemente situaciones que inducen al estrés y que pueden provocar agotamiento o incluso el síndrome de «burnout».

Conclusiones: No hubo relación entre el grado de estrés percibido y el grado de «burnout», ni con la regulación emocional. El nivel de agotamiento emocional se correlacionó con la despersonalización, aunque sin diferencias entre cursos. Las variables sobre el estilo de vida no tuvieron impacto en el estrés percibido ni en el grado de «burnout». Respecto a las estrategias de regulación emocional, las mujeres mostraron una mayor supresión de las emociones.

C34

EFECTOS DEL REVERSOR DEL MESILATO DE FENTOLAMINA: UN METANÁLISIS DE ENSAYOS CLÍNICOS

Hidalgo Carlos, T (1); Enfedaque Prat, M (1); Serrat Anaya, R (1); Toledano Serrabona, J (1); Sánchez Garcés, MA (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1); Camps Font, O (1)

(1) Màster de Cirurgia Bucal i Implantologia Bucofacial, Departament Odontostomatologia, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona.

Introducción: El mesilato de fentolamina es un antagonista no selectivo de los receptores adrenérgicos alfa-1 y alfa-2, utilizado clínicamente para revertir los efectos de la anestesia local en odontología. Su capacidad para acelerar el restablecimiento del flujo sanguíneo en los tejidos anestesiados puede reducir el trauma postoperatorio y minimizar las molestias derivadas de la anestesia prolongada, mejorando tanto el confort del paciente como su satisfacción con el tratamiento.

Objetivos: Evaluar la eficacia, seguridad y tolerancia del mesilato de fentolamina como agente reversor de la anestesia local en odontología, mediante la revisión de la literatura científica disponible.

Material y Métodos: Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis siguiendo las directrices PRISMA. La búsqueda exhaustiva se efectuó en las bases de datos MEDLINE (PubMed), Scopus y Cochrane Library. Se evaluó la calidad de los estudios seleccionados utilizando la herramienta de la Colaboración Cochrane para el riesgo de sesgo. Los criterios de inclusión contemplaron ensayos clínicos en pacientes sanos sometidos a procedimientos dentales con anestesia local, comparando el uso de mesilato de fentolamina frente a un grupo control o placebo. Se realizó un metaanálisis para analizar la eficacia, seguridad y tolerancia del fármaco.

Resultados: De 40 estudios identificados, 9 cumplieron los criterios de inclusión. El mesilato de fentolamina mostró diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la recuperación de la sensibilidad labial (SMD: -1.58; IC 95%: -1.90 a -1.27; $P < 0.001$; $I^2 = 83\%$) y lingual

(SMD: -1.47; IC 95%: -2.17 a -0.78; $P < 0.001$; $I^2 = 89\%$) en comparación con el grupo control. No se observó un aumento significativo en el riesgo de complicaciones tras su administración (RR = 1.21; IC 95%: 0.81 a 1.80; $P = 0.34$; $I^2 = 65\%$).

Discusión: Aunque los resultados indican que el mesilato de fentolamina es eficaz y bien tolerado, su seguridad a largo plazo no ha sido completamente evaluada. Es necesario realizar estudios con mayor seguimiento para validar su uso en diferentes contextos clínicos y garantizar su seguridad en una variedad de pacientes.

Conclusiones: El mesilato de fentolamina se presenta como una opción prometedora para la reversión de la anestesia local en odontología, ofreciendo beneficios como la reducción del tiempo de entumecimiento y una mayor comodidad para el paciente. Sin embargo, se requiere más investigación para confirmar su seguridad y eficacia a largo plazo.

C35

EFICACIA DEL LÁSER DE BAJA POTENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DOLOR, LA INFLAMACIÓN Y EL TRISMO POSTOPERATORIOS TRAS LA EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR INCLUIDO. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO ALEATORIZADO

Alcubierre Toribio, M (1); Chegeni, E (1); Toledano Serrabona, J (1); Arnabat Domínguez, J (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona.

Introducción: La extracción quirúrgica de los terceros molares inferiores es uno de los procedimientos más realizados en cirugía oral. Las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes son el dolor, la inflamación y el trismo que normalmente se tratan mediante fármacos analgésicos y antiinflamatorios. Una alternativa a la farmacoterapia es la fotobiomodulación con láser de baja potencia (LLLT).

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia del láser de baja potencia en la reducción del dolor, la inflamación y el trismo tras la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores incluidos.

Material y Métodos: Se diseñó un ensayo clínico, controlado, aleatorizado y doble ciego con pacientes que requerían de la extracción de un tercer molar inferior incluido. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente en dos grupos utilizando sobres opacos. El tratamiento con láser activo o grupo control (láser inactivo) se realizó utilizando la caja de interruptor de aleatorización Thor LX2. El grupo experimental recibió aplicaciones de lá-

ser de baja intensidad (810 nm) de forma extraoral (1W durante 1 minuto) e intraoral (200 mW, 1 minuto en las zonas oclusal, lingual y bucal del alvéolo). Se registró la inflamación mediante distancias faciales e interincisales pre y postoperatoriamente a las 48 horas y a los 7 días. El dolor se midió mediante escalas analógicas visuales.

Resultados: Actualmente se han obtenido 36 pacientes, de los cuales 11 se han excluido. La edad media es de $25,85 \pm 6,17$ años. Un 44% requirió de odontosección de corona y un 52% de odontosección de corona y raíces. Más de la mitad de las extracciones quirúrgicas se clasificaron como IIb según Pell y Gregory (entre el 52 y 56%). La mayoría de las intervenciones fueron realizadas por residentes de segundo curso (72%). No se observan diferencias significativas entre el grupo control y láser en cuanto a las distancias faciales o la inflamación ($p > 0,05$). La distancia interincisal y el dolor postoperatorios sí muestran diferencias significativas ($p < 0,05$).

Discusión: La aplicación del láser de baja potencia no ha resultado en una disminución significativa de los niveles de inflamación, pero se ha observado una reducción considerable del dolor postoperatorio y el trismo.

Conclusiones: Aunque el láser de baja intensidad podría tener algún efecto en la disminución del dolor y el trismo, su impacto sobre la inflamación no parece ser claramente superior al del tratamiento convencional. Se requiere la finalización en la recolección de los datos.

C36

IMPACTO DE LA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DEL PILAR TRANSEPITELIAL EN IMPLANTES DENTALES, UN ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA CONFECIÓN DE LA PRÓTESIS

Fernández Reyes, CA (1); Peñarrocha Oltra, D (1); Peñarrocha Diago, M (1); Bernabeu Mira, JC (1); Pallares Serrano, A (1); Tormo Giménez, I (1)

(1) Unidad de Cirugía Bucal, Universidad de Valencia.

Introducción: En la última década, la investigación en el ámbito de los implantes se ha centrado en examinar los factores que contribuyen a mantener los tejidos periimplantarios en condiciones saludables y estables a lo largo del tiempo. Investigaciones experimentales, como las realizadas por Abrahamsson et al. (1997), han demostrado que la desconexión y reconexión repetida de componentes protésicos podría comprometer la barrera mucosa alrededor de los implantes. Estos hallazgos llevaron al desarrollo del protocolo "un pilar a una vez", que implica la colocación del pilar restaurador definitivo en el momento de la cirugía del implante para evitar su remoción durante la cicatrización.

Objetivos: Determinar el grado de satisfacción del paciente durante la confección y colocación de la prótesis, mediante la utilización de la Medida de Resultados en Odontología (PROM).

Material y Métodos: Se realizó un ensayo clínico aleatorizado con 32 pacientes y 64 implantes, que fueron distribuidos en dos grupos: grupo Pilar (colocación única del pilar definitivo transepitelial durante la cirugía) y grupo Ti-base (múltiples desconexiones y reconexiones del pilar de cicatrización). Las variables evaluadas durante la elaboración de la prótesis incluyeron: sangrado al desconectar el tapón de cicatrización o la tapa de cierre del pilar, dolor medido con una escala visual analógica completada inmediatamente después de cada etapa, uso o no de anestesia, número de radiografías, tiempo y número de repeticiones.

Resultados: No se observaron diferencias significativas entre los grupos en las medidas clínicas como la profundidad de sondaje, índice de placa y sangrado. Sin embargo, en la variable del dolor, el grupo Pilar mostró diferencias significativas, ya que obtuvo mejores puntuaciones en la escala visual analógica.

Discusión: La reducción de la manipulación del pilar de cicatrización estuvo asociada a un mayor bienestar del paciente, debido a la disminución en la necesidad de intervenciones adicionales y al menor riesgo de complicaciones.

Conclusiones: Los pacientes del grupo Pilar experimentaron un mayor grado de satisfacción durante la confección y colocación de la prótesis, destacando la importancia de minimizar la manipulación del pilar de cicatrización para mejorar la experiencia del paciente.

C37

EVOLUCIÓN DEL MICROBIOMA ORAL PERI-IMPLANTARIO Y SU RELACIÓN CON LA PÉRDIDA ÓSEA MARGINAL A LARGO PLAZO

Galindo Moreno, P (1); Gutiérrez Garrido, M (1); Duarte Pérez, J (3); Robles Vera, I (1); Martín Morales, N (2); O'Valle Ravassa, F (1); Olaechea, A (1); Carrillo-Galvez, AB(1); Padial Molina, M (1)

(1) Universidad de Granada, Facultad de Odontología; (2) Universidad de Granada, Facultad de Medicina; (3) Universidad de Granada, Facultad de farmacia.

Introducción: La optimización de la oseointegración en implantología ha impulsado una evolución desde superficies metálicas lisas hacia superficies rugosas y biomiméticas. Hasta la fecha, no se ha demostrado de manera concluyente la superioridad de una superficie sobre otra en cuanto a resultados clínicos. Las enfermedades periimplantarias suelen estar asociadas a la colonización mi-

crobiana tras la exposición de la superficie implantaria al ambiente oral. En 2021, publicamos un estudio de un año de seguimiento sobre implantes con recubrimiento de multifosfonato, en el que ninguna de las variables clínicas o radiológicas evaluadas mostró una influencia determinante en la pérdida ósea marginal en ninguna visita ni en ninguno de los grupos.

Objetivos: Analizar los cambios clínicos, radiográficos y microbiológicos en implantes con una superficie tratada con multifosfonato, cargados protésicamente con dos protocolos diferentes, tras cinco años de carga funcional.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado, en el cual se inició la carga protésica sobre implantes dentales unitarios a las 8 semanas (grupo control) o a las 4 semanas (grupo test). Se analizaron diversas variables, incluyendo factores a nivel del paciente, placa intrasulcular y nivel de hueso marginal en diferentes momentos de seguimiento, desde 1 hasta 60 meses después de la carga.

Resultados: Veintitrés pacientes asistieron a la visita de seguimiento de 5 años. No se observaron cambios en ninguna variable clínica a lo largo del tiempo, salvo en el grosor de la mucosa, que varió desde las impresiones dentales hasta la colocación de la prótesis. Tampoco se registraron diferencias radiográficas significativas ni a lo largo del tiempo ni entre los grupos. En el análisis microbiológico, se evidenció un cambio en el microbioma desde la constitución de espacio biológico hasta el final del seguimiento. Siete especies experimentaron cambios significativos, con un incremento notable en *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia* entre los 12 y los 60 meses, mientras que otras especies disminuyeron. Sin embargo, estos cambios en la abundancia relativa de especies, tanto en aumento como en disminución, no mostraron correlación con la pérdida de hueso marginal.

Discusión: Este estudio analizó los cambios clínicos, radiográficos y microbiológicos en implantes con superficie modificada tras cinco años de seguimiento. Aunque se observó una evolución del microbioma hacia bacterias periodontopatógenas, todos los implantes fueron exitosos. No obstante, los resultados no son fácilmente comparables con la literatura debido a la escasez de estudios con un diseño similar y a la evidencia aún inconclusa sobre los agentes patógenos. Esto subraya la complejidad del microbioma en la salud y enfermedad periimplantaria.

Conclusiones: Los implantes con una superficie tratada con multifosfonatos no mostraron diferencias en las variables clínicas ni radiográficas después de cinco años de funcionamiento, independientemente del protocolo de carga protésica empleado. Desde una perspectiva microbiológica, aunque el microbioma periimplantario mostró una evolución hacia bacterias patógenas del círculo rojo de Socransky, ningún microorganismo demostró una correlación significativa con los cambios radiográficos en el hueso periimplantario a lo largo del tiempo.

C38

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE CIRUGÍA BUCAL DESEMPEÑADA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Corral Pavón, E (1); Bilbao Uriarte, E (2); Gangoi Moratinos, Z (2); Uribarri Etxebarria, A (1)

(1) UAP Llodio, Servicio Vasco de Salud-Osakidetza; (2) UPV-EHU.

Introducción: Dentro de toda la actividad quirúrgica que se realiza de forma ambulatoria, la cirugía bucal cuenta con una presencia importante. La exodoncia quirúrgica de los dientes impactados es la intervención más frecuentemente realizada en este ámbito, junto con las biopsias, fenestraciones, cirugía periapical, frenectomías y exéresis de pequeñas lesiones de tejidos duros y blandos.

Objetivos: Realizar un análisis estadístico descriptivo de la actividad asistencial llevada a cabo en un Servicio de Cirugía Bucal integrado en un centro de Atención Primaria del Servicio Vasco de Salud - Osakidetza.

Material y Métodos: Actividad asistencial ininterrumpida recogida en el periodo transcurrido entre Julio de 2021 y Septiembre de 2024. Se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos mediante el programa SPSS.

Resultados: Este Servicio realiza un total aproximado de 3600 asistencias al año. En el periodo anteriormente señalado, fueron intervenidos quirúrgicamente un total de 257 pacientes, referidos tanto por odontólogos de práctica privada como por odontólogos del propio centro de Atención Primaria. La media de edad de los pacientes intervenidos fue de 32,2±12,1 años. El 45,25% de los pacientes era de sexo masculino y el 57,25% era de sexo femenino. En cuanto al motivo de derivación, la gran mayoría de los pacientes fue remitida para la extracción de uno o más cordales, el 7% para la extracción de oros dientes incluidos y un 12% de los pacientes fue referido por presentar algún tipo de lesión de partes blandas. En el 37% de los pacientes el referidor solicitó una ortopantomografía con carácter previo a la primera visita en nuestro servicio, siendo el cirujano el solicitante del resto de pruebas complementarias requeridas (tanto en 2D como en 3D).

Discusión: Nuestros resultados muestran que la extracción dental es la intervención más frecuentemente realizada en nuestro servicio de Cirugía Bucal, al igual que apuntan otros autores. Asimismo, la extracción de terceros molares inferiores resultó ser la efectuada con mayor frecuencia.

Conclusiones: La actividad quirúrgica ambulatoria en Cirugía Bucal, integrada en la atención primaria, resuelve una gran parte de la patología quirúrgica oral de presentación clínica más frecuente, proporcionando una asistencia más accesible y rápida para el paciente.

C134**UTILIZACIÓN DE LAS BMPS COMO TRATAMIENTO A LA OSTEONECROSIS MAXILAR RELACIONADA CON MEDICAMENTOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Hernando Calzado, L (1); Stran Lo Giudice, A (1); Bauer González, A (1); Leco Berrocal, I (1); Serrano, R (1); Cobo, C (1)

(1) Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La osteonecrosis mandibular relacionada con medicamentos (MRONJ) es una complicación frecuente en pacientes tratados con medicamentos antiresorptivos. Los tratamientos conservadores y quirúrgicos son las opciones más utilizadas, aunque en casos severos o recidivantes se requieren resecciones óseas extensas. Estas resecciones presentan desafíos debido a la capacidad limitada de regeneración ósea en estos pacientes. Ante esto, han surgido terapias basadas en factores de crecimiento como las proteínas morfogenéticas óseas recombinantes (rhBMPs), en particular rhBMP-2, que han mostrado resultados prometedores.

Objetivos: El objetivo de esta revisión sistemática es estudiar los resultados en términos de regeneración ósea tras la aplicación de rh-BMPs en pacientes sometidos a cirugías de eliminación de secuestros óseos producidos por la osteonecrosis maxilar asociada a medicamentos (MRONJ).

Material y Métodos: Se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA y registrada en PROSPERO (CRD42024571334), con el objetivo de comparar la regeneración ósea en pacientes con MRONJ tratados con BMPs frente a tratamientos quirúrgicos convencionales. Se incluyeron estudios clínicos en humanos publicados hasta julio de 2024 en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. La calidad de los estudios se evaluó con herramientas como la escala Newcastle-Ottawa y la lista de verificación de JBI.

Resultados: De los 142 artículos encontrados, 9 cumplieron los criterios de inclusión, incluyendo a 217 pacientes. La mayoría fueron tratados con rhBMP-2, y solo un estudio utilizó rhBMP-7. La evaluación de la regeneración ósea se basó en radiografías y CBCT, mostrando que los pacientes tratados con BMPs presentaron una mayor formación ósea y resolución de las lesiones, sin recidivas durante un seguimiento de hasta 5 años.

Discusión: Los resultados sugieren que rhBMP-2 favorece la regeneración ósea en MRONJ, superando a otras terapias como los concentrados plaquetarios autólogos (APC) y la teriparatida (TPTD). A pesar de los buenos resultados, existen limitaciones como la heterogeneidad en las dosis de BMPs y la falta de estudios en humanos, lo que demanda investigaciones adicionales con mayor tamaño muestral y metodologías más uniformes.

Conclusiones: La aplicación de rhBMP-2 es una alternativa prometedora para la regeneración ósea en MRONJ, aunque se necesitan más estudios para confirmar su efectividad y establecer protocolos clínicos específicos.

PÓSTERS

P17**CIRUGÍA Y PATOLOGÍA ORAL EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA: ACTIVIDAD QUIRÚRGICA DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA**

López Rodríguez, C (1); Rodríguez Blanco, MJ (1); García García, A (2)

(1) SERGAS; (2) SERGAS/USC.

Introducción: El Servicio de Estomatología del Complejo Universitario de Pontevedra se destaca como uno de los pocos servicios hospitalarios especializados que continúan operando en España.

Este servicio actúa como intermediario entre la atención primaria odontológica del área sanitaria de Pontevedra-Salnés, y el Servicio de Cirugía Maxilofacial. Su función es derivar solo los casos complejos que requieren cirugía maxilofacial, como patologías severas de la articulación temporomandibular, maloclusiones graves y neoplasias óseas o de tejidos blandos.

Objetivos: El objetivo del estudio es evaluar la actividad quirúrgica y diagnóstica del Servicio de Estomatología, analizando su contribución a la reducción de la carga del Servicio de Cirugía Maxilofacial y su impacto en la atención especializada de patologías orales.

Material y Métodos: Se revisó la actividad clínica del Servicio de Estomatología, enfocada al diagnóstico y tratamiento de patologías orales comunes y complejas. Los procedimientos más frecuentes incluyen la extracción de terceros molares impactados, diagnóstico y tratamiento de lesiones blancas en la cavidad oral, manifestaciones de enfermedades sistémicas y patologías de la articulación temporomandibular. Además, se evaluó la colaboración con el Servicio de Otorrinolaringología en casos de patología sinusal odontogénica y abscesos submandibulares, así como la atención especializada a paciente oncológicos y cardíopatas. La derivación de pacientes se realiza mediante consulta presencial o teleconsulta.

Resultados: Durante el último año el Servicio de Estomatología atendió un total de 2300 pacientes y realizó 6200 consultas. De estas consultas el 75% fueron sobre inclusiones dentarias, principalmente terceros molares, lo que representa el principal motivo de intervención. Además, se efectuaron 350 intervenciones quirúrgicas complejas en quirófano, de las cuales 80 se realizaron en colaboración con el Servicio de Otorrinolaringología. En cuanto a la modalidad de teleconsulta, aproximadamente el 30% de las solicitudes fueron gestionadas de esta manera, lo que facilitó la asignación directa de pacientes a cirugía sin necesidad de consulta presencial.

Discusión: El servicio actúa como filtro eficaz reduciendo la sobrecarga del Servicio de Cirugía Maxilofacial al atender patologías orales que no requieren su intervención directa. La incorporación de teleconsultas ha mejorado la eficiencia del proceso de derivación, permitiendo una rápida toma de decisiones sobre la necesidad de intervención quirúrgica o consulta previa.

Conclusiones: El Servicio de Estomatología es crucial para la optimización de la atención hospitalaria, al manejar más de 2300 paciente y 6200 consultas anuales. Esto alivia la carga del Servicio de Cirugía Maxilofacial, derivando solo los casos estrictamente necesarios, y garantizando una atención especializada eficiente.

P26**LESIONES FIBRO-ÓSEAS EN LOS MAXILARES. CASO CLÍNICO**

Mesquida Alcover, M (1); Schiavo Di Flavio, V (1); Torrejón Moyá, A (1); Blázquez Hinarejos, M (1); Egido Moreno, S (1); López López, J (1)

(1) Universidad de Barcelona.

Introducción: Las lesiones fibro-óseas de los maxilares incluyen una variedad de entidades patológicas que abarcan desde condiciones de desarrollo hasta neoplasias benignas, tales como la displasia fibrosa y el fibroma osificante. Dichas lesiones están constituidas por tejido fibroso celular conteniendo hueso u osteoide metaplásico, con grados variables de mineralización, el cual varía en cantidad y apariencia. Los avances recientes en la clasificación de estas lesiones han permitido una mayor precisión en su diagnóstico, lo que es crucial dada su similitud microscópica y radiográfica.

Objetivos: Realizar un diagnóstico diferencial de las lesiones radiopacas de los maxilares, a propósito de un caso.

Material y Métodos: Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura en PubMed, utilizando términos como "fibro-osseous lesions" y "maxillary bone lesions". Los estudios incluyeron análisis de casos de displasia fibrosa, displasia ósea y fibroma osificante en maxilares. Los artículos se eligieron por lectura del título y del resumen.

Descripción del Caso: Mujer de 60 años, alérgica a la penicilina, con antecedentes de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y ansiedad, medicada para ello fue remitida al Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona para realizar la exodoncia del 4.8. En la ortopantomografía y en el TC, se identificó una lesión redondeada radiopaca de 9 mm adyacente a la raíz del 4.6, sin presentar síntomas asociados. Tras una evaluación clínica y radiológica, el diagnóstico fue de displasia cemento-ósea periapical.

Resultados: Los estudios revisados indican que la displasia cemento-ósea periapical es una lesión benigna que, en la mayoría de los casos, no requiere intervención quirúrgica. De los artículos analizados, el 70% menciona que el manejo conservador es adecuado, reservando la cirugía para casos sintomáticos o de rápido crecimiento.

Discusión: La literatura actual destaca la importancia de un diagnóstico diferencial adecuado entre las diferentes lesiones fibro-óseas para evitar tratamientos innecesarios. Las lesiones como la displasia fibrosa y el fibroma osificante, aunque similares en presentación, tienen distintos pronósticos y requieren enfoques de manejo individualizados.

Conclusiones: Las lesiones fibro-óseas de los maxilares, como la displasia cemento-ósea periapical, son hallazgos casuales que rara vez requieren intervención. El seguimiento clínico y radiológico periódico es generalmente suficiente para asegurar la estabilidad de la lesión.

P39

PERTINENCIA Y NECESIDAD DE UNIDAD DE MEDICINA Y CIRUGIA ORAL EN ATENCION PRIMARIA. EJEMPLO GERENCIA ATENCION PRIMARIA DE TOLEDO

Luceron Diaz Ropero, M (1); Vergara De Frutos, C (2); Moreno Lopez, L (3)

(1) Unidad de Medicina y Cirugía Oral. Gerencia Atención Primaria de Toledo. Sescam; (2) Unidad de Medicina y Cirugía Oral. Gerencia de Atención Primaria Toledo. SESCAM; (3) Departamento de Ciencias Odontológicas. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: Los tratamientos médico-quirúrgicos bucodentales complejos están incluidos en las prestaciones de la cartera de servicios de Atención Primaria del SNS. La demora asociada a la atención de la patología bucal quirúrgica es un problema que favorece el incremento de la lista de espera del servicio de Cirugía Maxilofacial, lo que se asocia a una percepción de baja calidad en la atención y a un incremento del gasto sanitario.

Objetivos: Determinar que la creación de estas Unidades en Atención Primaria mejora la atención bucodental de la población, disminuye la lista de espera quirúrgica en procedimientos bucales complejos y optimiza el uso de recursos, disminuyendo el gasto económico

Material y Métodos: Revisión de las derivaciones de los pacientes de las unidades de salud bucodental al Servicio de Cirugía Maxilofacial y a una clínica privada concertada con el Sescam durante los años previos a la instauración de la Unidad de Medicina y Cirugía Oral en la Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Revisión bibliográfica de las indicaciones y el tratamiento quirúrgico de la atención bucodental con el fin de revalorizar protocolos de derivación y mejorar la atención de la población.

Revisión de los pacientes valorados y tratados en la UMCO desde el comienzo de la unidad.

Resultados:

- 13 Unidades de Salud Bucodental en esta Gerencia hacen derivaciones al Servicio de Cirugía Maxilofacial mayor a 5/1000

- Lista de espera en Maxilofacial por encima de 18 meses, para procesos no malignos

- Derivación de 1895 pacientes a clínica concertada en 2011, en una población con mucha dispersión geográfica para acceder a una Unidad de Salud Bucodental

Discusión: La creación de una Unidad de Medicina y Cirugía Oral en la Gerencia de Atención Primaria de Toledo ha permitido:

- Ahorro de recursos al sistema (500.000 Euros/año)

- Menos derivaciones al Servicio de Maxilofacial

- No genera gastos al SESCAM. El servicio lo cubren 2 Odontólogos y 2 Higienistas, con dedicación 40% a la Unidad. Reorganización de poblaciones en Unidades de Salud Bucodental

- Disminución de la morbilidad por retraso de tratamiento y diagnóstico precoz

- Aumento de satisfacción del paciente

- Más de 3000 consultas al año

Conclusiones:

La creación de una Unidad específica de Medicina y Cirugía Oral:

- Aumenta la eficiencia de la atención de pacientes con problemas bucodentales

- Disminuye las listas de espera de los Servicios hospitalarios implicados

- Es una medida efectiva de reducción de coste

P40

NEW CONCEPT FOR DIAGNOSTIC BRUXISM

Espírito Santo, J (1); Dias, J (1); Seabra, M (1)

(1) Medical Art Center.

Introduction: Bruxism is a condition characterized by the involuntary grinding or clenching of the teeth. Usually most common during sleep, it can often result in tooth wear, muscle pain, headaches and even sleep disorders. Conventional drips are effective in protecting the teeth, but do not provide the patient with monitoring of the problem. Given the current state of the art, we consider it necessary to develop devices that not only protect the teeth, but also monitor and provide feedback to the patient on the characterization of their problem in the least invasive way.

Objectives: This work aims to develop an electronic drip for monitoring bruxism, both during the day and at night. The cuff was designed to integrate sensors capable of storing data in real time, providing an immediate response to the patient while minimizing any interference during rest.

Specific objectives:

- Developing a device to detect continuous muscle hyperactivity in bruxism patients.
- Create an intraoral plate equipped with biofeedback devices.
- Detect muscle contractions that exceed a pre-established threshold.
- Exercise an immediate reflex response to stop the excessive contraction.
- Reduce the damage caused by bruxism and improve patients' quality of life.

Methodology:

1. SCANNER INTRAOAL - This module involves using an intraoral scanner to capture digital images of the patient's teeth and mouth structure.
2. 3D MODEL - The images captured by the intraoral scanner are processed to create a digital 3D model of the patient's mouth.
3. DROP DESIGN - Using computer-aided design (CAD) software, the bruxism drip is designed around a digital 3D model of the patient's mouth.
4. MANUFACTURING - The design of the bruxism drip is sent to a 3D printer, which will produce the physical drip using suitable materials and respecting the dimensions of the model.
5. ASSEMBLY - The PCB and other electronic components are integrated into the bruxism cup during production, ensuring a proper fit and protection against damage.
6. QUALITY TESTS - The bruxism drip is tested to ensure that the sensors and electronics are working correctly.
7. PATIENT DELIVERY - Any final adjustments to the bruxism cup are made to ensure comfort and functionality for the patient. The patient receives detailed instructions on the correct use of the bruxism cup, including care and maintenance.

Results/Discussion: The project faced several challenges, including integrating the sensors into the drip and ensuring the integrity of the data captured, as well as the difficulty of providing corrective stimuli that didn't interfere with comfort during sleep. The development of the device was time-consuming, requiring customized adaptations for each patient, which characterizes it as a personalized medical device, making mass production unfeasible for the time being. After 8 weeks of testing, a reduction in bruxism episodes was observed in the patients. The tests were conducted with the drip positioned in the mouth for 8 hours a day, using only a pressure sen-

sor on one side of the mouth. However, the solution still presents integration difficulties, since the device needs to be developed in a personalized way for each patient, making the process slow and laborious. For future work, one point to be explored is the relationship between bruxism episodes and patients' daily schedules, in order to identify the times when contractions occur most frequently. This could provide greater self-knowledge, allowing for a more precise and effective approach to controlling bruxism

P41

COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH RECONSTRUCTIVE THERAPY IN PATIENTS WITH PERI-IMPLANTITIS: A RETROSPECTIVE CASE-SERIES

Alahmari, A (1); Arsalan Askarizadeh, A (1); García García, M (1); Sánchez Torres, A (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Equipo de Cirugía Bucal e Implantología, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.

Introduction: Peri-implantitis is an inflammatory condition affecting the peri-implant tissues that causes progressive bone loss. For this reason, several reconstructive therapies have been proposed aiming at reducing the peri-implant probing depth and restoring the lost bone. However, the surgical treatment of peri-implantitis poses several challenges and postoperative complications are common.

Objectives: The aim of this study is to describe the main postoperative complications associated with reconstructive therapy of peri-implant bone defects in patients with peri-implantitis.

Material and Methods: A retrospective case series study of patients with peri-implantitis treated with a surgical reconstructive approach in the Dental Hospital of the University of Barcelona (HOUB) was made. A single researcher analyzed the postoperative photos of the patients and retrospectively gathered the following variables: surgical technique (flap design, suture technique), employed materials (suture material, graft material, type of membrane), presence of wound dehiscences, membrane exposure, soft tissue swelling, suppuration, and postoperative infections. The dehiscence areas were measured using Image J® software. A descriptive and bivariate analysis of the data was performed.

Resultados: A total of 14 patients with 21 implants were analyzed. Eleven implants (52.4%) from 9 patients had a soft tissue dehiscence diagnosed at the 7th postoperative day, with a visible membrane exposure in 4 implants, with no signs of postoperative infection nor suppuration.

This complication was not associated with tobacco consumption ($p=0.505$), type of restoration ($p=0.733$), implantoplasty ($p=0.284$), with the use of a connective tissue graft ($p=0.525$), nor the presence of dental plaque in the suture ($p=0.130$). No postoperative infections were detected.

Discussion: Approximately half of the patients in the sample had soft tissue dehiscences by the 7th postoperative day. This high incidence could be related with several factors according to Esposito et al. (2008) and Lindhe et al. (2008). However, it is important to stress that no postoperative infections were observed. Postoperative membrane exposure was also a common finding (19%) and might be related with the fact that all surgeons had a limited clinical experience (students of a Master's degree program) and that the peri-implant soft tissues were not in ideal conditions due to the underlying inflammatory pathology.

Conclusions: Approximately half of the patients with peri-implantitis that undergo surgical reconstructive therapy present wound dehiscences. The present study was unable to find any risk factors for this complication. Further research with larger samples and longer follow-up is required to determine if these complications affect the treatment outcome.

P42

REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA CON MEMBRANA PTFE REFORZADA CON TITANIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cruz López, EM (1); Lema Ventoso, P (2); Aramburu Carudel, E (2)

(1) Master Cirugía Oral, Periodoncia e Implantología; (2) Master Cirugía Oral, Periodoncia e Implantología.

Introducción: Las membranas PTFE, son membranas no reabsorbibles de politetrafluoroetileno y pueden estar reforzadas con titanio para mayor estabilidad de la misma.

Objetivos: La siguiente revisión bibliográfica trata de analizar el uso de membranas PTFE reforzadas con titanio, cuál es la técnica quirúrgica más adecuada para la mayor predictibilidad y éxito del tratamiento de regeneración ósea, tanto en regeneración vertical como horizontal y combinada y con la colocación simultánea de los implantes o tras un periodo de estabilización.

Material y Métodos: Para la realización de esta revisión se utilizaron varias bases de datos (PUBMED, MENDELEY, COCHRANE, GOOGLE SCHOLAR). Las variables que se describen están relacionadas con los tipos de membranas PTFE según el tamaño de sus poros, los posibles beneficios del refuerzo de la membrana con titanio, las posibles complicaciones de la exposición de la mem-

brana y cómo actuar, la comparación de las membranas reabsorbibles con las no reabsorbibles y las probabilidades de éxito de la regeneración ósea según las diferentes localizaciones en la cavidad oral y según el tipo defecto óseo con el que nos encontremos. Se utilizaron un total de 10 artículos de no más de 10 años de antigüedad.

Resultados: La mayor complicación descrita sería la exposición de la membrana al medio oral tras la cirugía y la posible infección y pérdida de ganancia ósea en consecuencia, según seis artículos. El diseño del colgajo y una sutura en dos planos en colchonero horizontal y posteriormente una sutura simple ininterrumpida, ha resultado ser la mejor forma de mantener estable la membrana en su posición, en base a dos artículos. Se evidencia también, que es más importante la extensión del defecto que la localización del mismo para la ganancia de hueso, según tres artículos.

Discusión: Varios autores prefieren las membranas D-PTFE (de alta densidad) por el tamaño menor de sus poros, evitando así la entrada de bacterias, mientras que otros prefieren las E-PTFE (expansibles) por mayor irrigación sanguínea de la zona. La elección de una u otra variará según los criterios del cirujano.

Conclusiones: El uso de membranas PTFE reforzadas con titanio logra mantener la estabilidad en grandes defectos y promueve la regeneración y angiogénesis, siendo altamente sensible a la técnica realizada. Mejora los resultados si se realiza la regeneración y posteriormente la colocación de los implantes. Se necesitarían más estudios a medio-largo plazo.

P43

EL PAPEL DE LA ARTROCENTESIS EN EL TRATAMIENTO DEL “BLOQUEO CERRADO” AGUDO POR DESPLAZAMIENTO DISCAL SIN REDUCCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Borrás Ferreres, J (1); Gay Escoda, C (2)

(1) Clínica Dental Borrás. Benicarló; (2) Servicio de Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Cirugía Maxilofacial. Centro Médico Teknon. Barcelona.

Introducción: La artrocentesis y la distensión hidráulica de la articulación temporomandibular (ATM) se han descrito como una modalidad eficaz para disminuir el dolor articular y aumentar el rango de apertura de la boca en pacientes con “bloqueos cerrados” agudos de la ATM.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la artrocentesis (lisis y lavado) para mejorar la función y reducir el dolor en una paciente afectada por un “bloqueo cerrado” causado por un Desplazamiento Discal sin Reducción (DDsR) de la ATM derecha de 6 semanas de evolución.

Descripción del Caso: Mujer de 34 años que acude con un cuadro de DDsR de la ATM derecha de 6 semanas de evolución. Las manifestaciones clínicas eran una limitación moderada de la apertura bucal (30 mm) y una deflexión hacia el lado afectado. Se intentó reducir el disco luxado mediante distracción articular (manipulación manual), pero no fue exitosa.

Resultados: Tras la artrocentesis se logró una apertura de 40 mm, a pesar de que el disco no se llegó a recapturar.

Discusión: En los DDsR subagudos (1-3 meses) la artrocentesis permite la eliminación de los síntomas (dolor y bloqueo) pero, generalmente, no altera la posición ni forma del disco articular. No obstante, algunos autores han informado que, ocasionalmente, se puede retroceder a un cuadro de Desplazamiento Discal con Reducción (DDcR). Este último hecho es más probable que suceda en casos agudos (1-4 semanas), donde el tejido retrodiscal todavía mantiene cierta elasticidad y el disco no se ha deformado de manera importante.

Conclusiones: La recapturación del disco no es esencial puesto que con la artrocentesis ya se obtiene una mejora del rango de apertura bucal y un alivio del dolor en pacientes con “bloqueos cerrados” agudos y subagudos por DDsR.

P44

AUTOTRASPLANTE DENTAL: UNA ALTERNATIVA BIOLÓGICA Y EFICAZ EN ODONTOLOGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Nieto López, C (1); Vallecillo Rivas, M (1); Vallecillo, C (1); Manzano Moreno, F (1); Olvera Huertas, A (1); Mendoza Arnau, A (1)

(1) Máster en Cirugía Bucal e Implantología. Facultad de Odontología, Universidad de Granada.

Introducción: El autotrasplante dental es un procedimiento quirúrgico que consiste en extraer un diente del propio paciente y trasplantarlo a otra área de la boca. Esta técnica se ha popularizado gracias a los avances en la planificación digital y la impresión 3D, lo que ha mejorado la tasa de éxito, que varía entre el 75% y 98%. Sin embargo, la influencia de factores como la infección crónica en el alvéolo receptor aún no está bien documentada.

Objetivos: Este estudio busca evaluar el éxito del autotrasplante dental en un caso con infección crónica en el alvéolo receptor, proporcionando un seguimiento a corto plazo para observar la cicatrización y viabilidad del diente trasplantado.

Descripción del Caso: El paciente, un hombre de 60 años, presentaba una corona metal-porcelana en el diente 1.6, con un historial de endodoncia y una infección crónica confirmada radiográficamente. Se decidió realizar la

extracción y trasplante del tercer molar (2.8) como reemplazo. La planificación se realizó utilizando el software digital "Blue Sky Plan" y una réplica impresa en 3D del diente 2.8. Tras la extracción atraumática del diente 1.6, se preparó el alvéolo receptor y se trasplantó el diente donante. La ferulización temporal y el tratamiento endodóntico del 2.8 posterior aseguraron la estabilidad y funcionalidad del diente.

Resultados: El seguimiento a tres meses demostró una cicatrización ósea adecuada sin signos de infección ni complicaciones, lo que sugiere que el autotrasplante en un alvéolo previamente infectado puede ser viable si se planifica adecuadamente.

Discusión: Este caso clínico demuestra que el autotrasplante dental puede ser exitoso incluso en un alvéolo con infección crónica, mostrando una cicatrización adecuada y sin complicaciones a los tres meses. Estos hallazgos amplían la aplicabilidad del autotrasplante, que hasta ahora ha sido mayormente estudiado en casos sin infecciones, y sugieren que con una correcta planificación digital y técnica quirúrgica, se puede obtener un buen resultado en condiciones complejas.

Conclusiones: El autotrasplante es una opción eficaz en casos específicos, sobre todo en pacientes donde los implantes no son viables. Proporciona una solución biocompatible que favorece la salud periodontal a largo plazo, siempre que se realice una evaluación clínica adecuada.

P45

REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS DE ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR

Sada Goñi, FJ (1); Sancho Santana, A (1); Molinos Morera, JJ (1); Jiménez García, J (1); Romero Villalba, P (1); Manrique García, C (1).

(1) UEM.

Introducción: La elevación de seno maxilar es una técnica quirúrgica frecuentemente utilizada para aumentar la disponibilidad ósea en el maxilar posterior atrófico, facilitando la colocación de implantes dentales en áreas donde la pérdida ósea ha reducido significativamente el volumen total disponible. A pesar de su predictibilidad, este procedimiento no está exento de complicaciones, de ahí la importancia de realizar una revisión exhaustiva de la literatura para comprender mejor las consideraciones más importantes.

Objetivos: El objetivo de esta revisión sistemática es identificar y analizar las complicaciones asociadas con los procedimientos de elevación de seno maxilar, así como determinar la incidencia de estas, los factores de riesgo más comunes y las estrategias de manejo más efectivas.

Material y Métodos: Se llevó a cabo una revisión de la literatura utilizando PubMed como base de datos electrónica principal. Se incluyeron 8 artículos: 1 revisión sistemática, 1 documento de consenso, 3 revisiones narrativas y 3 estudios retrospectivos publicados entre 2008 y 2023. Se siguió la metodología PRISMA para la selección de los estudios.

Resultados: Analizando los resultados observados en la literatura, se observa que la complicación más reportada es la perforación de la membrana de Schneider, con una incidencia descrita que varía entre el 3% y el 56%, en función del grado de complejidad y la presencia de factores de riesgo. Otra de las principales complicaciones es la dehiscencia de la sutura y el fracaso del injerto óseo, con una prevalencia en torno al 10%. Las infecciones postoperatorias son la tercera complicación más frecuente, con una incidencia promedio entre el 4,7% y el 8%. Estas complicaciones están relacionadas con factores de riesgo como una anatomía desfavorable y la presencia de septos, que son los principales responsables de la perforación de la membrana de Schneider. Otros factores de riesgo incluyen un mal diseño de la incisión o la falta de experiencia del cirujano, lo que puede ocasionar la dehiscencia de la sutura y el fracaso del injerto. El tabaquismo, la falta de asepsia y la falta de antibioterapia son los principales factores relacionados con la infección.

Discusión: Para la perforación de la membrana de Schneider, la solución más efectiva es la colocación de una membrana reabsorbible. Además, el estudio previo de la anatomía, así como el uso de una técnica quirúrgica adecuada y una asepsia estricta, ayudan a reducir la incidencia de complicaciones.

Conclusiones: La consideración de estas complicaciones y su manejo adecuado contribuyen a reducir su incidencia, aumentando el éxito y la calidad de estos procedimientos.

P46

REGENERACIÓN ÓSEA VERTICAL EN EL SECTOR MAXILAR ANTERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Jensen Lios, N (1); Muñoz Martínez, C (1); Ruiz De Temiño Morante, J (1); Manrique García, C (1); Molinos Morera, JJ (1); Jiménez García, J (1); Romero Villalba, P (1) UEM.

Introducción y Objetivos: La cresta alveolar experimenta una reabsorción del 40% a nivel vertical, tras una extracción dental. En casos de atrofia alveolar severas, se recomienda la regeneración ósea vertical. Esta se basa en cuatro principios: cierre adecuado de la herida, promoción de la angiogénesis, mantenimiento del espacio y estabilidad del coágulo. El uso de membranas no

reabsorbibles en combinación de un injerto óseo, han demostrado ser beneficiosas para proporcionar un volumen adecuado y crear una estructura ósea estable, para la posterior colocación de un implante dental.

Material y Métodos: Paciente de 56 años, ASA I, acude a la consulta de la Clínica Universitaria Odontológica. Tras el estudio clínico, CBCT y planificación digital, se observa fisura vertical en mesiovestibular del 21 y un defecto Clase III de Cardarópoli, por lo que se realiza la extracción y se espera un mes al cierre de tejidos blandos. Posteriormente, se llevó a cabo una cirugía de regeneración ósea vertical, realizando una incisión de preservación de papilas con colgajo trapezoidal y descargas verticales en distal del 13 y 23. Se preparó el lecho receptor con perforaciones corticales y se rellenó el defecto con una mezcla 1:1 de hueso autógeno y Xenoinjerto Bio-Oss® 0,5 g. Se estabilizó el injerto con una membrana Cytoplast® de politetrafluoroetileno de alta densidad reforzada con titanio de 12x24 mm, fijada con tres chinchetas. Se realizaron descargas a periostio para asegurar un cierre primario del colgajo sin tensión.

Resultados: Se realizó una revisión semanal, durante las primeras cuatro semanas y cada ocho semanas. No se presentaron complicaciones quirúrgicas ni durante la cicatrización. A los nueve meses, se evaluó el defecto mediante CBCT, el cual mostró una ganancia ósea vertical total de 8.9mm desde la base del defecto.

Discusión: El aumento óseo vertical varía dependiendo de la técnica utilizada, el tipo de injerto, y las características biológicas del paciente. Es crucial el seguimiento continuado durante el periodo postoperatorio para evaluar la estabilidad del injerto y de los tejidos blandos, controlando complicaciones asociadas como la exposición de membrana o la infección del injerto. Reportando la literatura tasas desde el 13.6% al 17% de complicaciones.

Conclusiones: El tratamiento de regeneración ósea vertical de crestas alveolares con defectos verticales severos, utilizando una mezcla 1:1 de hueso autógeno y xenoinjerto, junto con una membrana no reabsorbible reforzada con titanio, es un tratamiento eficaz y requiere un control postoperatorio continuado.

P47

EXPANSIÓN RÁPIDA DEL PALADAR ASISTIDA POR MINITORNILLOS (MARPE). EXPOSICIÓN DE CASOS CLÍNICOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Bravo Olmedo, F (1); García Espona, I (1); Olmedo Gaya, MV (1); Herrera Briones, FJ (1); Lisbona González, MJ (1); Vallecillo Capilla, MF (1); Reyes Botella, C (1)

(1) Universidad de Granada.

Introducción: La discrepancia transversal maxilar es una condición común en los pacientes que a menudo requiere un abordaje quirúrgico. La expansión maxilar a través de la expansión palatina rápida asistida por mini-tornillos (MARPE) ha ganado gran popularidad en los últimos años al conseguir una corrección transversal no quirúrgica y disminuir el exceso de morbilidad y molestias de los pacientes.

Objetivos: Analizar el éxito y viabilidad del MARPE a la hora de solucionar problemas de discrepancia transversal describiendo 2 casos clínicos y revisando la literatura existente sobre el tema.

Descripción de los Casos: Hemos tratado 5 pacientes con técnica MARPE. Nos vamos a centrar en 2 casos clínicos; uno porque es el único en el que está finalizado todo el tratamiento de ortodoncia; se trataba de un paciente varón de 19 años y el otro porque era una paciente de 24 años que presenta un torus palatino de gran tamaño. Lo primero que se realizó fue el estudio de ortodoncia, diagnóstico y planificación. El día del cementado del MARPE se realizó una corticopuntura en la línea media del paladar detrás del agujero nasopalatino de Scarpa hasta el límite del paladar blando, de 5-7 mm de profundidad y separación de 1-2 mm. Posteriormente se cementó el MARPE y se colocaron 4 microtornillos a 50 rpm guiados por la posición del aparato. Tras conseguir la expansión se finalizó el tratamiento de ortodoncia.

Resultados: En los 5 pacientes que hemos tratado con MARPE hemos conseguido la expansión del paladar, estudios recientes informan de una tasa de éxito del 80 al 95% y mostraron una correlación con la edad y etapa de maduración de la sutura palatina media.

Discusión: En todos nuestros pacientes se llevó a cabo la corticopuntura de la sutura palatina ya que la evidencia científica muestra que estas microperforaciones consiguen una tasa de éxito superior. Esta técnica se ha asociado a una recesión leve de la papila entre los incisivos centrales y a una pérdida ósea vestibular en las raíces mesiovestibulares de los primeros molares. También a un aumento del volumen de las vías respiratorias superiores que las hace potencialmente valiosas en el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño.

Conclusiones: MARPE es un tratamiento seguro y eficaz para los pacientes con problemas transversales severos. Se justifican futuras revisiones sistemáticas de alto nivel y ensayos clínicos bien diseñados para aclarar mejor los protocolos clínicos y el éxito de sus resultados.

P48

REHABILITACIÓN DE UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IZQUIERDO MEDIANTE LA COLOCACIÓN DE IMPLANTE, REGENERACIÓN ÓSEA CON MALLA DE TITANIO E INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO

Valenzuela Mencía, J (1); Herrera Briones, FJ (1); Muñoz Soto, E (1); Fernández Martín, U (1); Lisbona González, MJ (1); Quesada García, MP (1)

(1) Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Universidad de Granada.

Introducción: La regeneración ósea guiada es una de las técnicas más predecibles para conseguir un adecuado volumen óseo alrededor de los implantes. Dentro de las técnicas disponibles, las mallas de titanio que se fijan al implante son una excelente solución.

Objetivos: Rehabilitar la ausencia del diente 21 mediante una regeneración ósea horizontal y vertical simultánea a la colocación del implante, así como realizar un aumento de tejidos blandos en una segunda fase para conseguir unos adecuados tejidos periimplantarios.

Descripción del Caso: Paciente varón de 66 años que acudió al Máster de Cirugía Bucal e Implantología de la Universidad de Granada para la reposición del diente 21, el cual refiere que le fue extraído 6 meses antes debido a movilidad excesiva.

En la valoración radiológica se observó una cresta ósea en zona 21 con reabsorción ósea horizontal y vertical. Se planificó la rehabilitación mediante una primera cirugía con la colocación del implante y regeneración ósea simultánea, y una segunda cirugía de aumento de tejidos blandos.

En la primera cirugía se colocó un implante Megagen Anyridge (Megagen®) en una posición protésicamente guiada, se realizó una regeneración ósea vestibular mediante hueso autólogo y xenoinjerto y una malla de titanio i-Gen (Megagen®), y sobre ella se colocó una membrana de colágeno.

A los 6 meses se procedió a la retirada de la malla de titanio, realizándose un aumento de tejidos blandos mediante la colocación de un injerto de conectivo en la zona vestibular, a la vez que se colocó un provisional atornillado para guiar la cicatrización.

A los 3 meses se procedió a la toma de registros para la realización de una corona definitiva en zirconio.

Resultados: A los 6 meses de la primera cirugía, en el momento de la retirada de la malla de titanio se evidenció una ganancia ósea de 3mm a nivel horizontal y 2mm en sentido vertical.

Tras la regeneración ósea y de tejidos blandos se obtuvo un volumen adecuado de ambos alrededor del implante.

Discusión: En una época donde cada vez es más frecuente la colocación de implantes inmediatos, en aquellos casos donde por alguna razón haya que diferir la colocación del implante, el uso de mallas de titanio fijadas al mismo permite conseguir resultados satisfactorios de manera reproducible.

Conclusiones: En crestas reabsorbidas, la utilización de mallas de titanio ancladas al implante junto a un correcto manejo de los tejidos blandos permite la consecución de unos adecuados tejidos periimplantarios.

P49

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE PERIIMPLANTITIS APICAL: A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO Y REVISION DE LITERATURA

Bouchentouf, L (1); Bendahou, S (1); Marco Pitarch, R (1); Cortell Ballester, I (1)

(1) Universidad CEU Cardenal Herrera.

Introducción: La periimplantitis apical es una lesión sintomática, con una incidencia del 3,7%, que se caracteriza por la presencia de un área radiolúcida envolviendo el ápice del implante, mientras que la interfaz coronal hueso-implante suele permanecer intacta. La etiología más frecuente se asocia con la persistencia de bacterias residuales en el lecho del implante o la presencia de lesiones periapicales en dientes adyacentes. El enfoque terapéutico pretende asegurarla supervivencia del implante.

Objetivos: Describir el manejo clínico de una periimplantitis apical mediante la combinación de una cirugía periapical y una regeneración ósea guiada.

Descripción del Caso: Paciente de 25 años, sin patologías ni hábitos tóxicos, remitida para valorar un implante en posición 1.1 colocado hace 5 años. La paciente presentaba supuración, dolor y referidos episodios de abscesos en la zona, pero el implante no mostraba movilidad. Había estado tomando antibióticos durante 3 semanas, incluyendo amoxicilina, clindamicina y metronidazol. La radiografía periapical mostraba una zona radiolúcida apical circunscrita al implante. Los dientes adyacentes estaban endodonciados. La tomografía computarizada de haz cónico revelaba pérdida ósea de la cortical vestibular en el tercio apical del lechoimplantario. La mucosa periimplantaria presentaba inflamación y tenía un espesor adecuado. Se diagnosticó a la paciente una periimplantitis apical. Se decidió realizar una cirugía periapical alrededor del implante para eliminar el tejido patológico y regenerar el hueso. Se realizó una incisión paramarginal horizontal, dos incisiones verticales en mucosa alveolar y la elevación de un colgajo de espesor total. Se legó la lesión, y descontaminó con clorhexidina 0,12% y peróxido de hidrógeno, y selló el defecto óseo con un xenoinjerto

de origen bovino (Bio-Oss®). A continuación, se cubrió el defecto con una membrana de colágeno reabsorbible (BioGide®). Por último, se reposicionó el colgajo con sutura reabsorbible 5/0.

Resultados: Se observó una resolución completa de la sintomatología previa. El control radiográfico mostró radio opacidad compatible con un aumento de la densidad ósea.

Discusión y Conclusiones: El pronóstico de supervivencia de implantes tratados varía entre 73,2% y 97,4% según la literatura, aunque depende en gran medida de realizar un diagnóstico temprano y la cantidad de hueso remanente. Se recomienda la sección del ápice del implante si impide el legrado completo de la lesión.

Como conclusión, el tratamiento quirúrgico de la periimplantitis apical mejora la supervivencia de los implantes. La preservación del implante no es aconsejable en casos con pérdida ósea superior al 50%. Se requiere más evidencia para establecer protocolos estándar de tratamiento para la periimplantitis apical.

P50

PROTOCOLO QUIRURGICO PARA IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Arango Fuentes, O (1); Lisbona González, MJ (1); Torres González, I (1); Herrera Briones, FJ (1); Mendoza Arnau, A (1); Vallecillo Rivas, M (1); Reyes Botella, C (1)

(1) Universidad de Granada.

Introducción: Los implantes subperiósticos se caracterizan por insertarse en la superficie ósea mediante una estructura personalizada. Pueden realizarse para rehabilitaciones completas o parciales, están indicados en pacientes con grandes defectos óseos, neoplasias, implantes fracasados y maxilares atróficos.

La precisión de la Tomografía Axial Computerizada y escáneres intraorales, han facilitado el proceso de diseño. De esta manera, también se reduce la complejidad de la cirugía, ya que, con ayuda de guías quirúrgicas, solo tendremos que preparar el lecho óseo, posicionar y atornillar nuestros implantes.

Objetivos: Describir el protocolo para la planificación, diseño y ejecución de la cirugía de implantes subperiósticos en un paciente con maxilar atrófico.

Caso Clínico: Paciente varón de 66 años, no refiere patología sistémica de interés. Durante la exploración clínica y radiográfica, mediante CBCT, se determina que el paciente no tiene disponibilidad ósea para colocar implantes convencionales, por lo que se decide planificar el tratamiento con implantes subperiósticos.

Se realizó una prótesis completa removible provisional, un TAC y un escaneo intraoral. Se remite al centro de

diseño, quienes confeccionan nuestros implantes subperiósticos, fijados a los arbotantes faciales y a palatino. Durante el acto quirúrgico, se anestesia y eleva un colgajo amplio de la arcada superior. Se utilizan guías de fresado para que los implantes y la malla de titanio asienten adecuadamente sobre el lecho receptor. A continuación se fija la malla mediante tornillos y, finalmente, se procede al cierre primario de los tejidos.

Resultados: Gracias a la planificación digital, la estructura asentó sobre el lecho receptor. La estabilidad de los tornillos de osteosíntesis fue adecuada y ninguna estructura noble se vio comprometida. Se colocó una prótesis provisional el mismo día de la cirugía y, a las 8 semanas, una vez los tejidos hayan cicatrizado se puede colocar la prótesis definitiva.

Discusión: Muchos pacientes no cuentan con el volumen óptimo de hueso para implantes convencionales, por ello suelen ser necesarias cirugías regenerativas de tejidos duros y blandos, aumentando los tiempos de recuperación, número de cirugías y posibilidad de complicaciones asociadas a estas técnicas regenerativas. Por consiguiente, estas opciones terapéuticas convierten estos tratamientos en menos predictivos, de mayor riesgo y mayor morbilidad para el paciente, haciendo necesarias estas alternativas de tratamiento con implantes subperiósticos.

Conclusiones: Los implantes subperiósticos son un tratamiento viable que nos permite acortar tiempos y simplificar la rehabilitación de un pacientes con atrofia maxilares que, de otra manera, tendría que ser sometido a múltiples cirugías regenerativas.

P51

TÉCNICA DE FRESADO ESTRATIFICADO PARA OSEODENSIFICACION (SDOT) EN LA ELEVACION SINUSAL TRANSCRESTAL EN MAXILARES CON ATROFIAS SEVERAS. PROPUESTA DE UNA NUEVA TÉCNICA QUIRÚRGICA SIN COLOCACIÓN DE INJERTOS

Patorniti Vila, BJ (1); Hernández Velasquez, S (2); Flores Ruiz, R (1); Torres Lagares, D (1); Hernández Suarez, A (1)

(1) Universidad de Sevilla; (2) Universidad Santa Maria Caracas.

Introducción: La técnica de oseodensificación mejora la calidad del hueso y la estabilidad del implante en maxilares de baja densidad. Este estudio propone una nueva técnica, la técnica de fresado estratificado para oseodensificación (SDOT), que permite la elevación sinusal con abordaje transalveolar y la colocación de implantes sin injertos en maxilares con menos de 4 mm de hueso.

Objetivos: Esta presentación tiene por objetivo mostrar cómo la técnica de fresado estratificado para oseodensifi-

cación permite la colocación de implantes en maxilares atroficos en una única cirugía y sin necesidad de injertos.

Caso Clínico: La técnica SDOT se diseñó para tratar atrofia severas del maxilar (<4 mm) mediante elevación sinusal transcrestal y oseodensificación. Dos pacientes con atrofia severas fueron tratados con SDOT, logrando mejorar la calidad ósea local, aumentar el volumen óseo y colocar los implantes sin necesidad de injertos en un solo acto quirúrgico.

Resultados: Los resultados muestran, a través de imágenes CBCT, una mejoría significativa en altura y densidad ósea en los pacientes tratados con la técnica SDOT. Se observó mayor estabilidad primaria, un mejor contacto hueso-implante (BIC), y una mejor oseointegración, sin necesidad de injertos óseos.

Discusión: Si bien en ocasiones de grandes atrofia en maxilares superiores, donde el hueso remanente es de menos de 4mm existe una tendencia a la elevación de seno, o a la ganancia de altura ósea mediante la realización de técnicas de regeneración vertical, presentamos este caso donde podemos observar y constatar la eficacia de la técnica de fresado estratificado para la oseodensificación.

Conclusiones: La técnica SDOT se sugiere como una alternativa viable para la colocación de implantes en maxilares con menos de 4 mm de altura ósea residual, permitiendo un procedimiento en un solo acto quirúrgico sin injertos óseos.

P52

DEFECTO INFRAÓSEO PROFUNDO AISLADO TRATADO CON PROTEÍNAS DERIVADAS DE LA MATRIZ DEL ESMALTE (EMDOGAIN®) Y XENONJERTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valls Gómez, J (1); Marco Pitarch, R (1); Cortell Ballester, I (1)

(1) Cardenal Herrera CEU.

Introducción: Tras realizar el tratamiento periodontal básico y la reevaluación, existe la posibilidad de registrar bolsas periodontales residuales aisladas mayores de 6mm en defectos infraóseos. En 2007, Cortellini et al.2 describieron la técnica quirúrgica MIST (Minimally Invasive Surgical Technique).

Descripción del Caso: Mujer de 59 años, con hipercolesterolemia controlada (Zarator®, Atorvastatina) sin otros antecedentes médicos de interés. Acude a la clínica odontológica de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia donde, atendiendo a la nueva clasificación de las enfermedades periodontales propuesta en el World Workshop 2017, es diagnosticada como un Estadio III generalizado Grado A. A la exploración radiológica se

observaron defectos verticales en mesial de los dientes 3.7 y 4.7. La paciente estaba en tratamiento de soporte periodontal, y presentaba una pérdida de inserción clínica generalizada (CAL) ≥ 5 mm, con bolsas residuales en mesial de 3.7 y 4.7 de 9mm. El defecto óseo era contenido, conservando 3 paredes en profundidad y 2 superficialmente. Inicialmente, se realizó un colgajo de espesor total con preservación de papilas, seguido del despegamiento del mismo. Tras desbridar correctamente los defectos óseos con curetas de titanio (Hu friedy®), se procedió a limpiar con ultrasonidos las superficies radiculares en profundidad. Una vez controlado el sangrado, se aplicó el ácido etilendiaminotetraacético (Prefgel®), y la matriz de proteínas derivadas del esmalte (Emdogain®) en combinación con un xenoinjerto (Bio-oss®). Para finalizar se realizó un punto colchonero horizontal modificado con sutura reabsorbible de cinco ceros (Anclasorb®).

Resultados: En el seguimiento a los 2 años se realizaron radiografías periapicales de control donde se observa el relleno del defecto. Tras el sondaje se confirma la ausencia de bolsas periodontales y sangrado al sondaje en los dientes afectados inicialmente.

Discusión: La técnica quirúrgica MIST fue diseñada para minimizar el trauma quirúrgico, lo cual conlleva varias ventajas. El despegamiento mínimo del colgajo sin afectación de la unión mucogingival y la ausencia de incisiones periósticas reducen potencialmente algunos de los efectos secundarios asociados a la cirugía.

Conclusiones: Este caso clínico muestra el potencial de la técnica MIST asociada a EMD® en el tratamiento de defectos intraóseos profundos aislados.

P53

AUMENTO DE ENCÍA QUERATINIZADA PERIIMPLANTARIA MEDIANTE INJERTO GINGIVAL LIBRE DE PALADAR ESTABILIZADO CON SUTURA VS MICROTORNILLOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Banchero Svetlich, G (I); Castañal Pérez, M (I); Señor García, R (I); Mateos Rodríguez, R (I); Truchuelo Díez, P (I)

(I) Máster en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia. Universidad de León.

Introducción: La presencia de una banda de encía queratinizada en cantidad suficiente puede jugar un papel importante en la prevención de enfermedades periimplantarias, para lo que existen distintas técnicas que permiten el aumento o la consecución de la misma.

Objetivos: Comparar en un mismo caso dos técnicas diferentes de estabilización del injerto libre de encía obtenido del paladar sobre un lecho receptor periimplantario

con patología previa tratada y sin encía queratinizada, analizando cuál de ellas obtiene mejores resultados en implantes.

Descripción del Caso: Mujer de 44 años que presentaba mucositis en implante en posición 34 y una periimplantitis en el implante en posición 37. Tras el tratamiento de las condiciones patológicas periimplantarias se valoró el aumento de encía queratinizada como tratamiento preventivo para estabilizar y mejorar la higiene, así como la calidad de los tejidos periimplantarios disminuyendo la probabilidad de recidiva de la enfermedad. Después de preparar el lecho receptor y de extraer el injerto gingival libre del paladar (zona donante), se estabilizó mediante dos técnicas: en el implante situado en la posición 37 con sutura, mientras que en el implante del 34 con microtornillos.

Resultados: Los dos métodos fueron efectivos a la hora de estabilizar el injerto. La cicatrización fue correcta en ambos produciendo una ganancia significativa de tejido queratinizado en ambos implantes, así como mantenimiento de una correcta salud periimplantaria.

Discusión: La literatura remarca la importancia a la hora de realizar este procedimiento de la inmovilización absoluta del injerto en la zona donante para asegurar una correcta integración y la máxima vascularización, por lo que las dos técnicas son predecibles si se realizan de forma correcta. En nuestras manos fue más manejable mediante microtornillos ya que conllevó menos tiempo quirúrgico, lo que se traduce en menos morbilidad y menos complicaciones.

Conclusiones: Con las limitaciones de este trabajo podemos determinar que tanto la técnica de estabilización del injerto mediante sutura como microtornillos son predecibles en la realización de un injerto gingival libre en zona periimplantaria para aumentar el volumen de encía queratinizada.

P54

TÉCNICA DE TUNELIZACIÓN MODIFICADA CON INJERTO DE TEJIDO CONJUNTIVO A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Belabbas, A (I); Valls Gómez, J (I); Marco Pitarch, R (I); González Martínez, R (I); Cortell Ballester, I (I)

(I) Máster en Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial y Periodoncia. Departamento de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad CEU-Cardenal Herrera.

Introducción: La recesión gingival, que es el desplazamiento del margen de la encía hacia la raíz del diente, puede provocar sensibilidad dentinaria, caries radiculares, lesiones cervicales no cariosas, problemas estéticos

y dificultades para controlar la placa. Frente a la recesión gingival, se pueden adoptar dos opciones: conducta expectante o corregirla mediante cirugía mucogingival. El colgajo desplazado coronal y la técnica túnel son los procedimientos quirúrgicos más utilizados para su tratamiento, recientemente la combinación de estas dos técnicas se utiliza para el tratamiento de recesiones gingivales múltiples. En este caso clínico se realizó la técnica del injerto tunelizado.

Objetivos: El objetivo principal fue explicar la técnica quirúrgica combinada de injerto tunelizado y colgajo desplazado coronalmente para el tratamiento de recesiones gingivales múltiples, así como compararla con las técnicas quirúrgicas convencionales indicadas para este tipo de tratamiento.

Descripción del Caso: Una mujer de 52 años, sin antecedentes médicos relevantes ni hábitos tóxicos, acudió a la Clínica Odontológica Universitaria CEU Cardenal Herrera por recesiones gingivales en los sextantes 4º y 5º, clasificados como Miller III y Cairo tipo II, con pérdida de tejido interproximal. Tras la fase inicial del tratamiento periodontal, se realizó cirugía mucogingival con injerto tunelizado y colgajo de avance coronal bajo anestesia local. Se colocó composite interproximal, se realizaron incisiones intrasulculares y vertical, y se levantó un colgajo en diferentes espesores. Las papilas fueron desepitelizadas, se obtuvo un injerto del paladar, se insertó desde la incisión lineal y se reposicionó el colgajo con sutura cruzada doble. Sin complicaciones postoperatorias inmediatas, se dieron instrucciones y medicación postoperatorias. Revisión una semana más tarde.

Resultados: Se realizaron controles a los 3, 6 y 12 meses, obteniendo una cobertura radicular del 90% al año y un aumento del grosor del tejido queratinizado marginal.

Discusión: Los estudios que compararon las técnicas de túnel y colgajo de avance coronal mostraron que ambas reducen significativamente la recesión y mantienen la estabilidad clínica a largo plazo. La combinación de las dos técnicas ofrece un tratamiento más conservador que mejora la vascularización, mantiene la estética y facilita la sutura del injerto. Sin embargo, requiere tejido queratinizado residual y su éxito depende de la experiencia del profesional.

Conclusiones: La elección de la opción terapéutica en cirugía mucogingival depende de los factores del paciente y del profesional, como los predisponentes de la recesión gingival y la experiencia del operador. Estos factores permiten elegir la técnica apropiada para obtener resultados satisfactorios.

P55

MANEJO DE LA EXPOSICIÓN EN UNA MEMBRANA NO REABSORBIBLE: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Arisa Petitbò, F (1); Torrejon Moya, A (1); Roselló Camps, I (1); Estrugo Devesa, A (1); Jané Salas, E (1); López López, J (1)

(1) Màster de Medicina, Cirurgia i Implantologia oral. Universitat de Barcelona.

Introducción: La regeneración ósea guiada es una técnica comúnmente empleada para el aumento óseo vertical. Sin embargo, las membranas reabsorbibles no mantienen el espacio y pueden colapsar resultando en una menor formación ósea. La regeneración ósea guiada mediante membranas no reabsorbibles proporciona un aumento óseo vertical efectivo, no obstante, se deben considerar sus posibles complicaciones.

Objetivos: Exponer el manejo de la exposición de una membrana no reabsorbible.

Descripción del Caso: Paciente mujer de 73 años con antecedentes médicos de hipercolesterolemia y ansiedad, medicada con Simvastatina y Lorazepam. No presenta hábitos tóxicos. Se realiza la exodoncia y la valoración radiológica a los 3 meses en la que se observa un defecto vertical de más de 6mm. Se decide optar por una técnica de regeneración vertical mediante una membrana no reabsorbible con el objetivo de poder colocar el implante dental en posición de 4.6 en una posición correcta.

Se procede a la colocación de una membrana no reabsorbible, Cytoplast® con refuerzo de titanio 25x30mm, con una mezcla de 70% hueso autólogo y 30% xenoinjerto. Tras la cirugía, en el control a los 7 días se observa una transparencia de la membrana y a los 15 días se evidencia una exposición. Se pauta enjuagues de clorhexidina 0,2% 3v/día y colocación en la zona Positon® Crema también 3v/día. A las 10 semanas aparece una fistula y se decide pautar Amoxicilina 1g, 1c/8h/7 días; seguir con las pautas indicadas previamente y planificar la reentrada en 7 días.

Se procede a la retirada y colocación de una membrana reabsorbible, y se obtiene un cierre por primera intención.

Resultados: Tras 6 meses de exhaustivos controles y seguimiento se procede a la colocación de un implante dental ya que se pudo obtener una ganancia en altura ósea de 5mm logrando así colocar un implante Biohorizons® de 4,6mmx10mm.

Discusión: Las consecuencias de la exposición de la membrana no reabsorbible van desde un crecimiento óseo incompleto hasta el fracaso de toda la cirugía regenerativa.

Según la clasificación de Fontana y cols. nos encontramos ante una clase II, es decir una gran exposición de membrana (> 3 mm) sin exudado purulento.

Conclusiones: El uso de membranas no reabsorbibles se limita a indicaciones específicas como la regeneración ósea vertical; siendo una técnica razonable para la reconstrucción tridimensional de crestas alveolares. Es importante identificar y conocer el correcto manejo de la exposición de este tipo de membranas.

P56

ÚLCERA LINGUAL COMO PRESENTACIÓN DEL CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Suarez Pérez, P (1); Costa Tort, M (1); Torrejón Moya, A (1); Jané Salas, E (1); López López, J (1)

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

Introducción: Las úlceras orales pueden ser un signo temprano y significativo de cáncer oral, especialmente cuando no cicatrizan tras 15 días de evolución. Las úlceras orales de origen neoplásico a menudo presentan características distintivas como induración, sangrado al contacto y márgenes elevados, lo que la diferencia de las úlceras de carácter benigno. La persistencia de estas lesiones ulcerativas en la cavidad oral debe ser evaluada cuidadosamente, ya que pueden indicar la existencia de una neoplasia. La detección y el diagnóstico temprano son cruciales para el tratamiento efectivo y para obtener un mejor pronóstico del paciente.

Descripción del Caso: Paciente varón de 38 años, sin antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos, derivado para valorar úlcera en borde lateral de la lengua sin factor etiológico asociado.

En la exploración clínica observamos úlcera en el borde lateral derecho de la lengua de unos 5x4mm, recubierta por una capa blanco-amarillenta rodeada por un halo leucó eritematoso, de forma redondeada, bien delimitada, con ligera induración a la palpación. La palpación ganglionar fue dentro de los parámetros de la normalidad. El paciente refería molestias leves con alimentos ácidos. El tiempo de evolución fue de 2-3 meses.

Debido a la sospecha de una posible causa neoplásica, y al haber eliminado todos los posibles factores traumáticos, se decidió realizar una biopsia incisional.

Resultados y Discusión: En la muestra obtenida se observa infiltración del tejido conectivo subepitelial y del músculo por neoplasia epitelial con desorden arquitectural y atipia citológica severa. El diagnóstico fue de carcinoma escamoso infiltrante grado 3/3. El paciente fue derivado y se realizó una hemiglossectomía parcial junto con una biopsia del ganglio centinella confirmando el diagnóstico de COCE en pT1N0Mx.

El COCE de grado 3 representa el 5% de todos los casos y se encuentra con mayor frecuencia en pacientes jóvenes y en los 2/3 anteriores de la lengua. Aunque las clasificaciones actuales no consideran el grado histológico del tumor como un factor pronóstico, la literatura propone cada vez más que debería considerarse este indicador debido a sus menores tasas de supervivencia y su alto riesgo de recurrencia.

Conclusiones: El diagnóstico y el tratamiento precoz siguen siendo la clave para mejorar la supervivencia de los pacientes. La presencia de úlceras orales que persisten más de 15 días debe hacernos sospechar de un posible origen neoplásico y ser estudiadas de forma temprana ya que la presencia de metástasis ganglionares reduce la supervivencia de un 50%.

P57

INJERTO LIBRE Y MATRIZ DE COLÁGENO (MUCOGRAFT®) ALREDEDOR DE LOS IMPLANTES: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Cherkaoui, M (1); Khayyat, F (1); González Martínez, R (1); Cortell Ballester, I (1)

(1) Máster de Formación Permanente en Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Periodoncia. Departamento de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad CEU-Cardenal Herrera.

Introducción: La prevención de la enfermedad periimplantaria, mediante una cantidad suficiente de encía queratinizada, es fundamental para evitar el fracaso de los implantes. El estado de la mucosa periimplantaria será determinante para la supervivencia de los implantes dentales. En la actualidad, se realizan técnicas de cirugía mucogingival y se incorporan nuevos materiales para mejorar la calidad de los tejidos periimplantarios.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la matriz de colágeno (Mucograft®) para aumentar el tejido queratinizado alrededor de los implantes, en comparación con el injerto gingival libre.

Descripción del Caso Clínico: Paciente de 54 años que acudió a la Unidad de Periodoncia del Máster de Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Periodoncia de la Clínica Universitaria de la Universidad CEU-Cardenal Herrera para la valoración de una inflamación periimplantaria.

El paciente era fumador de 5 cigarrillos al día y tenía antecedentes de periodontitis estadio III, grado B, tratada y actualmente en fase de mantenimiento, sin antecedentes médicos de interés. Se observó inflamación periimplantaria en el 3.5 y 3.6, por lo que se decidió realizar una segunda cirugía con injerto gingival libre en 3.5 y una matriz de colágeno (Mucograft®) en 3.6.

Resultados: El aumento en anchura y altura de la encía queratinizada periimplantaria fue mayor con el injerto gingival libre que con la matriz de colágeno (Mucograft®).

Discusión y Conclusiones: El injerto gingival libre sigue siendo la mejor opción en comparación con las matrices de colágeno, ya que permite obtener un mayor grosor de tejido y ofrece una mayor estabilidad a largo plazo. A pesar de que el uso de una matriz de colágeno es una técnica efectiva para la regeneración de la encía queratinizada periimplantaria, y que presenta ventajas como no requerir un segundo sitio quirúrgico y reducir el tiempo de intervención, el injerto gingival libre sigue siendo el gold estándar debido a su alta tasa de éxito y predictibilidad clínica.

P58

EXPOSICIÓN DE MEMBRANAS NO REABSORBIBLES EN TÉCNICAS DE REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA

Vázquez Calvache, P (1); Gutiérrez Pérez, JL (1); Torres Lagares, D (1); Aranda Herrerías, G (1)
(1) Universidad de Sevilla.

Introducción: Una de las técnicas más habituales de regeneración, las GBR (Guided Bone Regeneration) que utilizan membranas no reabsorbibles, están presentes de manera habitual. Este auge provoca también un aumento de las complicaciones derivadas de este tipo de procedimientos.

Objetivos:

- Principal: Conocer, a través de una revisión de la literatura, de los últimos años publicados, la existencia o no, de nuevas propuestas de protocolos en cuanto a la exposición de membranas no reabsorbibles, en las técnicas de GBR por parte de los diferentes autores.
- Secundario: Concluir si existen protocolos estandarizados para el manejo de las complicaciones derivadas de la exposición de membranas en las técnicas de GBR.

Material y Métodos: Estrategia de búsqueda: Se realizó una estrategia de búsqueda principal en las bases Pubmed y Cochrane, con las palabras clave: ("Membrane" OR "Dehiscence" OR "Exposure") AND ("GBR" OR "Guided Bone Regeneration"). Y cuyos criterios de inclusión fueron: Publicados en los últimos 5 años, en inglés o español, que presenten texto completo, cursados en humanos y que se encuadren como: Revisiones, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se realizó una segunda búsqueda manual, derivada de artículos relacionados.

Resultados: El diagrama presentó 2144 artículos de Pubmed y 249 en Cochrane. 129 artículos tras aplicar criterios y 8 artículos finales de calidad Q1 y Q2 tras lectura

completa. Siendo la exposición de membranas (23,81%), la infección bacteriana (10%) y las alteraciones neurosensoriales (7%), las complicaciones más habituales. Existiendo protocolos de manejo que actúan de una manera u otra en función de la clasificación, como por ejemplo desinfección o la retirada de la misma.

Discusión: El aumento en la cantidad de procedimientos de GBR ocasiona de forma inherente el aumento del número de complicaciones derivadas de dichos tratamientos, por lo que, es preciso aclarar posturas y, sobre todo, de establecer protocolos estandarizados para el manejo de dichas complicaciones.

Conclusiones: Existen actualizaciones recientes, de protocolos de manejo de exposición de membranas en técnicas de GBR, como es el caso de la actualización por parte de Urban y cols en 2023. Además, encontramos otra propuesta por parte de Gallo y cols. Conclusión secundaria, no se han estandarizado protocolos de manejo. Se necesita estudios, consenso y colaboración, para alcanzar guías de manejo.

P59

RESPUESTA BIOLÓGICA DE LA MUCOSA PERIIMPLANTARIA A DIFERENTES MATERIALES DE REHABILITACIÓN DEFINITIVA DE IMPLANTES

Escalza Clavero, G (1); Baus Domínguez, M (1); Oliva Ferrusola, E (1); Maza Solano, S (1); Ruiz De León, G (1); Serrera Figallo, MA (1); Gutiérrez Pérez, JL (1); Torres Lagares, D (1); Macías García, L (1)
(1) Universidad de Sevilla.

Introducción: El uso de implantes dentales es una práctica común en odontología moderna. Los implantes dentales, que constan de un implante, un pilar y una corona, forman interfaces críticas con el hueso y el tejido blando. El sellado del tejido periimplantario es crucial para la supervivencia a largo plazo del implante. En la región transmucosa, la parte cervical de la corona protésica entra en contacto con estos tejidos, por lo que la mucointegración también estará influenciada por el biomaterial empleado en la restauración protésica.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo comparar, desde una perspectiva histológica, la respuesta tisular del tejido periimplantario ante materiales de restauración definitiva (disilicato de litio y óxido circonio) vs. materiales poliméricos (PMMA).

Material y Métodos: Este estudio llevó a cabo un análisis de cohorte prospectivo observacional, donde se tomaron biopsias de la mucosa periimplantaria tras la colocación de restauraciones protésicas implantosoportadas, fabricadas con diferentes materiales como óxido de circonio, disilicato de litio y PMMA.

Resultados: Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el aumento del grosor del epitelio no queratinizado al comparar los materiales definitivos (óxido de circonio y disilicato de litio) con el material provisional (PMMA) y en la cantidad de fibras de colágeno al comparar óxido de circonio con disilicato de litio.

Discusión: La respuesta biológica de los tejidos periimplantarios es clave para el éxito de los implantes dentales, siendo esencial la formación de una unión epitelial similar a la de los dientes naturales. Este estudio determinó que la zircona es el material con la respuesta biológica más favorable para los tejidos periimplantarios. Presenta una menor intensidad de contenido celular inflamatorio, una cantidad normal de fibras colágenas (con una disposición normal en el 90% de los casos) y proliferación vascular del tejido conectivo en el 83% de los casos. Estos parámetros hacen de la zircona un material con una respuesta predecible.

Conclusiones: Se observan ligeras diferencias estadísticamente significativas entre los materiales definitivos y provisionales, lo que sugiere que la respuesta biológica del material provisional (PMMA) es comparable a la obtenida con la restauración definitiva.

P60

EXACTITUD Y PARÁMETROS RELACIONADOS CON LA PRÓTESIS EN CIRUGÍA GUIADA ESTÁTICA ASISTIDA POR ORDENADOR UTILIZANDO UN FLUJO DE TRABAJO DIGITAL NOVEDOSO: TOTAL DIGITAL CONCEPT (TDC). A PROPÓSITO DE UN CASO

Bosc, S (1); Oggianu, P (2); Zara, A (2); Havryliv, H (2); Loi, I (2); Aloy Prósper, A (1); Fuster Torres, MA (1); García Mira, B (1)

(1) Universitat de València; (2) Práctica privada. Italia.

Introducción: En cirugía guiada estática o Static Computered Assisted Implant Surgery (sCAIS), se confeccionan férulas quirúrgicas con tecnología CAD-CAM (Computer-Aided Design; Computer-Aided Manufacturing) conteniendo toda la información necesaria para trasladar esa planificación al paciente. Los implantes se planifican protésicamente guiados, mejorando los perfiles de emergencia, obteniendo unas prótesis con diseños adecuados y con resultados estéticos óptimos. En la literatura publicada se ha observado una desviación entre el implante planificado y el colocado que conllevan a desajustes de esta prótesis prefabricada. Por ello se buscan sistemas que intenten simplificar y minimizar los pasos para realizar la técnica quirúrgica. Uno de los grandes retos al que se enfrenta la cirugía guiada estática en la actualidad es conseguir establecer un protocolo tan preciso

que permita atornillar la prótesis confeccionada previamente inmediatamente después de la cirugía en un único flujo de trabajo digital.

Objetivos: Presentamos el primer caso clínico de un ensayo clínico aleatorizado de pacientes candidatos a tratamiento con implantes dentales mediante cirugía guiada estática y rehabilitados mediante una prótesis provisional inmediata atornillada preformada utilizando un protocolo novedoso TDC (Total Digital Concept) frente a un protocolo de carga diferida. Se analizará parámetros relacionados con la prótesis preformada de carga inmediata: ajuste, estética, satisfacción del paciente y del operador. Además, se evaluará la exactitud del sistema de cirugía guiada.

Descripción del Caso: Se presenta el caso clínico de un paciente de 80 años que acude para una rehabilitación con implantes. La planificación se realizó con el programa RealGUIDETM. La prótesis provisional inmediata atornillada CAD-CAM fue preformada con diseño BOPT. Se registraron variables intra y postoperatorias de la técnica quirúrgica y protética empleada.

Resultados: Fueron colocados 6 implantes maxilares y 4 mandibulares con cirugía guiada, el ajuste de las prótesis preformadas fue bueno en todos los implantes, la satisfacción del paciente, del operador y el resultado estético del caso fueron altos y hubo una desviación entre los implantes colocados y planificados mínima.

Discusión: En la literatura se observa siempre una desviación entre los implantes colocados y los planificados lo que impide colocar una prótesis preformada con un buen ajuste finalizada antes de la cirugía. Con este nuevo protocolo, se consigue colocar una prótesis justo después de la cirugía previamente confeccionada en un flujo de trabajo digital único.

Conclusiones: Se requieren estudios prospectivos adicionales para evaluar esta técnica prometedora que permite una colocación de implantes más precisa en comparación con protocolos anteriores.

P61

IMPACTO DEL TORQUE DE COLOCACIÓN DEL PILAR EN IMPLANTES CON BAJA ESTABILIDAD PRIMARIA: EVOLUCIÓN Y TASA DE ÉXITO A 12 MESES

Sanchis Navarro, A (1); Bernabeu Mira, JC (1); Peñarrocha Oltra, D (1); Peñarrocha Diago, M (1)

(1) Unidad de Cirugía Bucal. Universidad de Valencia.

Introducción: La literatura científica en implantología dental pretende proveer directrices para el éxito de los tratamientos considerando factores como el procedimiento quirúrgico, morfología del implante y biomecáni-

ca protésica. Recientemente, se ha centrado en el sistema pilar-implante y su efecto en el hueso marginal, introduciendo el concepto de "One-Time Abutment Placement."

Objetivos: Evaluar el remodelado óseo y la pérdida ósea marginal a 1, 3, 6 y 12 meses, considerando el torque aplicado al pilar. **Objetivo secundario:** Determinar diferencias en la tasa de éxito según tiempos y niveles de torque.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de cohortes en pacientes de la Universidad de Valencia entre febrero de 2023 y abril de 2024, con dos grupos de 23 pacientes. El grupo 1 presentaba estabilidad primaria con torque de 35Ncm, se colocó pilar simultáneo a 30Ncm y tapa de cierre, el grupo 2 implantes con torque 15-30Ncm con pilar simultáneo a torque manual y sin tapa de cierre. Los implantes se colocaron 2 mm subcrestal y se cargaron a las 10 semanas con coronas de zirconio. Se evaluaron remodelado óseo, pérdida ósea marginal y crecimiento óseo mediante radiografías, así como edad, sexo, mucosa queratinizada y tasa de éxito.

Resultados: La media de remodelación ósea fue $1,39 \pm 0,57$ mm para el grupo 1, $1,46 \pm 0,69$ mm para el grupo 2 ($p < 0,001$). Los grupos 1 y 2 no sufrieron reabsorción ósea. No se hallaron diferencias significativas para el resto de valores. La tasa de éxito fue del 100% en ambos grupos.

Discusión: La tasa de éxito del 100% y la ausencia de reabsorción ósea en ambos grupos sugieren que el éxito de los implantes podría no depender del torque inicial aplicado al pilar. El grupo con baja estabilidad mostró mayor remodelado óseo. No hay evidencia suficiente para afirmar que un torque bajo siempre cause mayor remodelado; factores como el tipo de hueso, la ubicación del implante y su posición en la arcada podrían influir.

Conclusiones: Se obtuvo una tasa de éxito del 100% y ausencia de pérdida ósea en ambos grupos con el protocolo empleado. El mayor remodelado óseo se observó en el grupo con baja estabilidad primaria. Se requieren estudios adicionales con muestras más grandes, seguimientos más prolongados y la evaluación de factores óseos adicionales que pueden afectar a la remodelación.

P62

RELACIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES INCLUIDOS EN LAS FRACTURAS MANDIBULARES EN LOS DEPORTES DE CONTACTO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA LITERATURA

López Jiménez, JR (1); Torres Lagares, D (1); Gutiérrez Pérez, JL (1); Baus Domínguez, M (1)

(1) Máster CBS.

Introducción: Las lesiones orofaciales son comunes en aquellas personas que practican deportes de contacto, siendo la fractura mandibular la más frecuente de las

fracturas óseas en esta área. Estas fracturas suelen suceder cerca del ángulo mandibular y se han relacionado con la presencia de terceros molares incluidos.

Objetivos: El objetivo de esta revisión bibliográfica es evaluar la influencia de los terceros molares incluidos en las fracturas mandibulares causadas por traumatismos propios de la práctica de deportes de contacto, así como, el beneficio de su extracción profiláctica.

Material y Métodos: Se buscaron publicaciones en revistas revisadas por pares en la base de datos PubMed/Medline. Solo se seleccionaron publicaciones escritas en inglés y castellano publicadas sin límite de fecha.

Se examinaron bibliografías de metanálisis, revisiones bibliográficas de la literatura y series de casos publicadas previamente, en busca de manuscritos de interés que no se incluyeron en la búsqueda electrónica. Se utilizó el siguiente diseño de estrategia de búsqueda para cada base de datos:

PubMed: ("Athletic Injuries"[Mesh]) AND "Tooth Impacted"[Mesh] AND "Jaw Fractures"[Mesh].

Resultados: De la búsqueda electrónica se obtuvieron dos resultados, mientras que la búsqueda manual arrojó siete artículos más. Tras una revisión a texto completo de todos los artículos se excluyeron cuatro de ellos, incluyéndose cinco artículos en la selección final.

Discusión: Un estudio en simios concluyó que la fuerza necesaria para producir fracturas en el ángulo mandibular con terceros molares incluidos se reducía en un 60% comparada con la necesaria para aquellas mandíbulas con terceros molares erupcionados. Este hallazgo es respaldado por numerosos estudios que usaron modelos prospectivos y estadísticos en humanos. No obstante, otros estudios sugieren que la presencia de estos terceros molares incluidos hace disminuir las probabilidades de sufrir una fractura condilar, las cuales tienen un tratamiento más complicado que las angulares.

Conclusiones: La población que practica deportes de contacto tiene un mayor riesgo de sufrir fracturas del ángulo mandibular. Así mismo, la incidencia de estas fracturas está estrechamente relacionadas con la presencia de terceros molares incluidos. No obstante, este hallazgo anatómico proporciona protección sobre la zona subcondilea, ya que en presencia de molares incluidos la mandíbula tiende a fracturarse por la zona angular.

Se puede concluir que la indicación de extracción de estos molares es relativa debido a la mayor dificultad y morbilidad en el tratamiento de las fracturas condilares.

P63**CIERRE DE COMUNICACIÓN OROSINUSAL CON BOLA DE BICHAT. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Prat Riera, R (1); García Pérez, A (1); Torrejon Moya, A (1); Oliver Puigdomènech, C (1); Mari Roig, A (1); López López, J (1)

(1) Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud (Odontología) – Máster Medicina, Cirugía e Implantología Oral – Universitat de Barcelona.

Introducción: La comunicación orosinusal es una complicación frecuente tras procedimientos quirúrgicos en la zona posterior del maxilar superior, especialmente después de la extracción de molares. Si no se trata adecuadamente, puede derivar en una sinusitis crónica y otras complicaciones. Existen diversas técnicas quirúrgicas para su cierre, siendo una de ellas el uso de la bola adiposa de Bichat, una opción cada vez más reconocida por sus resultados favorables y predecibles, ya que presenta una estructura anatómica bien vascularizada, ofrece ventajas como su proximidad al sitio quirúrgico y baja morbilidad en comparación con otros métodos de cierre.

Objetivos: Presentar un caso clínico en el que se utiliza la bola adiposa de Bichat para el cierre de una comunicación orosinusal, destacando la técnica quirúrgica y los resultados obtenidos en el seguimiento postoperatorio.

Descripción del Caso: Paciente mujer de 58 años, sin hábitos tóxicos ni alergias conocidas, con antecedentes médicos de hipercolesterolemia aguda para valorar el cierre de comunicación orosinusal en el segundo cuadrante, localizada en fondo de vestíbulo en la zona del 2.7, con una evolución de 6-7 meses.

Resultados: Tras la evaluación clínica y la confirmación mediante CBCT, se decidió realizar una cirugía para cierre de comunicación orosinusal, utilizando la bola adiposa de Bichat. Se realizó incisión, levantamiento de colgajo mucoperiostico, retirada del material de injerto del seno maxilar, irrigación con suero estéril. Cierre de la comunicación con colgajo pediculado de la bola adiposa de Bichat. Sutura de la bola con sutura no reabsorbible 5/0, liberación del colgajo y sutura del colgajo con Supramid 5/0. Se realizaron controles postoperatorios a los 7 días, a los 15 días, 1 mes y a los 6 meses.

Discusión: El uso de la bola adiposa de Bichat para el cierre de comunicación orosinusal ha demostrado ser una técnica efectiva, especialmente en casos crónicos o cuando otros métodos han fracasado. Estudios recientes indican que la bola adiposa de Bichat, debido a su rica vascularización, promueve una cicatrización rápida y reduce el riesgo de recidivas y complicaciones postoperatorias. Comparada con otras técnicas tradicionales, presenta una menor tasa de complicaciones y una mayor satisfac-

ción del paciente. Sin embargo, es crucial una adecuada selección del caso y una técnica quirúrgica precisa para asegurar el éxito del procedimiento.

Conclusiones: La bola adiposa de Bichat supone una alternativa predecible y efectiva al cierre de comunicaciones orosinusales en casos seleccionados.

P64**LA CARGA INMEDIATA EN IMPLANTES CORTOS COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Cortés Eslava, D (1); Oliveros López, LG (1)

(1) Universidad de Sevilla.

Introducción: Los implantes dentales cortos han surgido como una alternativa viable para pacientes con atrofia ósea, evitando procedimientos complejos de regeneración ósea. Estos implantes permiten la carga inmediata, lo que reduce el tiempo de tratamiento y mejora la comodidad del paciente. Sin embargo, existe incertidumbre sobre su eficacia a largo plazo dado que, aunque los implantes cortos con carga inmediata han mostrado ser prometedores, la evidencia sobre su eficacia a largo plazo es limitada.

Objetivos: El objetivo de esta revisión bibliográfica es evaluar la tasa de supervivencia de los implantes cortos rehabilitados utilizando carga inmediata.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed de Medline, utilizando palabras clave como “short implants”, “short implants survival” “immediate loading AND short implants”.

Resultados: De los 310 estudios identificados inicialmente, se aplicaron criterios de inclusión como el idioma (inglés y español), estudios en humanos, y tipos específicos de estudios. Finalmente, se incluyeron 11 estudios relevantes.

Los estudios incluidos en la revisión mostraron tasas de supervivencia de implantes cortos con carga inmediata que oscilaron entre el 91,4% y el 100% en hasta 9 años de seguimiento. La pérdida ósea marginal fue mínima y comparable a la observada en implantes convencionales. Aunque algunos estudios reportaron una mayor pérdida ósea en el maxilar superior, los resultados globales indicaron que la carga inmediata es una opción viable para implantes cortos.

Discusión: La evidencia revisada sugiere que los implantes cortos han demostrado ser una alternativa eficaz a las técnicas de regeneración ósea, ya que presentan tasas de supervivencia y estabilidad similares a las de los implantes de longitud estándar. Sin embargo, la calidad ósea y el torque de inserción adecuado son factores críticos para garantizar el éxito de la carga inmediata. Los estudios

indican que la carga inmediata en implantes cortos en el maxilar puede presentar mayores desafíos debido a la menor densidad ósea, pero con una planificación adecuada, los resultados son positivos.

Conclusiones:

1. Los implantes cortos son una solución confiable para pacientes con limitaciones óseas, eliminando la necesidad de cirugías invasivas.
2. Los protocolos de carga inmediata en implantes cortos ofrecen buenos resultados a largo plazo, con altas tasas de supervivencia y baja pérdida ósea.
3. La carga inmediata no compromete el éxito del tratamiento en implantes cortos, y puede ser una alternativa viable en zonas maxilares posteriores si se cumplen los criterios de estabilidad primaria.

P65

USO DE MINIPLACAS DE TITANIO COMO DISPOSITIVOS DE ANCLAJE TEMPORAL EN EL TRATAMIENTO DE MALOCLUSIONES CLASE III: A PROPÓSITO DE UN CASO

Amenós Piña, M (1); González Martínez, R (1); Cortell Ballester, I (1)

(1) Master de Cirugía Bucal e Implantología y Periodoncia CEU Cardenal Herrera.

Introducción: La presentación aborda el uso de miniplacas de titanio como dispositivos de anclaje esquelético temporal, específicamente para tratar maloclusiones severas de Clase III. Esta condición, que incluye mordida cruzada anterior y un perfil facial cóncavo, se debe a una deficiencia maxilar o prognatismo mandibular. Las miniplacas utilizan fuerzas ortopédicas para corregir estas deformidades sin los efectos secundarios que pueden surgir con otros métodos, como la máscara facial.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es describir y analizar caso clínico donde se ha usado miniplacas de titanio como anclaje óseo para la tracción ortodóncica en una paciente Clase III y puesta al día sobre el anclaje óseo en pacientes clase III.

Descripción del Caso: Es una paciente de 13 años con maloclusión Clase III y mordida cruzada anterior, que acude al Máster de cirugía bucal de la clínica del CEU UCH. Sin antecedentes médicos relevantes, no refiere RAM. El tratamiento incluyó la colocación quirúrgica de miniplacas mandibulares entre los caninos e incisivos laterales inferiores, utilizando un enfoque mínimamente invasivo con incisiones tipo L-shaped horizontales y sutura con monofilamento. Se proporcionó una pauta postoperatoria con antibióticos y analgésicos.

Resultados: El tratamiento mostró una evolución favorable, sin complicaciones, infecciones o desplazamientos

de las miniplacas. Evidenciamos un alto grado de éxito en la intervención. Las revisiones posteriores revelaron mejoras en la posición maxilar y la restricción del crecimiento mandibular horizontal. El ángulo ANB paso de -5° a -1° y la convexidad facial paso de $-5,4\text{mm}$ a $-2,8\text{mm}$.

Discusión: Los microtornillos hoy en día son el Gold standard para tratar maloclusiones severas, en este caso las miniplacas permitieron la aplicación de fuerzas ortopédicas en cualquier parte de la boca con hueso adecuado. Esto facilita la distalización de la arcada completa, algo que los microtornillos pueden limitar. Sin embargo, el éxito del tratamiento depende de una correcta planificación quirúrgica y un seguimiento postoperatorio riguroso. La ausencia de complicaciones en este caso destaca la efectividad y seguridad del uso de miniplacas en tratamientos ortodóncicos complejos.

Conclusiones: Las miniplacas de titanio en el tratamiento de maloclusiones Clase III han demostrado ser altamente efectivo, aunque aún es necesaria más investigación para comprender completamente su biomecánica y beneficios a largo plazo. Los resultados sugieren que este enfoque puede reducir la necesidad de cirugías ortognáticas en pacientes jóvenes. La experiencia con este caso clínico refuerza la viabilidad de las miniplacas como una opción de tratamiento segura y efectiva en ortodoncia.

P66

OSEODENSIFICACIÓN: EFECTOS SOBRE LAS DIMENSIONES DE LA CRESTA ALVEOLAR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Pérez Redaño, A (1); Baus Japón, M (1); Torres Lagares, D (1)

(1) Facultad de odontología, Universidad de Sevilla.

Introducción: La oseodensificación es una técnica novedosa basada en la perforación no sustractiva para preservar y condensar el hueso durante la preparación del sitio del implante. La condensación de la porción trabecular del hueso aumenta el contacto hueso-implante y la estabilidad primaria, importante en huesos con poca densidad ósea.

Objetivos: El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar la literatura publicada y evaluar la cantidad de expansión ósea que se produce con fresas de oseodensificación en sitios de implantes en comparación con la técnica de ostectomía convencional tras la colocación de implantes dentales.

Material y Métodos: Se introducen las estrategias de búsqueda (Osseodensification OR “reverse drilling”) AND expansion y Osseodensification OR “reverse drilling”) por separado en la base de datos Pubmed (MedLine) con restricción temporal de los últimos 5 años.

Se incluyeron artículos publicados en español e inglés, disponibles a texto completo que incluyeran medidas de anchura crestal antes y después de la oseodensificación. Se excluyeron todos los artículos que no tuvieran un seguimiento mínimo de 6 meses.

Resultados: Se obtienen 111 resultados en total de los cuales 12 fueron analizados a texto completo hasta finalmente incluir 10 resultados en esta revisión bibliográfica. Se han resumido en tablas los resultados en función de tipo de estudio, objetivos, material y métodos, resultados y conclusiones. Se estudian diferencias estadísticamente significativas en cuanto al volumen a diferentes alturas de la cresta, así como diferencias en cuanto a densidad ósea, BIC y torque de inserción comparando la técnica convencional con la oseodensificación.

Discusión: Es responsabilidad del clínico estudiar entre otros factores la cantidad y calidad ósea del caso, ante la necesidad de manejar técnicas sencillas en los artículos incluidos se estudian y comparan aspectos como: cuánta expansión ósea se produce con la oseodensificación, cómo varía esa expansión en función de si es zona crestal o apical del implante. Además, se valora el incremento de estabilidad primaria y secundaria de implantes con o sin oseodensificación.

Conclusiones: Aunque la literatura es limitada se afirma que la oseodensificación aumenta el espesor de la cresta mediante la expansión ósea, reduciendo los defectos óseos bucales tras la instalación del implante. Se demuestra que es un método viable y predecible en casos de crestas estrechas y de mala calidad. No obstante, es necesario analizar los resultados con cautela, advirtiendo que la expansión mediante densificación de la matriz alveolar no debe sustituir a terapias de regeneración ósea horizontal.

P67

IMPLANTES PTERIGOIDEOS COMO ALTERNATIVA EFICAZ PARA LA REHABILITACIÓN DEL MAXILAR POSTERIOR ATRÓFICO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Amoedo Rodríguez, J (1); Pose Rodríguez, JM (2); Otero Casal, MDLP (2); Torres Lagares, D (1); Baus Domínguez, M (1)

(1) Universidad de Sevilla; (2) Universidad de Santiago de Compostela.

Introducción: Los implantes pterigoideos son una técnica innovadora en implantología dental, diseñada para abordar desafíos en la rehabilitación de la maxila posterior en pacientes con reabsorción ósea severa y anatomía compleja. Surgieron como resultado de avances en la comprensión de la anatomía maxilar y el desarrollo de técnicas quirúrgicas especializadas. Estos implantes se

colocan en la región pterigoidea del hueso maxilar, proporcionando una base estable para la restauración dental. **Objetivos:** Realizar una revisión bibliográfica de los últimos 10 años en torno al abordaje de la apófisis pterigoideas como base para la colocación de implantes en el paciente edéntulo con maxilar atrófico.

Material y Métodos: Entre febrero y mayo de 2024 se realiza una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed y Google Académico. Como estrategia de búsqueda se emplearon los términos: ‘implant’, ‘pterygoid’, ‘oral rehabilitation’ y ‘atrophic maxilla’ junto con el operador booleano ‘AND’. La búsqueda se limitó a estudios publicados en los últimos 10 años, con límite de idioma de español o inglés.

Resultados: De la búsqueda inicial se obtuvieron 212 artículos de los cuales se seleccionaron 13 evaluados a texto completo de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Discusión: Se resaltan los progresos en la inserción de implantes pterigoideos desde 2014, enfatizando la importancia de difundir el conocimiento sobre esta técnica. Además, se evalúa la tasa de éxito y fracaso en diversos estudios.

Conclusiones: Los implantes pterigoideos representan una solución efectiva para la rehabilitación del maxilar posterior atrófico con altas tasas de éxito, aunque requieren de una evaluación cuidadosa y pueden conllevar complicaciones. El creciente interés en esta técnica subraya la necesidad de mayor formación entre los profesionales.

P68

SUPERVIVENCIA DE LOS IMPLANTES POSTEXTRACCIÓN EN ALVÉOLOS INFECTADOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Vale Braña, M (1); Oliveros López, LG (1); Torres Lagares, D (1); Gutiérrez Pérez, JL (1)

(1) Máster de Cirugía Bucal Avanzada. Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla.

Introducción: Los implantes postextracción presentan importantes ventajas sobre la colocación tardía de implantes, como la reducción del tiempo total de tratamiento y del número de intervenciones quirúrgicas. Actualmente representa una opción de tratamiento rutinaria en la práctica dental global, que aporta buenos resultados y mayor satisfacción del paciente. La presencia de una infección activa en el alvéolo postextracción se ha considerado una de las principales contraindicaciones para la inserción inmediata de implantes debido al riesgo de propagación de la infección a los tejidos periimplantarios en el período de cicatrización, lo que puede conllevar al fracaso del implante.

Objetivos: Determinar la supervivencia y tasa de éxito de los implantes postextracción en alvéolos infectados previamente, conocer los factores asociados y terapias empleadas para el desbridamiento y desinfección de los alvéolos infectados.

Material y Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica. Como estrategia de búsqueda se emplearon las bases de datos PubMed y Scopus, introduciendo los términos: “postextraction”, “implant”, “infection”, junto con el operador booleano “AND”. La búsqueda se limitó a estudios publicados en los últimos 10 años con límite de idioma de español o inglés.

Resultados: Se seleccionaron un total de 9 artículos evaluados por la autora a texto completo de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Discusión: En los diferentes estudios evaluados las extracciones se realizaron como consecuencia de lesiones endodónticas, periodontales, endo-periodontales y traumatismos. La literatura informa tasas de éxito del 92%-100% para la implantación inmediata en alvéolos infectados, lo que es comparable con la tasa de supervivencia del 98,4% encontrada para implantes inmediatos en alvéolos no infectados. Se han descrito protocolos de desbridamiento exhaustivo y de descontaminación del alvéolo por medio del láser, al igual que procedimientos que incluyen la regeneración ósea guiada.

Conclusiones: Se informaron tasas de supervivencia altas para los implantes postextracción en alvéolos infectados, ofreciendo resultados comparables con la inserción de implantes postextracción en sitios no infectados. La colocación inmediata de implantes en localizaciones con infecciones periodontales o endodónticas se puede realizar de manera segura, siempre que se realice un desbridamiento preliminar adecuado del alvéolo postextracción. Se requieren más ensayos controlados, aleatorizados y bien diseñados con un seguimiento más prolongado.

P69

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA PERDIDA OSEA MARGINAL DE IMPLANTES COLOCADOS A NIVEL CRESTAL VS SUBCRESTAL

Anta Garcés, M (1); Muñoz Espina, M (1); Areyan Viqueira, M (1); Llarena Peña, E (1); Puente Peramato, M (1); Fernández Martín, U (1); Mejía Borja, D (1); Ruiz González, M (1); Santamaría Arrieta, G (1); Anta Escuredo, A (1); De Paz De Paz, S (1); Martín Blanco, N (1)
(1) Master de Implantología y Microcirugía Oral Universidad del País Vasco UPV/EHU.

Introducción: Actualmente, la preservación del hueso marginal periimplantario se considera un aspecto clave para el éxito del tratamiento con implantes dentales. Se

afirma que la posición en la que se coloca el implante respecto al hueso crestral, puede constituir un factor fundamental para preservar el mismo.

Objetivos: Evaluar la pérdida ósea marginal alrededor de implantes dentales colocados en posición crestral y subcrestral por medio de una revisión actualizada y pormenorizada.

Material y Métodos: La literatura considerada para esta revisión sistemática se basa en las directrices PRISMA (2020) y tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta específica basada en el formato PICO, ¿Existen diferencias entre la colocación subcrestral y crestral de implantes con respecto a la pérdida ósea marginal en pacientes tratados con implantes dentales?. Para ello Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y Dialnet completada con una búsqueda manual para identificar todas las publicaciones más relevantes al respecto. Se incluyeron únicamente ensayos clínicos controlados, con un seguimiento mínimo de 6 meses y que utilizaran los mismos modelos de implantes en ambos grupos.

Resultados y Discusión: Se incluyeron un total de 21 publicaciones. En 8 de ellas, los implantes colocados en posición crestral presentaron mayor pérdida ósea marginal que los implantes subcrestales, mientras que en 5 estudios, los implantes colocados en posición subcrestral presentaron mayor pérdida ósea marginal que los implantes crestales. Por otra parte 8 de los estudios analizados no encontraron diferencias significativas entre ambas opciones encontrando en algunos de ellos otros factores con mayor relevancia en la pérdida ósea marginal como la altura de los aditamentos protésicos o la altura del tejido supracrestal presente.

Conclusiones: Pese a las limitaciones de esta revisión, por la heterogeneidad de los estudios analizados, ambas opciones de tratamiento parecen válidas para la rehabilitación mediante sin obtener resultados netamente concluyentes respecto a la pérdida ósea marginal en la posición subcrestral frente a la crestral. La colocación subcrestral puede traer otros beneficios como la reducción del riesgo de exposición de la superficie rugosa del implante, pudiendo ser beneficiosa en casos con un mayor compromiso estético.

P70

INFLUENCIA DE LA PATOLOGÍA PERIAPICAL DENTARIA PREVIA EN LA SUPERVIVENCIA DE LOS IMPLANTES

Areyan Viqueira, M (1); Muñoz Espina, M (1); Llarena Peña, E (1); Puente Peramato, M (1); Fernández Martín, U (1); Mejía Borja, D (1); Anta Garcés, M (1); Ruiz González, M (1); Santamaría Arrieta, G (1); Anta Escuredo, A (1); Depaz Depaz, S (1); Martín Blanco, N (1)
(1) UPV-EHU.

Introducción: Se han identificado bacterias con capacidad para resistir los tratamientos antimicrobianos convencionales y persistir a nivel de los maxilares incluso después de la exodoncia del diente implicado. De este modo, la presencia de patologías periapicales previas, especialmente aquellas asociadas con bacterias resistentes, puede complicar la integración y la supervivencia de los implantes

Objetivos: Evaluar la influencia de la patología periapical dentaria previa en la supervivencia de los implantes por medio de una revisión bibliográfica pormenorizada y actualizada.

Material y Métodos: Se emplearon las bases de datos digitales PUBMED Y COCHRANE, completados con una búsqueda manual, seleccionando publicaciones entre 2010 y 2024, en inglés, castellano, francés e italiano que se ajustase a la materia en estudio. Se siguieron los criterios PRISMA publicados en el año 2020.

Resultados: Después de aplicar un filtro compuesto por los criterios de inclusión, la búsqueda quedó enmarcada en una selección de 126 artículos, de los que se pudo conseguir el texto completo de 56. En definitiva, fueron 21 artículos los seleccionados para la discusión bibliográfica.

Discusión y Conclusiones: La colocación inmediata en zonas con patología periapical previa conllevaba un aumento de la tasa de complicaciones asociadas al implante, como podría ser la aparición de periimplantitis retrógrada o falta de estabilidad primaria con un porcentaje de aparición entre 1-2%. La realización, previa a la intervención quirúrgica de protocolos clínicos adecuados, como la administración de antibióticos, el desbridamiento alveolar apropiado, respetar la cadena de asepsia y antisepsia, colocar el implante en una posición subcrestal y obtener siempre una buena estabilidad primaria del implante podrían minimizar los riesgos facilitando la consecución de unos resultados favorables.

P71

USO DE TÉCNICA BOPT EN IMPLANTES: REVISIÓN

Muñoz Espina, M (1); Llarena Peña, E (1); Fernández Martín, U (1); Puente Peramato, M (1); Anta Garcés, M (1); Ruiz González, M (1); Areyán Viqueira, M (1); Mejía Borja, D (1); Anta Escuredo, A (1); Santamaría Arrieta, G (1); Depaz Depaz, S (1); Martín Blanco, N (1) (1) UPV-EHU.

Introducción: La técnica de preparación orientada biológicamente (BOPT) es un enfoque que incluye la preparación vertical del diente, una restauración provisional inmediata que preserva el coágulo sanguíneo y un proto-

colo específico de laboratorio que busca adaptar el tejido periodontal marginal al perfil de emergencia remodelado de la corona. Sin embargo, la evidencia científica disponible sobre este tema es limitada.

Objetivos: Por medio de una revisión pormenorizada y actualizada se pretende analizar si el uso de la técnica BOPT con implantes dentales aporta mejores resultados clínicos en términos de profundidad de sondaje, índice de inflamación gingival, estabilidad marginal y menos complicaciones mecánicas y biológicas.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, Scopus y ResearchGate, cumplimentada con una búsqueda manual para publicaciones en humanos desde 2008 hasta la actualidad, utilizando palabras clave relevantes. Se siguieron las recomendaciones de las directrices PRISMA (2020) y un único revisor seleccionó y evaluó la información obtenida.

Resultados: Un total de 10 publicaciones cumplieron con los criterios de inclusión. Según los estudios analizados, en los implantes rehabilitados con la técnica BOPT, se observaron menores complicaciones biológicas y mecánicas; menor recesión gingival; menor pérdida de hueso; menor acúmulo de biofilm dental y menor índice de sangrado.

Discusión: La rehabilitación de implantes con el concepto de la técnica BOPT mostró buenos resultados estéticos y estabilidad en los tejidos periimplantarios. Este diseño permite un mejor sellado de la interfaz implante-pilar, favorece el grosor del tejido conectivo y limita el acceso bacteriano, reduciendo la inflamación. Además, la superficie microtexturizada del collar mejora la adhesión de fibroblastos, estabilizando el tejido blando y minimizando la pérdida ósea. Aunque los resultados obtenidos son positivos, el estudio tiene limitaciones como la falta de control y seguimientos cortos, por lo que se necesitan investigaciones adicionales a largo plazo.

Conclusiones: El uso del protocolo BOPT para restaurar implantes a nivel de tejido con un cuello convergente puede proporcionar buena estética y estabilidad en el mantenimiento de los tejidos blandos y duros periimplantarios.

P72

AUTOTRASPLANTE DE TERCEROS MOLARES COMO ALTERNATIVA A LOS IMPLANTES DENTALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Fernández Martín, U (1); Muñoz Espina, M (1); Areyan Viqueira, M (1); Llarena Peña, E (1); Puente Peramato, M (1); Mejía Borja, D (1); Anta Garcés, M (1); Ruiz González, M (1); Martín Blanco, N (1); Depaz Depaz, S (1); Santamaría Arrieta, G (1); Anta Escuredo, A (1) (1) Posgrado en Implantología Oral y Microcirugía. Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Introducción: El autotrasplante dental ofrece una alternativa terapéutica viable para reponer dientes ausentes, siendo un tratamiento especialmente apropiado en pacientes jóvenes en los que el crecimiento craneofacial no ha finalizado y, por tanto, la colocación de implantes dentales podría estar contraindicada.

Objetivos: Analizar la tasa de éxito a largo plazo y las principales complicaciones asociadas al autotrasplante, así como analizar los factores que influyen en su pronóstico para determinar si se trata de una alternativa terapéutica viable.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline/Pubmed, Scopus y Web of Science, completada con una búsqueda manual, incluyendo publicaciones en humanos entre el año 2020 y la actualidad. Para el análisis de la información se siguieron las recomendaciones PRISMA 2020, analizando los principales factores biológicos y biomecánicos asociados al éxito de este procedimiento.

Resultados y Discusión: En los 20 estudios incluidos, se llevaron a cabo un total de 217 autotrasplantes de terceros molares, reportando un total de 13 fracasos, lo que pone de manifiesto la alta tasa de éxito asociada a esta intervención (98,05%). Las principales complicaciones registradas fueron la reabsorción radicular (2,9%), la anquilosis (2%), la necrosis pulpar (3,3%) y los problemas periodontales del diente trasplantado.

Conclusiones: El autotrasplante dental es un procedimiento con una alta tasa de éxito y, gracias a los avances de la tecnología 3D, cada vez más predecible, que puede servir como alternativa terapéutica a los implantes dentales en pacientes correctamente seleccionados.

P73

ESTADO PERIODONTAL DE CANINOS INCLUIDOS, TRACCIONADOS CON VENTANA VS. SIN VENTANA UNA REVISION BIBLIOGRÁFICA

Rivero Mourelle, L (1); Sánchez Pena, CA (1); Sanclemente Reina, F (1)

(1) Master Leon.

Introducción: Los caninos tienen el proceso de erupción más largo en la cavidad bucal, con una gran importancia estética y funcional, y están más alejados del plano oclusal. La inclusión de caninos es común y su tratamiento varía según cada caso, por lo que es crucial un diagnóstico preciso para planificar un tratamiento multidisciplinario que logre resultados estéticos y funcionales óptimos. El tratamiento combina ortodoncia y cirugía, usando dos técnicas principales: abierta y cerrada. Ambas son eficaces para una función adecuada, pero el resultado periodontal difiere considerablemente.

Objetivos: Determinar el comportamiento del periodonto durante la tracción de caninos impactados durante la tracción abierta y cerrada.

Material y Métodos: Búsqueda bibliográfica sistematizada en base de datos PubMed. Palabras clave: caninos impactados, caninos impactados zona palatina, caninos impactados zona vestibular, cúspides, manejo de tejido blandos en inglés. Inicialmente se obtuvieron un total de 70 estudios, de los cuales, al aplicarse los criterios de inclusión y exclusión, seleccionamos 36 para nuestra revisión bibliográfica.

Discusión y Resultados: Es crucial diferenciar las terapias para caninos impactados por vestibular o palatino, ya que esto influye en la planificación y el resultado a largo plazo. El tratamiento orto-quirúrgico expone la corona dental para su tracción con aparatos ortodóncicos, usando dos técnicas: abierta y cerrada.

En la técnica abierta, la tracción es extra-mucosa, y la excesiva retirada de tejido gingival puede causar problemas periodontales y reabsorción radicular. La técnica cerrada, con tracción submucosa, preserva la encía mediante un colgajo de Newman parcial, manteniendo intacta la encía libre.

Conclusiones: La técnica abierta en caninos incluidos empeora el estado periodontal final, acompañado de recesiones y un acumulo de placa mayor y pérdida de encía adherida. Sin embargo, la técnica cerrada en caninos vestibulares y palatinos implica una mayor salud periodontal y estética a largo plazo.

P74

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PRESERVACION ALVEOLAR CON DENTINA AUTÓLOGA Y/O PLASMA RICO EN PLAQUETAS

García Hernández, A (1); Eguzkiaguirre Martínez, I (1); Jacobo Orea, C (1); Horcajo De Cabo, L (1)

(1) León Formación.

Introducción: Tras la extracción dental, se originan cambios dimensionales en el reborde alveolar que afectan a los tejidos duros provocando reabsorción ósea y a los tejidos blandos provocando colapso de la mucosa. La prevención y posterior tratamiento de dichos defectos tiene como objetivo minimizar estos cambios para preservar en la medida de lo posible un máximo volumen óseo.

Objetivos: El objetivo de este caso es analizar y comparar diferentes técnicas de regeneración y preservación alveolar post-extracción en una misma paciente.

Material y Métodos: Se seleccionó una paciente a la que se le extrajeron cuatro dientes. En cada uno de los alveolos se realizó una técnica de preservación alveolar

salvo en el caso control, donde solamente se suturó con el fin de comparar la reabsorción con el resto en los que sí se realizó preservación. Las técnicas utilizadas fueron: relleno con dentina autóloga, plasma rico en plaquetas y una combinación de ambas. Los resultados se compararon a los 3 meses en un TAC donde se midió la densidad de cada uno de los alveolos en unidades Hounsfield con BlueSky. Se tomaron registros fotográficos y se midió con una sonda periodontal la anchura del reborde alveolar.

Resultados: No encontramos diferencias significativas en la cicatrización de la mucosa en aquellos alveolos en los que se realizó preservación, pero sí respecto al caso control. La densidad más alta se midió en el alveolo en el que se colocó dentina y plasma; seguido de aquel en el que se colocó únicamente plasma; y el más bajo en el que no se hizo preservación.

Discusión: Multitud de autores hablan a cerca de la preservación alveolar post-extracción. El primer paso para mantener el alveolo consiste en realizar una extracción atraumática. Entre las ventajas de la utilización de dentina autóloga destacan sus propiedades de biocompatibilidad, osteoinducción y osteoconducción para la regeneración ósea. El plasma ofrece ventajas como reducción de la cicatrización, previene la osteítis, mejora la cicatrización y permite un mejor manejo y transporte de materiales en combinación con estos.

Conclusiones: Se ha demostrado la eficacia de ambos procedimientos en cuanto a la mejora de preservación alveolar, regeneración de tejidos blandos y post-operatorio frente a no realizar ninguna técnica. Sin embargo, y con los resultados obtenidos no es posible determinar qué método es más eficiente por el pequeño tamaño de la muestra y el tiempo tan limitado desde que se realizaron las extracciones.

P75

IMPLANTES CIGOMÁTICOS Y SUBPERIÓSTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS GRANDES ATROFIAS MAXILARES. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ruiz González, M (1); Anta Garcés, M (1); Areyan Viçqueira, M (1); Fernández Martín, U (1); Llarena Peña, E (1); Mejía Borja, D (1); Muñoz Espina, M (1); Puente Peramato, M (1); Anta Escuredo, A (1); Depaz Depaz, S (1); Martín Blanco, N (1); Santamaría Arrieta, G (1) (1) Universidad del País Vasco (UPV/EHU)/Especialización Universitaria en Implantología oral y Microcirugía.

Introducción: El edentulismo sigue siendo un problema para la salud, pudiendo llegar a producir grandes atrofiyas maxilares que suponen un reto a la hora de

rehabilitar con implantes. Se han propuesto opciones de tratamiento como los implantes endoóseos con regeneración ósea, implantes cigomáticos e implantes subperióísticos, entre otros. Los implantes cigomáticos han evolucionado a lo largo de los años, indicándose en casos de atrofiyas maxilares severas, neumatización sinusal severa... Los implantes subperióísticos se están convirtiendo en una de las principales alternativas de tratamiento gracias a los avances tecnológicos, siendo sus principales indicaciones pacientes con hueso insuficiente para colocar implantes endoóseos o casos en los que no se puedan realizar técnicas regenerativas complejas, entre otras.

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos que proporcionan los implantes subperióísticos y cigomáticos frente al uso de los implantes endoóseos convencionales en las atrofiyas maxilares severas.

Material y Métodos: Se emplearon bases de datos digitales y artículos publicados entre 2013/2024 que analizaran uno de estos conceptos: complicaciones, tasa de supervivencia y grado de satisfacción del paciente. Se siguieron los criterios PRISMA publicados en el año 2020, con el objetivo de responder a la pregunta PICO:

¿Tienen diferentes resultados clínicos los implantes cigomáticos y subperióísticos con respecto a los implantes endoóseos convencionales en el tratamiento de los pacientes con grandes atrofiyas óseas maxilares?

Se evaluó la calidad de los estudios mediante las herramientas del National Institutes of Health y el nivel de evidencia y grado de recomendación según los criterios del Centre for Evidence-Based Medicine.

Resultados y Discusión: Implantes cigomáticos: La tasa de supervivencia es de incluso 100%. Las complicaciones más frecuentes son las que afectan a los tejidos blandos y las sinusitis tempranas y diferidas. El grado de satisfacción de los pacientes es controvertido. Implantes subperióísticos: La tasa de supervivencia máxima es del 100%. Las principales complicaciones son las dehiscencias de los tejidos blandos y las infecciones recurrentes e intratables. A nivel del grado de satisfacción de los pacientes los mejores resultados se relacionan con los aspectos sociales.

Conclusiones: los implantes cigomáticos y subperióísticos son una opción de tratamiento a tener en cuenta en las grandes atrofiyas maxilares en las que los implantes endoóseos convencionales no son viables. Pese a ello, la gran heterogeneidad de los artículos, así como la limitada disponibilidad de publicaciones con seguimiento a largo plazo, hacen necesario el desarrollo de más estudios con una metodología de diseño homogénea y mayor periodo de monitorización.

P76**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UN QUISTE ODONTOGÉNICO NO QUERATINIZANTE Y REGENERACIÓN ÓSEA SIMULTANEA: A PROPOSITO DE UN CASO**

Letzelter, VM (1); Ris Casado, MV (1); Jiménez García, J (1); Romero Villalba, P (1); Manrique García, C (1); Molinos Morera, J (1)

(1) Universidad Europea.

Introducción: Los quistes dentales, son formaciones patológicas llenas de líquido o semi-líquido, se desarrollan a menudo alrededor de las raíces de los dientes. Presentes en el hueso maxilar, pueden provocar dolor, infección, deformación y pérdida ósea.

Es crucial tratar los quistes dentales y realizar una biopsia para valorar los posibles riesgos de malignidad pese a la baja probabilidad. La identificación precoz y tratamiento adecuados son esenciales para prevenir estas lesiones y mejorar el pronóstico en los tratamientos.

Objetivos: Evaluar la eficacia del tratamiento quirúrgico y regeneración ósea guiada en quistes mediante biopsia excisional y regeneración utilizando Bio-Oss® y membrana Bio-Guide®, asegurando estabilidad e integridad estructural.

Material y Métodos: Se trata a un paciente de 60 años, ASA I, con una lesión radiolúcida en posición 15, observada mediante CBCT. Se sospecha un quiste radicular inflamatorio residual post-extracción. El diagnóstico diferencial incluye granuloma apical, quiste dentígero, quiste odontogénico queratoquistico, quiste periodontal lateral, quiste nasopalatino, fibroma desmoplásico, ameloblastoma y cementoblastoma. Se realiza una cirugía para extirpar el quiste, legar el defecto y rellenar la zona con Bio-Oss (0.5g), cubriendo con membrana Bio-Gide (25x25 mm).

Resultados: La radiografía mostró una lesión intraósea de 1 cm bajo el seno maxilar derecho, no en contacto íntimo con este, en la zona de los premolares. Se realizó una biopsia excisional, extirpando la lesión quística y su cápsula (14x5x6mm). El laboratorio confirmó el diagnóstico de quiste odontogénico no queratinizante.

Discusión: La utilización de Bio-Oss y Bio-Gide en la regeneración ósea guiada ha demostrado su eficacia en la reparación de defectos óseos después de intervenciones quirúrgicas, lo que coincide con las publicaciones científicas actuales. Las biopsias excisionales son esenciales para confirmar el diagnóstico y evitar recidivas.

Conclusiones: En presencia de un quiste odontogénico no queratinizante podemos, tras realizar la extirpación del quiste y de forma simultánea, hacer una regeneración ósea guiada con éxito utilizando hueso tipo Bio-Oss

(0,5g) y una membrana Bio-Gide (25x25 mm), ofreciendo una estabilidad & integridad estructural a la zona tratada.

P77**ABORDAJE QUIRÚRGICO DE UN ODONTOMA DE TIPO COMPUESTO. A PROPOSITO DE UN CASO CLÍNICO**

Soler Delgado, M (1); Andía Androher, B (1); Santiago Saracho, JE (1); Manrique García, C (1); Romero Villalba, P (1); Jiménez García, J (1)

(1) Universidad Europea de Madrid.

Introducción: Los odontomas son un grupo de malformaciones de etiología desconocida y compuestas por estructuras semejantes al diente, en proporciones y en grado de desarrollo variables. Los tumores odontogénicos suelen ser los más frecuentes y su localización asienta con mayor frecuencia en la zona anterior incisivo-canina. Se pueden diferenciar los componentes de estos denticulos, al haber un gran grado de histodiferenciación, morfodiferenciación y radiodensidades, de su estructura: esmalte, dentina y cemento. El tratamiento siempre es quirúrgico y sus resultados son favorables, dado a su escaso potencial de recidiva.

Objetivos: La enucleación de un odontoma compuesto en la mandíbula para la posterior colocación de implantes dentales.

Material y Métodos: Un paciente varón de 51 años acude por molestias e inflamación en la región anterior del tercer cuadrante. Se midió radiográficamente una masa de 19.5 mm mesio-distalmente y de 12.6 vestibulo-lingualmente y que presentaba múltiples denticulos en área del canino inferior 33, junto con la erupción parcial del mismo, llegando a un diagnóstico presuntivo de odontoma compuesto. Se planifica la colocación de seis implantes dentales para una rehabilitación fija. Puesto que la distribución de los mismos coincidía con la posición del tumor, se decidió llevar a cabo la extirpación quirúrgica mediante un abordaje intraoral mínimamente invasivo. El defecto óseo residual se rellenó con xenoinjerto particulado bovino y una membrana reabsorbible de colágeno tipo II para conseguir una regeneración ósea guiada.

Resultados: Se realizó control clínico a los 7, 14 y 60 días en donde se comprobó que el material se mantenía en posición y los tejidos blandos con buen proceso de cicatrización. A los seis meses, no se presentó sintomatología ni complicaciones. Se observó un mantenimiento de volumen adecuado y suficiente cantidad ósea como para proceder a la colocación de implantes.

Discusión: La cresta alveolar experimenta un colapso medio en sentido horizontal de 3,8 mm y de 1,24 mm en

sentido vertical en los 6 meses posteriores a la extracción dental, por lo que en un defecto residual tras la enucleación de un quiste de dichas dimensiones, el colapso sería aún mayor. El tratamiento de dichos defectos, tiene como objetivo la preservación o el aumento de los tejidos duros y/o blandos para una futura restauración implanto-protésica.

Conclusiones: El uso de xenoinjerto en la reconstrucción de defectos óseos residuales mejora y acelera la regeneración ósea tras la enucleación de un odontoma compuesto mandibular para la posterior colocación de implantes dentales en la zona.

P78

EVALUACIÓN DEL ÉXITO/SUPERVIVENCIA DE LOS IMPLANTES INMEDIATOS POSTEXODONCIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Llarena Peña, E (1); Muñoz Espina, M (1); Areyan Viqueira, M (1); Puente Peramato, M (1); Fernández Martín, U (1); Mejía Borja, D (1); Anta Garces, M (1); Ruiz González, M (1); Santamaría Arrieta, G (1); Anta Escudero, A (1); Depaz Depaz, S (1); Martín Blanco, N (1)

(1) UPV/EHU.

Introducción: La colocación de implantes inmediatos es un procedimiento normalizado en la actualidad que acorta tiempos terapéuticos y puede reducir el número de intervenciones, pero que también puede ir asociado a complicaciones que comprometan la supervivencia y/o los niveles de éxito logrados.

Objetivos: Por medio de una revisión bibliográfica pormenorizada y actualizada se pretende evaluar la diferencia, en términos de supervivencia/éxito, entre implantes inmediatos e implantes diferidos.

Material y Métodos: Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos electrónicas Medline (Pubmed) y Cochrane completada con búsquedas manuales de artículos publicados en revistas indexadas. Se incluyeron ensayos clínicos en los últimos 10 años, en idioma inglés, español, francés e italiano.

Resultados: Se identificaron 13 publicaciones que cumplieran los criterios de inclusión y determinaban información comparable en términos de supervivencia, pérdida ósea marginal y valores ISQ como medición de la estabilidad primaria.

Discusión: Las tasas de supervivencia fueron similares y elevadas para ambos grupos aunque ligeramente superiores para los implantes diferidos. En cuanto a la pérdida ósea marginal, existe mayor pérdida en implantes inmediatos, pero la mayor parte de los autores coinciden en que no existe una diferencia significativa entre implantes

inmediatos y diferidos en este punto. En términos de la estabilidad del implante (medida por el ISQ) y en relación a los resultados estéticos, los autores revisados coinciden en que los resultados fueron comparables entre los grupos de colocación inmediata y diferida.

Conclusiones: La heterogeneidad en cuanto a los tamaños muestrales y periodos de seguimiento pueden condicionar los resultados obtenidos. Aun así, la evidencia actual sugiere que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la colocación inmediata y la colocación diferida de implantes en términos de supervivencia del implante u otras complicaciones. Sin embargo, la colocación diferida puede ofrecer un ligero beneficio en cuanto a la supervivencia en casos seleccionados, como en pacientes con otras comorbilidades dentales y médicas existentes.

P79

USO DE TAPONES DE CICATRIZACIÓN PERSONALIZADOS A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Sánchez Gisbert, M (1); Peñarrocha Oltra, D (1); Peñarrocha Diago, M (1); Bernabeu Mira, JC (1)

(1) Unidad de Cirugía Bucal, Universitat de València.

Introducción: El uso del tapón de cicatrización desempeña un papel crucial en la formación de la arquitectura gingival y la estabilidad del margen peri-implantario. Gracias al uso del fantoma de Galimplant®, se puede obtener, en un solo paso, el perfil de emergencia supra-implantológico correcto, empleando tapones de cicatrización personalizados, que requieren de mínimas modificaciones, manteniendo así la estabilidad de los tejidos blandos.

Objetivos: Explicar el proceso de fabricación y mostrar los resultados estéticos y radiográficos obtenidos tras 3 meses del uso de los tapones de cicatrización personalizados, previa a la colocación de las coronas de zirconio definitivas sobre implantes.

Descripción del Caso: Se confeccionaron tapones de cicatrización personalizados con el fantoma Galimplant®, empleando para ello una base para prótesis atornillada rotacional de titanio directa a pilar de 4mm, obteniendo así la forma anatómica estandarizada del perfil de emergencia con composite fluido.

A continuación, los tapones fueron pulidos, esterilizados y atornillados en boca con torque manual sobre pilares Slim Galimplant® de mínimo 2mm de altura (torque 30Ncm) sobre implantes Galimplant® de diferentes grosores y longitudes colocados mínimo a 2mm subcrestales (Torque >35Ncm) el mismo día de la colocación de los 3 implantes.

Resultados: Mostrar fotográficamente, con las imágenes obtenidas con el escáner intraoral Shining 3D y radiográficamente los perfiles de emergencia correctos e higiénicos obtenidos.

Discusión: Al conformar desde el mismo día de la colocación del implante un perfil de emergencia correcto, los beneficios del uso de este sistema son múltiples, el principal que se evita una segunda cirugía al paciente, lo que se traduce en un menor tiempo clínico, menor morbilidad para el paciente, obteniendo resultados más predecibles, menos invasivos y óptimos estéticamente.

Conclusiones: Son necesarios más estudios que midan objetivamente los tejidos blandos y que hagan un seguimiento durante un periodo de tiempo mayor del éxito de las prótesis sobre implantes confeccionadas sobre perfiles de emergencia diseñados con tapones personalizados.

P80

MANEJO TERAPÉUTICO DE LA FENESTRACIÓN BUCAL TRAS LA COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE DENTAL EN ZONA ANTEROINFERIOR MANDIBULAR: A PROPOSITO DE UN CASO

Córdova Alegría, EA (1); Ramirez Gulias, D (1); Romero Villalba, P (1); Jimenez Garcia, J (1); Manrique Garcia, C (1); Begara Medina, V (1)

(1) Universidad Europea.

Introducción y Objetivos: Una fenestración se define como una deficiencia en el espesor del hueso que crea una exposición parcial de un implante que está completamente rodeado de hueso. Existen 2 clases de fenestraciones que ocurren en implantología, la clase 1 es una fenestración menor del implante a través de la placa ósea intacta. La clase 2, es la formación de una convexidad que encierra una porción significativa del implante expuesta.

Evaluar el manejo terapéutico de la presencia de una fenestración bucal en la colocación de un implante dental.

Material y Métodos: Paciente masculino de 27 años, ASA1, acude a consulta en la Clínica Odontológica de la Universidad Europea de Madrid. En el examen intra-bucal, se detecta agenesia del diente 41, observándose un espacio protésico reducido para colocar un implante y rehabilitar. Por ello, es referido al Departamento de Ortodoncia para crear el espacio protésico adecuado y realizar tratamiento implantológico.

Una vez creado el espacio protésico, es referido al departamento de Cirugía e Implantología. Se realiza un estudio de diagnóstico completo. Se decide colocar un implante Sweden & Martina® de diámetro 3.25x8.5 para evitar el contacto con la dilaceración de la raíz del diente

31. Se observa una deficiencia del grosor de la tabla ósea bucal que prevé la formación de una fenestración.

Durante la colocación del implante, se genera la fenestración prevista, por lo que se decide realizar una regeneración ósea horizontal con xenoinjerto bovino Bioss® 0.5g. Se utiliza una membrana OseoGuardFlex® de 20x30, la cual se fija con cuatro chinchetas para corregir el defecto. Los tejidos se cierran con puntos simples.

Resultados: Las fenestraciones no causan retrasos ni inconvenientes a los pacientes si estos cumplen con las pautas postoperatorias y si las fenestraciones son manejadas correctamente por el cirujano tratante. Además, los criterios para determinar el éxito de una cirugía de implante se establecen principalmente por la estabilidad del implante dental.

Discusión: Se pueden utilizar técnicas precisas para manejar las fenestraciones, en este caso la técnica utilizada ROG horizontal, asegurando la correcta osteointegración del implante y la estabilidad de los tejidos periimplantarios.

Conclusiones: La presencia de fenestraciones óseas bucales durante la cirugía de colocación de implantes no debe ser considerada como un fracaso. Estas son complicaciones menores basadas en diferencias anatómicas o accidentes que pueden ser tratadas eficazmente de acuerdo con el tipo de fenestración que se nos presente.

P81

CICATRIZADORES PERSONALIZADOS: UNA OPCIÓN PARA CONFORMACIÓN DEL PERFIL DE EMERGENCIA EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES. REPORTE DE CASOS CLÍNICOS

Alarcón Cordovilla, JM (1); Herrera Briones, FJ (1); Romero Olid, MDN (1); Quesada García, MP (1); Vallecillo Rivas, MC (1); Lisbona González, MJ (1); Oivera Huertas, AJ (1)

(1) Máster de cirugía bucal e implantología. Facultad de odontología. Universidad de Granada.

Introducción: La pérdida de piezas dentales trae como consecuencia el colapso a nivel de los tejidos de soporte, lo que ocasiona una deformidad del reborde alveolar. Cuando se realiza la planificación de cirugía de implantes, no solo debemos enfocarnos en sustituir las piezas dentarias propiamente dichas, también debemos lograr un resultado estético y funcional, que en la medida de lo posible se asemeje a la anatomía natural del diente.

Objetivos: En esta secuencia de casos clínicos mostramos 3 casos en los que realizamos la confección de un tapón de cierre personalizado como método para la preservación del perfil de emergencia en prótesis implantosportadas.

Descripción de los Casos:

- 1º Fase diagnóstica mediante CBCT.
- 2º Fase quirúrgica: Extracción atraumática.
- 3º Fase quirúrgica: Colocación inmediata del implante.
- 4º Selección del cicatrizador.
- 5º Conformación del perfil con restauración provisional.
- 6º Toma de impresiones.
- 7º Rehabilitación protésica definitiva.

Discusión y Resultados: La técnica de cicatrizadores personalizados parece ser un método prometedor para mantener las dimensiones del tejido blando alrededor de las restauraciones implantosoportadas.

Koutozis et al., en un estudio publicado el 2011, en el cual comparan superficies de pilares de cicatrización de Titano versus pilares de cicatrización de polímero, llegan a la conclusión de que ninguno de los dos incrementa el riesgo de pérdida ósea marginal y recesión gingival durante el periodo de cicatrización. Por lo cual la conformación del tejido blando con resina es un procedimiento avalado por la literatura científica.

Conclusiones: Los cicatrizadores personalizados resultan ser una buena alternativa para conformación de perfiles de emergencia mediante la técnica de compresión de los tejidos periimplantarios.

Esta técnica podría suplir la necesidad de la utilización de una corona provisional en el sector posterior, reduciendo significativamente el costo de un tratamiento de conformación de tejidos, ya que al utilizar incrementos de resina bien pulidos, reemplazamos la corona provisional.

Al sustituir a la corona provisional sobre implante también se puede lograr una impresión con transfer personalizado para copiar la conformación previa de los tejidos.

P82**¿ES LA TERAPIA LASER UN TRATAMIENTO EFICAZ PARA COMBATIR LA PERIIMPLANTITIS? REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Mejía Borja, DC (1); Llarena Peña, E (1); Puente Peramato, M (1); Fernandez Martín, U (1); Areyan Viqueira, M (1); Anta Garces, M (1); Ruiz Gonzalez, M (1); Muñoz Espina, M (1); Santamaría Arrieta, G (1); Anta Escuredo, A (1); De Paz Depaz, S (1); Martín Blanco, N (1)

(1) UPV/EHU.

Introducción: El objetivo primordial del tratamiento de la periimplantitis, es detener la progresión de la enfermedad y descontaminar las superficies implantarias, para permitir las condiciones necesarias para su salud. Dentro de los numerosos métodos propuestos para la descontaminación, la terapia por láser parece ser un procedimiento prometedor por sus propiedades bactericidas, descon-

taminantes y a su vez bioestimuladoras. Dependiendo de sus características y su longitud de onda se pueden dividir en: láseres de penetración profunda y láseres de absorción superficial.

Objetivos: Evaluar mediante una revisión pormenorizada y actualizada el papel de la tecnología láser en el tratamiento de la perimplantitis.

Material y Métodos: Las bases de datos consultadas, fueron Medline (Pub-Med) y Cochrane, el proceso fue completado por una búsqueda manual. Las palabras clave utilizadas fueron: “peri-implantitis” AND “laser therapy. Como criterios de inclusión se tomaron publicaciones entre 2014 y 2024, en inglés y castellano y realizados en humanos. Los tipos de estudios seleccionados fueron: estudios prospectivos, estudios retrospectivos, estudios de casos y controles y ensayos clínicos.

Resultados: Se incluyeron 18 publicaciones. Los resultados obtenidos, fueron divididos de acuerdo al tipo de láser utilizado. De cada uno de ellos se obtuvo el número de pacientes, número de implantes, profundidad de bolsa al inicio (PB) y al final de tratamiento, índice gingival (IG), nivel de inserción (NI) y ganancia ósea obtenida.

Discusión y Conclusiones: Dentro de los límites que esta revisión presenta, el uso de la terapia láser, ayuda a reducir algunos parámetros clínicos de la periimplantitis, como la profundidad y el sangrado al sondaje, aunque estos resultados no fueron estadísticamente significativos. Sin embargo, son necesarios estudios prolongados en el tiempo y con un mayor número de pacientes, para determinar con certeza su eficacia clínica.

P83**PREDICTIBILIDAD EN LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA GUIADA. UNA SERIE DE CASOS**

Valverde Martínez, P (1); Reyes Botella, C (1); Olmedo Gaya, MV (1); Vallecillo Capilla, M (1); Quesada García, MP (1); Romero Olid, MDN (1)

(1) Universidad de Granada.

Introducción: La cirugía guiada por ordenador es una técnica segura e innovadora. Una de sus indicaciones principales es la colocación de implantes dentales de forma planificada con anterioridad, a fin de minimizar tiempos y complicaciones quirúrgicas, mejorando además la posición tridimensional de estos, y en ocasiones, dar paso en el mismo tiempo quirúrgico a la inserción de una prótesis inmediata.

Objetivos:

1. Comparar la posición tridimensional de los implantes colocados mediante cirugía guiada con la posición planificada previamente, mediante CBCT.

2. Medir la morbilidad postoperatoria en términos de inflamación, sangrado y consumo de analgésicos de rescate.

Material y Métodos: Tras la intervención para la inserción de los implantes se realizó un CBCT a los pacientes para comparar la posición en términos de angulación y profundidad, relativos a la planificación digital con el CBCT previo a la cirugía.

Se recogieron variables como: dolor (con escala visual analógica), inflamación, sangrado y consumo de analgésicos de rescate en intervalos horarios de 0/1/2/4/12/24/48/72 horas y 7 días posteriores a la cirugía.

Resultados: En cuanto a inflamación y consumo de analgésicos de los pacientes. Los valores de inflamación y dolor recogidos por los pacientes son mínimos, al igual que ocurre con el consumo farmacológico el cual se reduce a uno o dos comprimidos en el transcurso de los 7 días. En cuanto a las diferencias de posición tridimensional, se observan ligeras discrepancias en cuanto a la posición de los mismos.

El tiempo quirúrgico se reduce significativamente respecto a los pacientes tratados con cirugía convencional.

Discusión: La colocación de implantes dentales mediante cirugía guiada permite un alto nivel de precisión, ya que la variación de posición tridimensional entre la planificación y la realidad es mínima. El tiempo quirúrgico se reduce considerablemente, y junto a la utilización de la técnica flapless mejora la morbilidad del paciente, reduciendo la inflamación y el consumo de analgésicos de rescate.

Conclusiones: La cirugía guiada permite colocar los implantes de manera más precisa y rápida, con las ventajas que ello conlleva en términos de morbilidad. Aún así, este estudio se plantea como una serie de casos, con la limitación que ello supone en cuanto al tamaño muestral. Aún así, en nuestra experiencia en el Máster Oficial en Cirugía Bucal e Implantología de Granada esta técnica resulta segura y predecible en resultados.

P84

AUMENTO DE REBORDE ALVEOLAR RESIDUAL MEDIANTE TÉCNICA DE “ROLL FLAP”. A PROPÓSITO DE UN CASO

Taboada Medina, V (1); Vallecillo Rivas, M (1); Manzano Moreno, FJ (1); Herrera Briones, FJ (1); Olvera Huertas, AJ (1); Mendoza Arnau, A (1); Vallecillo Rivas, C (1)

(1) Universidad de Granada.

Introducción: Es frecuente localizar defectos de volumen en rebordes alveolares de pacientes que sufrieron extracciones dentales previas, provocando daños estéticos.

En la actualidad, se han descrito diversas técnicas que permiten corregir estos defectos. Una de ellas es la técnica del “Roll Flap”, descrita por Abrams en 1980 y modificada en 1992 por Scharf.

La técnica original consiste en la preparación de un pedículo rectangular de tejido conectivo sobre el lado palatino del defecto. La longitud de este pedículo debe adecuarse a la cantidad de aumento necesario. Inicialmente, se elimina el epitelio de la superficie palatina de la zona donante, con un máximo de tejido conectivo supraperiós-tico del paladar mediante la disección del corte. El vacío que se produce en el sitio donante será rellenado por tejido de granulación, mientras que el pedículo generado se introduce en el bolsillo vestibular ajustándolo a las dimensiones del defecto. Por último, se procede a realizar una sutura estabilizadora.

Objetivos: Presentación de un caso clínico describiendo la técnica “Roll Flap” como tratamiento para el aumento de tejido blando en situaciones de defectos amplios de volumen.

Descripción del Caso: Se presenta el caso clínico de un paciente varón de 38 años con reborde alveolar insuficiente que engloba sector anterior y sector posterior, tipo III según clasificación de Seibert, pendiente de ser rehabilitado mediante coronas sobre implantes y sometido a un procedimiento quirúrgico con la técnica del “Roll Flap”.

Resultados: Se observa el aumento de volumen suficiente en el reborde alveolar edéntulo a los 3 meses.

Discusión: La técnica “Roll Flap” ofrece como ventaja frente a los injertos de tejido conectivo convencionales la preservación del epitelio del paladar para cubrirlo, ofrecer buena compatibilidad de color y mayor aporte vascular, así como una disminución de la morbilidad.

Conclusiones: La técnica “Roll Flap” para aumento del reborde residual alveolar resulta un procedimiento sencillo y exitoso para el restablecimiento del contorno alveolar con fines protésicos, funcionales y estéticos.

P85

EL SÍNDROME METABÓLICO EN IMPLANTOLOGÍA ORAL

Puente Peramato, M (1); Muñoz Espina, M (1); Llarena Peña, E (1); Mejía Borja, DC (1); Fernández Martín, U (1); Areyan Viqueira, M (1); Anta Garcés, M (1); Ruiz Gonzalez, M (1); Santamaria Arrieta, G (1); Anta Escudero, A (1); Depaz Depaz, S (1); Martín Blanco, N (1)
(1) UPV/EHU Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea.

Introducción: El síndrome metabólico es una condición patológica caracterizada por obesidad abdominal, resistencia a la insulina, hipertensión e hiperlipidemia. Pre-

senta una elevada prevalencia, y una demostrada relación con alteraciones orales como la enfermedad periodontal, pudiendo extenderse esta implicación a la implantología oral.

Objetivos: El objetivo ha sido valorar la repercusión del síndrome metabólico en el tratamiento con implantes dentales por medio de una revisión bibliográfica pormenorizada y actualizada.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda a través de bases de datos electrónicas Pubmed, Web of Science y Google académico actualizada a julio del 2024, que relacionara el síndrome metabólico con los implantes, y del mismo modo, se efectuaron 4 búsquedas independientes de cada uno de los cuadros que lo caracterizan y su posible vínculo con la implantología. No se descartaron estudios por fecha, lengua o tipo de investigación.

Resultados y Discusión: Se identificaron 49 publicaciones: distribuidos en síndrome metabólico (6), obesidad (11), hipertensión arterial (9), diabetes (14), dislipidemia (9).

Según las publicaciones revisadas el síndrome metabólico parece afectar a la osteointegración, el hueso de contacto con el implante y las propiedades mecánicas. Se observó una peor salud periimplantaria con progresión más agresiva, y una microbiología en el surco más patológica. Si analizamos cada entidad patológica por separado: La obesidad cursa con un proceso inflamatorio, ocasionando en los implantes una pérdida ósea posterior, empeorando la salud periimplantaria.

La hipertensión se presenta como comorbilidad en pacientes con pérdidas de implantes.

La diabetes no controlada afecta osteointegración salud periimplantaria según los estudios revisados, sin embargo, con la glucemia controlada, la problemática disminuye. Se han estudiado diferentes técnicas quirúrgicas para disminuir las posibles complicaciones.

En pacientes con hiperlipidemia no tratada, se observa un hueso con menor densidad, menos contenido mineral, peor osteointegración y más riesgo de enfermedades periimplantarias.

Conclusiones: En conclusión, el síndrome metabólico y sus síntomas pueden dificultar la osteointegración de los implantes y aumentar el riesgo de periimplantitis, por lo que deben estar bien controlados para el éxito de los implantes, tanto a corto como a largo plazo. Al tratarse de un proceso sindrómico con varios cuadros patológicos asociados, saber el peso específico de cada uno de ellos o de sus posibles combinaciones es una tarea ardua, pero ante su presencia, los clínicos deberían ser conscientes de sus posibles repercusiones en los resultados deseados.

P86

IMPLANTE UNITARIO ESTRECHO EN SECTOR ANTERIOR

Tinoco Pastor, A (1); Navarro Lama, C (1); Sainz De La Maza, G (1); De Elio Oliveros, J (1); Del Canto Pingarron, M (1); Alobera Gracia, MA (1)

(1) Master Cirugía, Periodoncia e Implantes de la Universidad de León.

Introducción: Existen determinadas situaciones donde los implantes estándar no se pueden colocar o suponen un riesgo para el mantenimiento de la cresta marginal. Los implantes de diámetro estrecho se han empleado para la reposición de dientes con espacio reducido, con excelentes resultados a largo plazo. Presentamos un caso clínico de implante Bioner Slim, demostrando su utilidad en el sector anterior.

Objetivos: Exponer la utilidad de implantes estrechos, en sectores anteriores con poca disponibilidad ósea y emergencia vestibular desfavorable.

Caso Clínico: Mujer de 57 años de edad, sin enfermedades ni medicación, que acude a él Master de Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la Universidad de León, para reponer el tramo edéntulo correspondiente a la pieza dental 13. El caso se resuelve con un implante Bioner Slim.

- Se realizó un escaneado intraoral junto con un cbct, y se estudió cómo sería el posicionamiento del implante y la prótesis.

- Decidimos ejecutar una cirugía guiada, ya que disponíamos de un hueso estrecho y raíces de dientes adyacentes cercanas. La férula de cirugía guiada fue diseñada con Exoplan y fresada en PMMA transparente "shade clear" de la marca Polident.

- Nos decantamos por un implante Bioner Slim de 3x13mm, muy estrecho, cónico hasta el ápice, con conexión interna de 3.0 extremadamente anatómico y conservador. La inclinación fue vestibulizada, para evitar injertos y así poder solventar este inconveniente con una solución protésica adecuada.

- Transepitelial antirrotacional de 1,5mm junto con pilar customizado fabricado en Custom fit de cromo-cobalto y sinterizado con base mecanizada, para solventar la cavidad vestibular y emergencia del implante.

- Finalizamos con corona monolítica en zirconio Aidite cementada, para resultados más estéticos.

Tras el período de seguimiento de la paciente, no hubo complicaciones protésicas, funcionales y tampoco estéticas.

Conclusiones: Los implantes de diámetro reducido pueden ser empleados con seguridad de forma unitaria en casos donde dispongamos de una escasa disponibilidad ósea, así como, emergencia vestibular desfavorable, dándonos, muy buenos resultados funcionales.

P87**PRECISIÓN DE LA TÉCNICA DUAL GUIADA EN EL ALARGAMIENTO ESTÉTICO DE CORONA: ESTUDIO DE SERIE DE CASOS PROSPECTIVO**

Enfedaque Prat, M (1); González Barnadas, A (1); Jorba García, A (1); Vilarrassa, J (1); Toledano Serrabona, J (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1); Camps Font, O (1)

(1) Màster Cirurgia Bucal i Implantologia Bucofacial de la Universitat de Barcelona.

Introducción: La cirugía estética de alargamiento de corona es el tratamiento recomendado para tratar los casos de erupción pasiva alterada. La tecnología digital mejora estos procedimientos con guías precisas y seguras.

Objetivos: El objetivo principal fue evaluar la precisión quirúrgica mediante la medición de la distancia entre las posiciones, planificada y final, del margen gingival utilizando los escáneres intraorales superpuestos. Los objetivos secundarios incluyeron la longitud de la corona clínica, la estabilidad del margen gingival, el dolor y la satisfacción del paciente.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de serie de casos prospectivo. Se utilizaron tomografías computarizadas de haz cónico y escáneres intraorales para diseñar las guías quirúrgicas que se fabricaron mediante impresión 3D. Se registraron eventos médicos no deseados y se midió la longitud clínica de la corona en los diferentes tiempos (prequirúrgico, postquirúrgico y a las 8 semanas postoperatorias). Se analizó la estabilidad del margen gingival y el dolor postoperatorio usando una escala visual, y se recopilaron datos sobre la satisfacción del paciente con el tratamiento y los resultados estéticos. El análisis estadístico se realizó mediante modelos de regresión lineal multinivel, con un nivel de significación de $P < 0.05$.

Resultados: Diez participantes (87 dientes) fueron tratados sin complicaciones. La duración media de la intervención fue de 66.5 minutos. La desviación global absoluta fue de 0.59 mm (IC del 95%: 0.39 – 0.78) a las 8 semanas del postoperatorio. La longitud de la corona clínica aumentó significativamente desde el inicio hasta el final de la intervención ($P < 0.001$), con una reducción mínima a las 8 semanas ($P = 0.449$). Los resultados reportados por los pacientes indicaron un dolor postoperatorio leve y una alta satisfacción con los resultados estéticos.

Discusión: En el estudio, la técnica digital mostró una alta precisión, aunque se observó una ligera infra corrección en el margen gingival, y satisfacción por parte de los pacientes datos comparables con otros estudios realizados. A pesar de los resultados positivos; el tamaño de la muestra y el periodo de seguimiento sugieren la necesidad de llevar a cabo más estudios.

Conclusiones: La técnica dual guiada digitalmente para la cirugía estética del alargamiento de corona es segura y eficaz, proporcionando resultados altamente precisos y produciendo una excelente satisfacción por parte de los pacientes.

P88**QUISTECTOMÍA MÁS REGENERACIÓN, A PROPOSITO DE UN CASO**

Robles Oneto, VP (1); Moya Torrejón, A (1); Sánchez Gimeno, D (1); Mauri Obradors, E (1); López López, J (1)

(1) Hospital odontológico Universidad de Barcelona.

Introducción: Los quistes son cavidades patológicas revestidas por epitelio con contenido variable, que pueden ser de origen odontogénico o no. El más común de los quistes no odontogénicos es el quiste del conducto nasopalatino, con una prevalencia del 80% y el tratamiento consiste en realizar la escisión total de la lesión, incluyendo los tejidos cercanos que se encuentran comprometidos. En los casos en donde queda un defecto óseo extenso no contenido, es posible complementar el tratamiento con regeneración.

Objetivos: Analizar las ventajas de regenerar los defectos óseos provocados la escisión del quiste del conducto nasopalatino, previo a tratamiento con ortodoncia e implantes dentales.

Caso Clínico: Paciente de género masculino de 29 años, con antecedentes de traumatismo dentoalveolar con avulsión de diente 2.1, fue reimplantado y lo perdió a los 2 meses. Acude derivado de ortodoncia para valoración de lesión radiolúcida única, redondeada bien delimitada, localizada en la línea media superior, de 1 cm de diámetro, de evolución desconocida, asintomático que provoca desplazamiento dentario superior y reabsorción de las tablas vestibular y palatina.

Resultados: Se realiza escisión total de la lesión, lo que implica que queda un defecto óseo de diámetro de 1,5 cm sin pared vestibular ni palatina, por lo que se decide regenerar con 0,5 cc de aloinjerto y 0,5 cc de xenoinjerto con membrana Biogide®. En el resultado histopatológico se observó que correspondía a un quiste del conducto nasopalatino. Se controla a las 2 semanas, al mes, 3 meses y 6 meses. Luego se deriva para iniciar tratamiento de ortodoncia.

Discusión: De acuerdo a estudios recientes, la regeneración ósea es una herramienta útil posterior a la eliminación de la lesión, pero es fundamental la eliminación completa de la lesión para prevenir recidivas o la no integración del biomaterial. Aún está en controversia cuál sería el biomaterial de relleno óptimo, pero algunos estudios proponen el PRP y al aloinjerto como los más adecuados.

Conclusiones: Los defectos óseos residuales tienen la capacidad de regenerarse espontáneamente cuando hay paredes que lo contienen, sin embargo es importante el estudio previo de la lesión y sus posibles diagnósticos diferenciales, para determinar si es factible complementar el tratamiento con regeneración ósea.

P89

PRESERVACIÓN ALVEOLAR E IMPLANTES DIFERIDOS: ANÁLISIS DE LAS ALTERACIONES DIMENSIONALES DE TEJIDOS DUROS Y BLANDOS

Duque Cajas, G (1); Assaf Balut, H (1); Marique García, C (1); García Gil, I (1); Nuñez Llorente, J (1); Jiménez García, J (1)

(1) Universidad Europea de Madrid.

Introducción: El cambio estructural que sufre el reborde alveolar después de una exodoncia puede ser contrarrestado mediante diversas técnicas. La preservación alveolar minimiza la reabsorción crestal externa y permite la restauración con implantes.

Objetivos: Analizar las alteraciones dimensionales de los tejidos duros y blandos en crestas alveolares preservadas.

Material y Métodos: Mujer fumadora de 74 años, presenta un resto radicular en 1.4 y 2.5 con proceso infeccioso apical y compromiso periodontal. Se llevó a cabo un análisis radiográfico completo, fotografías y escaneado intraoral pre-quirúrgico. Se planificó la preservación alveolar de ambos lechos y la colocación de implantes diferidos a 6 meses. La primera fase comenzó con la exodoncia atraumática de 1.4 y 2.5, posteriormente los alveolos fueron legrados e irrigados continuamente con suero fisiológico, se compactó Bio-Oss® y se colocó una esponja de colágeno en la porción coronal fijándola con un punto sutura en cruz. La paciente fue citada a los 7 días para revisión y retirada de puntos. Seis meses posteriores se realizó un CBCT y un escaneo intraoral y seguidamente se colocaron implantes ZimVie/CERTAIN Tapered® 4.1mm de diámetro de plataforma por 10mm de longitud siguiendo el protocolo de fresado ZimVie®. Finalmente, se colocó un pilar provisional Performance de 3.4mm de diámetro para cada implante, instaurando el principio de Platform Switching y se conformó un pilar de cicatrización personalizado. A las seis semanas se realizó el último CBCT y escaneo intraoral. Los elementos DICOM y STL obtenidos en las diferentes etapas fueron superpuestos para analizar los cambios en tejidos duros y blandos, tomando puntos de referencia a 1, 3 y 5 mm desde la porción más coronal del alveolo.

Resultados: Tras la superposición de STLs, se observaron cambios en las paredes bucales y palatinas horizontal

y verticalmente; no obstante, la cresta residual presentaba dimensiones óptimas, lo que favoreció la rehabilitación con implantes.

Discusión: Evidencia científica demuestra pérdidas óseas con una media de 1,24mm verticalmente y 3,8mm horizontalmente a los 6 meses en cicatrización espontánea, mientras que con un protocolo de preservación alveolar se obtuvo medidas de $0.31 \pm 0.1\text{mm}$ y $0.86 \pm 0.49\text{mm}$, respectivamente.

Conclusiones: La preservación alveolar puede reducir la contracción crestal lineal y volumétrica mejorando resultados a largo plazo y simplificando la rehabilitación con implantes.

P90

UTILIZACIÓN DE DENTINA AUTÓLOGA COMO MATERIAL DE REGENERACIÓN ÓSEA. A PROPOSITO DE UN CASO

Quintanilla Cortés, A (1); Artieda Estanga, A (1); Pastor, L (1); Barrilero Martín, C (1); Alobera Gracia, MA (1); Del Canto Pingarrón, M (1)

(1) Universidad de León.

Introducción: En el campo de la implantología, uno de los escenarios más frecuentes son las atrofiyas óseas, secuela de las pérdidas dentales. Tras una extracción, siempre ocurre un fenómeno fisiológico de remodelación ósea que conlleva pérdida del volumen del mismo. A día de hoy, disponemos de diferentes técnicas para evitar o disminuir la velocidad de este proceso, dando lugar así a poder llevar a cabo cirugías más sencillas sin necesidad de realizar regeneraciones óseas complejas y los riesgos que estas conllevan.

Objetivos: El objetivo de nuestra revisión bibliográfica soportada con un caso clínico, es determinar los beneficios del empleo de dentina autóloga en procedimientos de preservación alveolar versus el no empleo de la misma, y determinar los cambios volumétricos de los alveolos.

Descripción del Caso: Paciente mujer mediana edad que acude a la Clínica Odontológica del Máster para ser rehabilitada. No refiere enfermedad importante, alergias, intervenciones previas ni medicación actual.

Tras el estudio completo del caso, se determina que las nueve piezas que presenta en boca, requieren ser exodonciadas por pronóstico imposible y posteriormente rehabilitadas mediante implantes.

Debido a la ya escasa disponibilidad ósea, realizamos la exodoncia de las piezas remanentes y procedimientos de preservación alveolar con dentina autóloga, a excepción de un alveolo que empleamos como control.

Resultados: Tras el estudio con CBCT a los tres meses de la cirugía, observamos una menor pérdida ósea en los

alveolos en los que fue realizada la preservación alveolar versus en el que no.

Discusión: Los resultados favorables de nuestro estudio, concuerdan con los preexistentes. Nuestro grupo de trabajo focaliza en el empleo de la dentina como material de preservación alveolar, pero otros estudios presentan buenos resultados también en regeneración con injerto particulado. Recientemente se está estudiando, también con buenos resultados, el empleo de dentina como lámina cortical en regeneración.

Conclusiones: Diferentes estudios sugieren que la dentina contiene proteínas comunes con el cemento radicular y el hueso alveolar que inducen la formación y calcificación ósea. Por tanto, el empleo de dentina autóloga como material de regeneración en implantología, resulta una alternativa interesante; sobre todo en los procedimientos de preservación alveolar dado su potencial osteoconductor y su osteocompatibilidad.

P91

LESIÓN ERITEMATOSA EN HEMIPALADAR IZQUIERDO: CUANDO EL DIAGNÓSTICO SUPONE UN VERADERO RETO – A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Maftai Rusu, L (1); Schiavo Di Flaviano, V (1); Omaña Cepeda, C (1); Torrejon Moya, A (1); Jané Salas, E (1); López López, J (1)

(1) *Universitat de Barcelona.*

Introducción: La sialometaplasia necrotizante es una lesión reactiva, inflamatoria, autolimitada y benigna. Se presenta comúnmente en glándulas salivales menores de la cavidad oral, principalmente, en paladar duro. La etiopatogenia no es clara, se cree que es resultado de la isquemia de lóbulos de las glándulas salivales, que conduce a un infarto local y necrosis. Aunque es poco común, es de interés por su semejanza clínica e histopatológica con neoplasias malignas.

Objetivos: Presentar un caso atípico de sialometaplasia necrotizante y revisar los casos publicados en los últimos 15 años.

Descripción del Caso: Mujer de 27 años acudió con una lesión macular eritematosa de tres semanas de evolución con bordes difusos, punteado rojizo y ligera induración a la palpación, 1.5cm de diámetro y localizada en el límite entre el paladar duro-blando en hemiarcada izquierda. La paciente refiere dolor intenso e incapacitante la primera semana, disminuyendo de intensidad progresivamente hasta acabar con parestesia en la zona. Se automedicó con analgésicos no esteroideos y opioides, glucocorticoides y antibióticos. No refiere antecedentes médicos de interés, hábitos tóxicos o parafuncionales, ni traumatismos.

Se descartó patología de origen dental y se realizó una biopsia incisional.

Resultados: El estudio histopatológico reveló inflamación crónica inespecífica con atrofia y metaplasia escamosas de glándulas salivales menores, sin malignidad. Hubo recuperación de la sensibilidad a las tres semanas de la biopsia. Se revisaron 67 casos publicados en la literatura durante los últimos 15 años y observamos que el 71.6% cursa con dolor leve-severo. La parestesia e irradiación del dolor fueron la segunda y tercera sintomatología más prevalente. El 58.2% se presenta como una lesión ulcerada, con mayor prevalencia en paladar duro y de forma unilateral.

Discusión: Las formas clínicas reportadas varían desde una lesión ulcerada a nodular. Este caso constituye una forma atípica de presentación, aunque no se descarta un aspecto clínico diferente durante las primeras semanas, pues la toma del “cóctel farmacológico” pudo haber influido en la evolución clínica. La falta de necrosis en la histopatología dificultó el diagnóstico, sin embargo, las características histológicas pueden variar según el tiempo de evolución de la lesión, siendo la necrosis predominante en lesiones tempranas, y la fibrosis y metaplasia escamosa en lesiones tardías. Teniendo en cuenta el historial y la evolución autocurativa en siete semanas, el diagnóstico definitivo fue de sialometaplasia necrotizante.

Conclusiones: El diagnóstico de la sialometaplasia necrotizante puede constituir un verdadero reto, una correcta correlación clínico-histopatológica deviene imprescindible

P92

TRATAMIENTO DE LA MUCOSITIS CON AZUL DE METILENO, FOTOTERAPIA Y LÁSER DE BAJA INTENSIDAD

González Selva, C (1); García Marín, B (1)

(1) *Bibiana García.*

Introducción: La mucosa oral, cumple la función de barrera protectora y, junto a la saliva, desempeña un papel fundamental en la defensa contra patógenos. La mucositis se manifiesta a través del enrojecimiento, inflamación y aparición de úlceras en el tejido que recubre el interior de la boca, abarcando encías, paladar, interior de las mejillas y labios. El manejo de la mucositis con el tratamiento considerado como estándar, está lejos de ser bien gestionado.

Objetivos: Valorar el tratamiento y la prevención de la mucositis exclusivamente con azul de metileno, y combinado como fotosensibilizante, con terapia fotodinámica y láser.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed y Discovery Service de artículos publicados en revistas de alto impacto de los últimos 5 años, utilizando como palabras clave “methylene blue”, “mucositis treatment”, “photodynamic therapy” y “laser treatment”.

Resultados y Discusión: En los 2 ensayos clínicos incluidos en el estudio, en los que se emplean enjuagues de azul de metileno, concluyen que en los grupos test, la recuperación y el alivio del dolor fue significativamente más efectiva que en grupos control. El azul de metileno, actúa en la membrana plasmática inactivando bacterias gram positivas y negativas. Los estudios en los que se combina con terapia fotodinámica, señalan mejoras microbiológicas e inmunológicas, así como una reducción significativa en los niveles de mucositis, en comparación con los grupos control. Con respecto a la combinación azul de metileno y láser de baja intensidad, los estudios recientes coinciden en la superioridad frente a la terapia convencional, resaltando el efecto antiinflamatorio, analgésico y cicatrizante de esta combinación. Refiriéndonos a la prevención, encontramos heterogeneidad en los resultados, unos ensayos constatan mejoras en la severidad de aparición de la enfermedad, y otros, no son concluyentes.

Conclusiones: La evidencia científica avala una mejora en el manejo de la mucositis con azul de metileno. Sin embargo, dada la heterogeneidad de los estudios y de la combinación con terapia fotodinámica y láser, consideramos necesaria más investigación acerca de este tratamiento.

P93

AUMENTO HORIZONTAL DE TEJIDO BLANDO EN TERAPIA DE IMPLANTES DENTALES MEDIANTE LAS MATRICES DÉRMICAS ACELULARES

Espinosa González, J (1); Peciña Melgosa, JA (1); Lobaina Panero, HL (1); Del Canto Diaz, M (1); Baca Perez-Bryan, R (1)

(1) Máster Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia Universidad de León.

Introducción: La corrección de defectos periimplantarios son uno de los procedimientos más empleados hoy en día. Habitualmente asociamos a estos procedimientos quirúrgicos un injerto de tejido conectivo debido a su capacidad de aumentar volumen y proporcionar estabilidad de los tejidos a lo largo del tiempo. Sin embargo, la obtención de tejido conectivo no está exenta de complicaciones. Las matrices dérmicas acelulares son una alternativa al tejido conectivo que nos proporciona una serie de

ventajas: menor tiempo quirúrgico y menor morbilidad al paciente, así como, una excelente integración del tejido y fácil manipulación.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es evaluar la eficacia de las matrices dérmicas celulares para el aumento de volumen de tejido blando alrededor de implantes dentales.

Descripción de los Casos:

1) Paciente de 80 años de edad, acude a la clínica del Máster de Cirugía de la UL presentando molestias en la corona sobre implante en posición 24. Tras la evaluación clínica y radiológica, el implante presenta un déficit gingival de volumen vestibular. Se planificó el aumento de volumen vestibular y cambio de la corona sobre implante para mejorar el perfil de emergencia. Se realizó un sobre supraparióstico con un enfoque microquirúrgico asociado a una matriz dérmica acelular.

2) Paciente de 68 años de edad acude a la clínica del Máster de Cirugía de la UL con una fractura de un puente dentosoportado de 44-46, tras la evaluación clínica y radiológica se planificó la exodoncia del diente 44 simultáneo a la colocación de implantes en posición 44 y 45 junto con el aumento de volumen vestibular asociado a una matriz dérmica acelular.

Resultados:

1) Tras la correcta cicatrización, se evaluó fotográficamente a las 2 y 6 semanas, con seguimiento de 9 meses. Se observó un aumento del volumen vestibular con una mejora del perfil de emergencia.

2) Tras la correcta cicatrización, se evaluó fotográficamente y radiográficamente a las 2, 6 y 12 semanas, con seguimiento de 7 meses. Se observó un aumento de volumen vestibular y un fenotipo periimplantario adecuado.

Discusión: El injerto de tejido conectivo es el “gold standard” para aumento de tejido blando en implantes dentales, sin embargo, no está exento de complicaciones. Las matrices dérmicas acelulares son una alternativa al injerto de conectivo que nos proporcionan buenos resultados clínicos.

Conclusiones: Las matrices dérmicas acelulares nos ayudan al aumento de tejidos alrededor de implantes cuando no podamos obtener un injerto de tejido conectivo.

P94

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FUNCIONALIZACIÓN DE MATRICES DE COLÁGENO CON DERIVADOS PLAQUETARIOS

González Lozano, M (1); Muñoz Soto, E (1); Martín Piedra, M (1); Garzón Bello, I (1); Romero Olid, M (1); Torres González, M (1)

(1) Facultad Odontología Granada.

Introducción: La cantidad de tejido blando alrededor de dientes e implantes es un factor determinante de salud y estabilidad. El injerto de tejido conectivo es considerado el gold standard en aumento de tejido blando, sin embargo presenta diversas limitaciones, entre ellas destacamos la morbilidad y la disponibilidad limitada. Por ello, las matrices de colágeno se han convertido en un sustituto prometedor en cirugía periodontal. La funcionalización con derivados plaquetarios permite una mejor integración de la matriz siendo la penetración de los mismos en el entramado del colágeno un factor fundamental.

Objetivos: Analizar la penetración del plasma rico en factores de crecimiento para la funcionalización de matrices de colágeno en función del tipo de matriz, tipo de plasma y tiempo de activación del mismo.

Material y Métodos: Se establecieron 3 grupos de estudio formados por 3 matrices de colágeno: Mucograft® (Geistlich) (matriz de colágeno porcino de doble capa), Fibro-Gide® (Geistlich) (matriz de colágeno porcino monocapa), creos™ mucogain (Nobel Biocare) (matriz de colágeno porcino monocapa). Se funcionalizaron con PRGF: fracción 1 y fracción rica en plaquetas. Se obtuvieron muestras que fueron fijadas en formol durante 24 horas y analizadas histológicamente mediante microscopía óptica. Para ello fueron procesadas, cortadas con micrótomos y teñidas a través de técnica de hematoxilina-eosina. Las variables estudiadas han sido: tipo de matriz, tipo de plasma, tiempo de activación.

Resultados: La fracción 1 del PRGF con menor tiempo de activación presentó los mejores resultados, pues penetró en todas las matrices, formándose una malla de fibrina entre las fibras de colágeno, aunque parte de la fibrina quedó fuera de las matrices. Por tanto, las variables que más parecían influir en la penetración del plasma fueron el tipo de plasma y el tiempo de activación.

Discusión: En relación a nuestros resultados, donde no hubo diferencias en cuanto al tipo de matriz, Al-Maawi et al. compararon la integración de I-PRF en 5 matrices distintas siguiendo el mismo protocolo de activación en todas ellas, encontrando una diferencia de penetración del derivado plaquetario en función del tipo de matriz. En el estudio realizado por Udeabor et al., donde una de nuestras matrices de estudio fue funcionalizada, el PRF fue absorbido por la matriz.

Conclusiones: Como factores relacionados con la funcionalización de las membranas de colágeno se ha encontrado que el tipo de plasma y el tiempo tienen un impacto en la penetración, mientras que el tipo de matriz no ha influido.

P95

ANÁLISIS COMPARATIVO DE DOS MÉTODOS DE MEDICIÓN DE LA ESTABILIDAD DEL IMPLANTE DENTAL: ANYCHECK® Y PENGIN®

González Llanos, A (1); Sierra Lledó, L (1); Requena Gómez, E (1); Sulyhan, K (1); Gómez Adrián, MD (1); Miralles Jordá L (1)

(1) Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir".

Introducción: La estabilidad primaria se define como un fenómeno mecánico que resulta de la compresión del hueso al insertar un implante en el lecho óseo quirúrgico. Esta estabilidad inicial es crucial para el éxito del implante, ya que establece la base para la osteointegración. Se pueden emplear varias técnicas para medir la estabilidad primaria, como el análisis de frecuencia de resonancia (AFR) con el dispositivo Penguin® y el análisis de la capacidad de amortiguación (DCA) con AnyCheck®

Objetivos: El objetivo principal fue evaluar la estabilidad primaria (EP) de los implantes dentales Zimmer® y Klockner® en el momento de su colocación, utilizando los dispositivos Penguin® (ISQ) y AnyCheck® (IST). Se compararon los valores obtenidos mediante ISQ con Penguin® y los valores IST con AnyCheck® para cada implante en las posiciones mesial, distal, vestibular y palatina/lingual.

Material y Métodos: Se colocaron 24 implantes Zimmer® y 24 Klockner® en pacientes de las Clínicas Universitarias de la UCV que requerían rehabilitación con implantes durante el periodo del estudio. Durante la cirugía, un mismo operador midió la estabilidad primaria (EP) de cada implante usando el sistema Penguin® para obtener el valor ISQ y el dispositivo AnyCheck® para el valor IST, y los datos obtenidos fueron analizados.

Resultados: El valor medio de IST con AnyCheck® fue 68,85, el máximo 82 y el mínimo 48 y el valor medio de ISQ con Penguin® fue 72,2297, el máximo 84,5 y el mínimo 53,75. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los valores ISQ e IST para los implantes Zimmer TSV®. Sin embargo, para los implantes Klockner®, excepto en localización mesial, hubo evidencia estadística para afirmar que los valores ISQ e IST son significativamente diferentes.

Discusión: La literatura destaca correlaciones positivas entre los índices de estabilidad implantaria (IST) de AnyCheck® y los coeficientes de estabilidad (ISQ) de Penguin®, sin embargo, otras investigaciones indican que factores como la densidad ósea y el diámetro del implante pueden influir en estos resultados.

Conclusiones: Para implantes Zimmer TSV® no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores ISQ e IST. Sin embargo, en el caso de los implantes Klockner®, se observaron diferencias significativas en todas las ubicaciones, excepto en la mesial.

P96**ENUCLEACIÓN COMO TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN QUISTES FOLICULARES RELACIONADOS CON TERCEROS MOLARES INCLUIDOS: CONSIDERACIONES CLÍNICAS Y ALTERNATIVAS CONSERVADORAS**

Lima Sánchez, B (1); Pose Otero, F (2); Baus Domínguez, M (1); Torres Lagares, D (1); Gutiérrez Pérez, JL (1)

(1) Universidad de Sevilla; (2) Universidad de Santiago de Compostela.

Introducción: Los quistes dentígeros o foliculares se definen como una patología que abarca la corona de un diente no erupcionado. Se crea por fuerza hidrostática ejercida por la acumulación de líquido entre el epitelio de revestimiento reducido y la corona de los dientes retenidos o no erupcionados. Son el segundo tipo más frecuente de quiste odontogénico, con un crecimiento lento y asintomático y su hallazgo habitualmente es de forma causal mediante examen radiográfico. Se asocia habitualmente los terceros molares mandibulares, seguido de los caninos maxilares y premolares inferiores no erupcionados. Entre las opciones de tratamiento se encuentran la descompresión, marsupialización, y la enucleación, siendo este último la opción más radical y la más habitual en el tratamiento de los quistes foliculares asociados a terceros molares incluidos.

Objetivos: La justificación, en base a la literatura científica publicada, de la realización de la técnica de enucleación como tratamiento de elección para lesiones quísticas foliculares.

Material y Métodos: Paciente varón que acude a la consulta con una lesión compatible con un quiste folicular. En el análisis radiográfico con ortopantomografía se observan una imagen radiolúcida unilocular bien definida alrededor de un tercer molar mandibular incluido. Se decidió hacer una biopsia incisional del tejido quístico para confirmar el diagnóstico de quiste folicular mediante histopatología. Una vez el análisis confirmó la característica dentígera o folicular de la lesión, se decidió realizar enucleación sin descompresión previa.

Discusión: El tratamiento estándar para un quiste folicular es la enucleación quirúrgica bajo anestesia local y, en caso de los terceros molares, se asocia a la extracción simultánea del diente. En cuanto al tratamiento de quistes foliculares de gran tamaño sigue sin haber consenso entre los diferentes autores. Se plantean la posibilidad de una descompresión o marsupialización previa para disminuir el tamaño de la lesión previamente a su extirpación, evitando así complicaciones o daño de estructuras adyacentes.

Conclusiones: La resección quirúrgica mediante enucleación junto a la extracción del diente afectado sigue

siendo técnica principal para el tratamiento de lesiones quísticas foliculares asociados a terceros molares incluidos. Aun así, la elección del tratamiento va a depender de factores como la edad del paciente, el tipo de dentición, la ubicación del quiste respecto al diente, la inclinación y la posición del diente impactado.

P97**TÉCNICA DE KHOURY: REGENERACIÓN DE DEFECTO ÓSEO VERTICAL EN SECTOR POSTERIOR MANDIBULAR: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA**

El Hadri, MY (1); Lefriyekh, H (1); Clemente Egio, J (1); Cortell Ballester, I (1)

(1) CEU-UCH.

Introducción: El empleo de implantes dentales para la rehabilitación de pacientes edéntulos es hoy en día el tratamiento de elección siempre que no exista ninguna contraindicación. En los casos de escasa disponibilidad ósea, la evaluación del defecto y un correcto diagnóstico es esencial para determinar el procedimiento regenerativo adecuada. La técnica de reconstrucción ósea tridimensional descrita por Khoury mediante un encofrado de láminas finas y relleno particulado de hueso autólogo obtenido de la línea oblicua externa mandibular se ha consolidado como un método efectivo para la reconstrucción de defectos óseos verticales y horizontales. Esta técnica ha mostrado una mejora de los resultados en cuanto a ganancia, predictibilidad y reducción de tiempos de espera para la reentrada y colocación de implantes dentales.

Objetivos: Describir un caso de atrofia posterior mandibular en el que se realizó una regeneración ósea vertical y horizontal mediante la técnica de Khoury y revisión de la literatura.

Descripción del Caso: Paciente de 76 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, sin hábitos tóxicos. En 2023, acudió a la Unidad de Cirugía Bucal del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Clínica Universitaria de la Universidad CEU-Cardenal Herrera para valorar la colocación de implantes dentales. Durante la exploración bucodental, se observó una reabsorción ósea significativa en el tercer cuadrante. Como pruebas complementarias, se realizaron una ortopantomografía, radiografías periapicales y una tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), que revelaron un defecto óseo de 6.80mm en la zona afectada. Se decidió tratar a la paciente mediante la técnica de Khoury, realizando una regeneración ósea vertical para crear una base adecuada para la futura colocación de implantes dentales.

Resultados: Tras un periodo de espera de 16 semanas se logró una ganancia hasta 4.4 mm de altura pudiendo colar implantes de 3.75x7mm

Discusión y Conclusiones: Diversas técnicas han sido propuestas para abordar estos desafíos, incluyendo aparte de la técnica descrita la distracción alveolar, la regeneración ósea guiada y los injertos en bloque, tanto onlay como inlay.. La técnica descrita por Khoury es una opción viable y segura para la regeneración ósea vertical, proporcionando una base sólida para la colocación exitosa de implantes dentales en casos de defectos óseos severos, mejorando la funcionalidad y la estética del tratamiento rehabilitador

P98

LEUCOPLASIA ORAL: IMPORTANCIA DE LA BIOPSIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

El Ouaghmiri, N (1); Torrejon Moya, A (1); Cabezas Turrado, R (1); Egido Moreno, S (1); López López, J (1) (1) Máster Medicina, Cirugía e Implantología Oral - Universitat de Barcelona.

Introducción: La leucoplasia oral, se define como una lesión de la mucosa oral predominantemente blanca, irreversible y no raspable, que no puede ser caracterizada clínicamente como ninguna otra lesión. Afecta entre el 1% y 4% de la población, con una tasa de transformación maligna del 9.8%, siendo mayor en las leucoplasia no homogénea. Aunque suele asociarse con tabaco, betel y alcohol, también puede ser idiopática. Factores de riesgo incluyen edad avanzada, género femenino y displasia epitelial.

Objetivos: Identificar las características de la leucoplasia oral y su potencial maligno mediante biopsia, controlar los factores de riesgo y prevenir la malignización con estrategias terapéuticas efectivas.

Descripción del Caso: Paciente masculino de 65 años, fumador de 15 cigarrillos/día y bebedor de 3 UBE/día, consulta por una placa blanca bilateral, sobreelevada, con áreas eritematosas en la mucosa yugal retrocomisural, firme, de 2x3 cm, asintomática y de un año de evolución.

Resultados: Tras eliminar el tabaquismo un mes y un tratamiento antimicótico de miconazol de 15 días sin respuesta, se realizó una biopsia incisional, diagnosticándose leucoplasia homogénea con hiperplasia epitelial, hiperqueratosis y paraqueratosis, sin displasia. Después de la biopsia se pautó analgésicos y Bexident® gel, y se programaron seguimientos a los 7 días, 1 mes. En base al resultado se programaron revisiones inicialmente a los 3 y 6 meses. Al observar cambios clínicos, se realizó una segunda biopsia excisional, diagnosticándose hiperqueratosis y displasia epitelial leve. La lesión sigue bajo control trimestral/semestralmente.

Discusión: La leucoplasia oral requiere seguimiento estrecho, especialmente en fumadores y consumidores de alcohol. A pesar de su alta tasa de malignización, solo el 29% de los carcinomas orales surge de desórdenes previos, mientras que el 71% aparece de novo. Estos últimos suelen ser menos graves en cuanto a tamaño tumoral y metástasis, pero presentan una peor supervivencia a largo plazo.

Dado que los resultados histopatológicos no son definitivos y los cambios clínicos ocurren en el 49% de los casos, una segunda biopsia es esencial si hay crecimiento, dolor o molestias, lo que mejora la precisión diagnóstica. Un 28.7% de los carcinomas orales se detectan en etapas avanzadas, afectando el pronóstico y supervivencia.

Conclusiones: La detección precoz de la leucoplasia oral es clave para mejorar las tasas de supervivencia a largo plazo. La eliminación de factores predisponentes, diagnósticos histopatológicos precisos y biopsias ante cualquier cambio clínico son esenciales para el seguimiento de dicho desorden.

P99

LEUCOPLASIA ORAL CON DISPLASIA EPITELIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Arguimbau Coll, M (1); Schiavo Di Flaviano, V (1); Oliver Puigdomenech, C (1); Lewko, R (1); López López, J (1) (1) Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. UB.

Introducción: La leucoplasia oral es el trastorno oral potencialmente maligno más común, con una prevalencia global estimada de 2,60%. Los principales factores de riesgo de transformación maligna incluyen edad avanzada (>50 años), sexo femenino, localización en la lengua, tipo clínico no homogéneo y presencia de displasia epitelial.

Objetivos: Analizar el manejo y seguimiento de la leucoplasia oral, para establecer estrategias que permitan una intervención temprana y eficaz ante una posible malignización.

Caso Clínico: Mujer de 56 años, sin alergias conocidas, con antecedentes médicos de arritmias, depresión y fibromialgia, tratada con Bisoprolol, Duloxetina, y Tramadol, fumadora de 1 paquete de tabaco diario y consumidora de 1-2UBE/semana, acude al Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral para valorar una lesión en zona edéntula y la futura rehabilitación con implantes. Clínicamente presenta múltiples placas blancas de 2-3mm, de aspecto rugoso, de contorno regular con límites bien definidos y coloración blanca con zonas eritematosas. La lesión, de consistencia blanda y asintomática, se ubica en el reborde alveolar edéntulo del sector posterior del segundo cuadrante. Se establece un diagnóstico de pre-

sunción de leucoplasia oral y se realiza una biopsia para su estudio anatomopatológico.

Resultados: El informe anatomopatológico reveló características histológicas de leucoplasia oral, destacando la presencia de hipergranulosis e hiperqueratosis, con un leve desorden arquitectural y atipia ligera en las capas basales, sugestivo de displasia epitelial leve. El tejido conectivo subepitelial mostró fibrosis y un infiltrado inflamatorio leve. Dada la presencia de displasia epitelial, y las características de la paciente se estableció un control clínico exhaustivo de las lesiones conjuntamente con la motivación para el cese del hábito tabáquico.

Discusión: La evidencia científica actual recomienda un seguimiento de por vida en pacientes con leucoplasia oral, cuya frecuencia depende de los factores de riesgo del paciente y la lesión. En casos de bajo riesgo (lesión homogénea, menor de 2 cm², paciente joven, sin displasia), revisiones cada 6-12 meses son suficientes. Sin embargo, en casos de alto riesgo (lesión no homogénea, con displasia o de gran tamaño), se recomienda realizar controles cada 3-6 meses.

Conclusiones: La leucoplasia oral requiere un enfoque multidisciplinario que incluya el cese del consumo de tabaco, la vigilancia clínica periódica y la intervención quirúrgica en lesiones de riesgo. La presencia de displasia epitelial en la biopsia inicial es el factor predictor más relevante de transformación maligna. La estandarización diagnóstica y el seguimiento prolongado son esenciales en el manejo de la leucoplasia oral.

P100

LESIÓN RADIOLÚCIDA MANDIBULAR: A PRO- PÓSITO DE UN CASO

Cárdenas Parada, BJ (1); Parra Moreno, FJ (1); Egido Moreno, S (1); González Navarro, B (1); López López, J (1)

(1) Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Universidad de Barcelona.

Introducción: Las lesiones radiolúcidas representan entidades que, tanto en maxilar como en mandíbula; pueden originarse desde estructuras odontogénicas y no odontogénicas, las cuales varían en apariencia, pudiendo ser sólidas o quísticas y con capacidad variable de presentar un potencial destructivo. Distintos reportes demuestran que la mandíbula es la más afectada por la presencia de este tipo de lesiones.

Objetivos: Describir el abordaje y la evolución de lesión radiolúcida de tercer cuadrante en paciente sexagenaria.

Descripción del Caso: Mujer de 60 años de edad, sin alergias ni antecedentes médicos de interés. Acude derivada para la exodoncia de 3.7 y 3.8 que en ortopanto-

mografía están asociados a una imagen radiolúcida que se extiende desde 3.6 distal hasta 3.8 mesial, de forma semicircular, de diámetro aproximado de 2cm, con bordes difusos, aparentemente causa rizólisis en 3.6-3.7; con posible relación con NDI. Sin sintomatología dolorosa, con adenopatía submandibular izquierda, de consistencia blanda, móvil, no dolorosa, de aproximadamente 0.5cm de diámetro. Presenta limitación de apertura bucal y mordida cruzada posterior izquierda; solo refiere “molestias” ocasionales en la hemiarcada afectada; la prueba de sensibilidad al gas frío de 3.6 es positiva, sin movilidad. Realizamos una tomografía computarizada de haz cónico y planificamos la exodoncia de 3.7 con biopsia incisional de tejido asociado, bajo la sospecha de posible entidad maligna por las características radiológicas y clínicas observadas.

Resultados: La anatomía patológica inicial arrojó como resultado quiste radicular, por lo que procedimos en una segunda cirugía a realizar la exeresis completa de la lesión junto con la exodoncia de 3.8 y se envió a estudio histopatológico para confirmar diagnóstico previo; el resultado fue de quiste paradental sin criterios de malignidad.

Discusión: Tanto las lesiones benignas como malignas se suelen localizar más frecuentemente en la zona posterior del hueso mandibular, con características radiográficas similares entre sí que dificultan la identificación de la patología. La cronicidad de la sintomatología dolorosa e inflamatoria o su ausencia, así como la movilidad dental cronificada, pueden ser indicios de estar frente a una entidad tumoral ante la presencia de lesiones radiolúcidas.

Conclusiones: El diagnóstico y abordaje de lesiones radiolúcidas debe tener en cuenta una minuciosa exploración con ahínco en los distintos signos y síntomas, apoyado de las pruebas complementarias necesarias antes de descartar la posibilidad de alguna patología maligna que, aunque son poco frecuentes, ante un abordaje inadecuado y la posibilidad de su presencia, pueden empeorar la situación y el pronóstico de nuestros pacientes.

P101

CIRUGÍA REGENERATIVA CON PROTEINAS DERIVADAS DE LA MATRIZ DEL ESMALTE EN UN DEFECTO INTRAÓSEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Devigne, A (1); Cortell Ballester, I (1); González Martínez, R (1)

(1) UCHCEU.

Introducción: La técnica de cirugía mínimamente invasiva (MIST) reduce el trauma y tiempo quirúrgico,

aumenta la estabilidad del colgajo, mejora el cierre primario de la herida y minimiza las molestias y la morbilidad intraoperatorias y postoperatorias del paciente. Esta técnica se aplica en terapia periodontal regenerativa con el fin de restaurar las estructuras periodontales perdidas. El tratamiento periodontal quirúrgico de defectos intraóseos profundos con proteínas derivadas de la matriz del esmalte promueve la regeneración periodontal formando una matriz extracelular que estimula las células y los procesos fundamentales para la regeneración periodontal y la cicatrización de las heridas en tejidos blandos.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es describir la regeneración de un defecto intraóseo con amelogéninas mediante la técnica quirúrgica mínimamente invasiva MIST.

Descripción del Caso: Varón de 19 años derivado al máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia para valorar el diente 2.1 tras haberle realizado tratamiento periodontal básico y no obtener estabilidad de la enfermedad periodontal. No presenta antecedentes personales de interés ni traumáticos. A la exploración intraoral observamos inflamación del tejido blando que rodea el 2.1, recesión vestibular de 2mm, extrusión del diente y movilidad grado II. Tras realizar el tratamiento periodontal básico y observar una pérdida de hueso marginal se decide realizar cirugía regenerativa con un colgajo de preservación papilar simplificada y colocar EDTA (PrefGel®) y Emdogain® finalizando la cirugía con un colchonero interno modificado.

Resultados: Tras realizar la cirugía y llevar a cabo el seguimiento a los 3, 6 y 9 meses se observó un aumento óseo radiográfico de 4.48mm y una reducción de la movilidad de grado II a grado I.

Discusión: El aspecto más importante en la cirugía periodontal es el manejo de los tejidos blandos. Técnicas mínimamente invasivas como la preservación papilar simplificada frente a otras técnicas quirúrgicas favorecen la cicatrización de la herida sin complicaciones y una recesión gingival mínima.

Conclusiones: En defectos intraóseos, la aplicación de proteínas derivadas de la matriz del esmalte junto a técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas dio lugar a mejoras en los parámetros clínicos.

P102

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LENGUA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Carrero Rodríguez-Brioso, P (1); Moreno Martínez, M (2); Rodríguez-Brioso, P (3); Torres Lagares, D (4); Gutiérrez Pérez, JL (4); Baus Domínguez, M (4)

(1) Clínica dental Dr Carrero; (2) UGC Los Barrios; (3) SAS; (4) Universidad de Sevilla.

Introducción: El Carcinoma de células escamosas representa el 90% de los cánceres orales, siendo la ubicación lingual la más frecuente. Los factores predisponentes son el tabaco, el consumo excesivo de alcohol y Virus del papiloma humano. Las medidas preventivas más importantes van encaminadas a reducir el consumo del tabaco y alcohol, así como revisiones periódicas para detectar posibles desordenes potencialmente malignos. Conseguir la curación del paciente precisa de una resección completa quirúrgica y si es necesario tratamiento adyuvante de quimioterapia y/o radioterapia, en función del estadio (TNM) y de las características histopatológicas.

Objetivos: Concienciar de la necesidad obligatoria de realizar el protocolo de revisiones de seguimiento en pacientes de lesiones precancerosas y post-tratamiento de cáncer oral.

Descripción del Caso: Se presenta un caso de un paciente varón (87 años) tratado en fase T1N0M0. Antecedentes: nunca ha fumado, no alcohol, sin patologías de importancia. En 2018 presenta una lesión eritematosa en el borde izquierdo de la lengua que se relaciona con hábito bruxómano, biopsiada con resultado negativo. En 2022 es biopsiada de nuevo: úlcera con mucosa escamosa parcheada superficial que presenta atipia y se recomiendan controles. En 2023 presenta rugosidad superficial en zona media, no infiltrante, se realiza biopsia/exéresis, cuyo diagnóstico de carcinoma epidermoide bien diferenciado que infiltra corion.

Resultados: Curación completa y cumplimiento del protocolo de revisiones.

Discusión: En fases T1 y T2 a pesar de tener factores histológicos que han demostrado predecir la supervivencia y recurrencia tales como la invasión perineural y la gemación tumoral. Hay otros como la invasión linfovascular, diferenciación tumoral, propagación extracapsular y número de ganglios positivos que siguen sin tener una relación demostrada. Debe realizarse una vigilancia exhaustiva de la zona lesionada para descartar nuevas recidivas. Es posible que lesiones de repetición por prótesis mal ajustadas puedan desencadenar la displasia en zonas predisponentes.

Conclusiones: Es imprescindible realizar un protocolo de seguimiento con un examen exhaustivo de la zona donde exista una lesión precancerosa o haya existido un tumor primario y de las regiones de posible extensión ganglionar. Y en aquellos pacientes tratados una vez al año una tomografía computarizada y radiografía de tórax.

P103**MANEJO QUIRÚRGICO Y BIOLÓGICO DEL AUTOTRASPLANTE DENTAL DE 1.8 IMPACTADO CON APICOGÉNESIS ACTIVA EN UN NEOALVEOLO: CASO CLÍNICO**

Maciá Rico, C (1); Serra Franco, E (2); Santamaría Moreno, M (3); Violant Holz, D (4); Subirà I Pifarré, C (5)

(1)Alumno del Master de Odontología Integral de Adultos. Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona; (2)Alumna del Master de Odontología Integral de Adultos. Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona; (3)Departamento de Odontología Integrada de Adultos. Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona.; (4)Departamento de Periodoncia.Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona; (5) Departamento de Odontología Integrada de Adultos.Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona.

Introducción: El autotrasplante dental consiste en la reposición quirúrgica de un diente de un alveolo a otro, en un mismo paciente. Con el objetivo de realizar este procedimiento, se pueden utilizar dientes erupcionados, parcialmente erupcionados o impactados, independientemente del grado de desarrollo radicular, hallándose habitualmente mejores resultados en casos de ápice abierto (95'9%). Asimismo, se podrá realizar tanto en situaciones post-extracción como en alveolos preparados quirúrgicamente. Entonces por qué realizarlos, el beneficio ineludible de este es la conservación del ligamento periodontal y que continúa con el crecimiento esquelético continuo.

Objetivos: Presentar un caso tratado en el Master de Odontología Integrada de Adultos de la Universidad de Barcelona, el cual consiste en el Autotrasplante de un 1.8 impactado y ápice abierto a la posición de 3.6 con la conformación del lecho receptor quirúrgicamente y con seguimiento a 6 meses.

Descripción del Caso: La paciente C.N. de 15 años de edad acude a nuestro servicio tras la extracción reciente (6 meses) del molar 3.6 por la gran destrucción coronal por Caries. Ante la imposibilidad de colocar un implante debido a su corta edad y ante la posibilidad de ofrecer otras alternativas, se planificó digitalmente con BlueSky Bio y ejecutó el autotrasplante del cordal 1.8 al neoalveolo, el cual se conformó en posición de 3.6 en base a una bioréplica impresa; de modo que el tercer molar no permaneciera más de 5 min en medio extraoral.

Resultados: Tras la retirada de la ferulización y el ajuste oclusal a los 14 días, se realizó seguimiento estrecho a las 4 semanas, 2, 3 y 6 meses. Hallándose sensibilidad pulpar desde el segundo mes y buen aspecto clínico y radiográfico.

Discusión: El autotrasplante de dientes con ápice abierto presenta altos niveles de supervivencia con leves niveles de reabsorción externa (2'8%) y por sustitución (4%) siempre y cuando se respeten varios principios biológicos.

Conclusiones: El autotrasplante de dental proporciona una serie de ventajas superiores que lo posicionan como la opción terapéutica ideal en algunas situaciones, además el éxito clínico se ve aumentado por la planificación apoyada en las nuevas tecnologías que aumentan las tasas de éxito y disminuyen además las posibles complicaciones.

P104**IMPLANTES INMEDIATOS EN SECTOR ANTEROINFERIOR CON CARGA INMEDIATA: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Martínez Martínez, C (1); Valls Gómez, J (1); Milián González, JA (1); Cortell Ballester, I (1)

(1) Universidad CEU Cardenal Herrera.

Introducción: La pérdida dentaria supone una serie de implicaciones estéticas, fonéticas y funcionales. La implantología ofrece una solución eficaz, sin embargo, el tiempo de espera desde la colocación del implante hasta la restauración protésica suele ser prolongado. Por ello, han surgido alternativas, como los implantes con carga inmediata.

El concepto de carga inmediata fue descrito por primera vez en 1979 por Lederman y consiste en colocar implantes y en un plazo corto de tiempo, generalmente 24 horas, colocar una prótesis provisional sobre dichos implantes.

A lo largo de los años la evidencia científica expone que un protocolo de carga inmediata ofrece la posibilidad de acelerar la rehabilitación sobre implantes y lograr altos niveles de osteointegración y biostática. Sin embargo, el éxito del tratamiento depende de varios factores.

Objetivos: Describir un caso clínico resuelto mediante la colocación de implantes con carga inmediata en un paciente periodontal y revisión de la literatura.

Descripción del Caso: Paciente varón de 61 años, diabético tipo II e hipertenso controlado. No presenta hábitos tóxicos, ni alergias medicamentosas conocidas. Acudió al Departamento de Cirugía de la Clínica Odontológica Universitaria CEU Cardenal Herrera con movilidad grado III en el 5º sextante. Tras diagnóstico periodontal: Estadio IV, localizado, grado B, y tratamiento periodontal básico, se realizó la extracción de los 4 incisivos anteroinferiores y la colocación de dos implantes en posición de 3.2 y 4.2 con torque adecuado. Posteriormente, se tomaron impresiones analógicas y se realizó prótesis provisional que se cargo a las 24h. Tras tres meses de osteointegración, se realizó la prótesis definitiva.

Resultados: La carga inmediata con implantes otorga una serie de ventajas como una estética y función inmediata, además de una preservación del hueso alveolar remanente. Sin embargo, hay un mayor riesgo de fracaso de implantes.

Discusión: Para poder realizar la carga inmediata es imprescindible una estabilidad primaria del implante óptima y una cantidad y calidad de hueso adecuada. Es necesario realizar una evaluación y planificación exhaustivas del caso, un control riguroso de la infección y un mantenimiento periodontal frecuente y pautado.

Según la literatura, los implantes sometidos a carga inmediata tuvieron tanto éxito clínico como radiológico a largo plazo similar a los implantes sin carga inmediata.

Conclusiones: Los implantes con carga inmediata pueden ser una opción viable y efectiva, pero requieren un enfoque cuidadoso, la selección adecuada del paciente y un manejo riguroso de la condición periodontal, para minimizar los riesgos y maximizar los beneficios.

P105

REGENERACIÓN TISULAR GUIADA: HUESO + MEMBRANA/ ENDOGAIN/ PRP EN DEFECTOS VERTICALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Goiti Loizaga, I (1); Gutiérrez Rubio, J (2); Gutiérrez González, MJ (2); Lopez Sacristán, H (2); Alobera, MA (2); Domínguez Viguera, J (2)

(1) Universidad de León; (2) Universidad de León.

Introducción: La periodontitis es una enfermedad crónica, disbiótica y multifactorial, inducida por bacterias periodontopatógenas, caracterizada por inflamación y destrucción del tejido de soporte periodontal.

Objetivos: El objetivo de la terapia periodontal es tratar la infección establecida, minimizar y prevenir la pérdida de inserción del periodonto afectado.

Actualmente el uso de procedimientos regenerativos mínimamente invasivos se ha convertido en un método para recuperar estructuras de soporte perdidas consiguiendo mejorar el postoperatorio y la cicatrización de los tejidos.

Material y Métodos: Realizamos revisión de la literatura en la base de datos Pubmed. Aplicamos como criterios de inclusión, filtros de tiempo e idioma, limitando publicaciones en inglés y español (2014-2024), seleccionando mediante la lectura del resumen, aquellos artículos que se centren en regeneración de defectos verticales en periodoncia comparando técnicas diferentes de abordaje. Revisión realizada según metodología PRISMA con el objetivo de comparar la efectividad de estos 3 abordajes en la regeneración tisular guiada, injerto óseo de cualquier tipo con membrana, PRP, y EMD. En la búsqueda utilizamos los siguientes descriptores: “guided tissue regeneration”, “vertical periodontal regeneration”, “bone graft”, “membranes”, “intrabony defects”.

Resultados: Se seleccionaron un total de 23 artículos, que aportaron datos comparativos sobre la efectividad de tratamientos en pacientes periodontales con técnicas

mínimamente invasivas para la regeneración vertical. Se analizaron 3 parámetros clínicos: PPD, CAL y GR. registrados con la sonda periodontal. Las técnicas de regeneración estudiadas son: a) RTG con membrana MC e injerto, b) RTG con material bioactivo EMD, c) RTG con PRP. Los resultados informan que las tres técnicas estudiadas reducen la profundidad de sondaje aumentando la ganancia de CAL. Siendo la técnica con PRP la que ofrece un mejor resultado.

Discusión: Los estudios mostraron diferencias en cuanto a simpleza de manejo entre las técnicas estudiadas siendo aquellas derivadas de la matriz del esmalte las menos invasivas. Y considerando las utilizadas mediante PRP y membranas de colágeno la de mayor riesgo de exposición y difícil manejo.

Conclusiones: Todas las técnicas regenerativas mostraron resultados similares en los 3 parámetros clínicos estudiados. La limitación presente es la falta de otros parámetros clínicos que ayuden a confirmar la estabilidad del tratamiento. Es necesario aumentar la investigación para determinar la técnica de elección.

P106

MANEJO QUIRÚRGICO DE LA SIALOLITIASIS PAROTÍDEA DEL CONDUCTO DE STENON: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Capel, M (1); Aribau Gumà, C (1); Valmaseda Castellón, E (1); Figueiredo, R (1); Toledano Serrabona, J (1)

(1) Universitat de Barcelona.

Introducción: La sialolitiasis es una patología de las glándulas salivales que se caracteriza por la obstrucción mecánica de estas o de su conducto excretor por cálculos o sialolitos. Estos pueden aparecer de forma única o múltiple y suelen ser redondos u ovalados. Afecta especialmente a las glándulas submaxilares, seguidas por las glándulas parótidas y sublinguales. Puede provocar dilatación de la glándula y, secundariamente, infección, lo que puede derivar en una sialolitiasis crónica. La sialolitiasis de glándulas salivales se presenta mayoritariamente en entre la cuarta y sexta década de la vida, con mayor incidencia en varones. La etiología incluye causas mecánicas, inflamatorias, químicas, neurológicas infecciosas, cuerpos extraños, entre otras.

Objetivos: Presentar el diagnóstico y el manejo quirúrgico empleado para resolver un caso de sialolitiasis parotídea.

Descripción del Caso: Varón de 45 años acudió al servicio de Cirugía Bucal del Hospital Odontològic Universitat de Barcelona por algias recurrentes e inflamaciones inespecíficas en la zona posterior del maxilar superior.

El dolor de dos meses de evolución coincidía con las comidas. El paciente fue referido a nuestra unidad para extraer el tercer molar superior. Se realizó una tomografía computada de haz cónico y se detectó un sialolito en el conducto de Stenon. Tras efectuar tratamiento no quirúrgico y posteriormente la exéresis quirúrgica del sialolito, el paciente mostró una evolución favorable con resolución de la sintomatología tras 1 mes de seguimiento.

Discusión: Según la literatura actual, la sialolitiasis es de difícil manejo debido a su etiología multifactorial y a las variaciones en el diagnóstico y el tratamiento. La sialografía es el método de diagnóstico de elección aunque está contraindicada en episodios agudos. Por otro lado, la tomografía computada de haz cónico también se considera muy útil. Principalmente, se recomienda iniciar con tratamiento no quirúrgico. Y en sialolitos de mayor tamaño, se recurre a la intervención quirúrgica.

Conclusiones: Este caso subraya la importancia de considerar la sialolitiasis en el diagnóstico diferencial de pacientes con algias e inflamación recurrente en la región maxilofacial. El tratamiento quirúrgico fue efectivo para aliviar los síntomas, destacando la necesidad de un enfoque personalizado basado en el tamaño, localización del cálculo y la sintomatología del paciente. Este caso enfatiza la importancia de la identificación temprana y el tratamiento adecuado para evitar complicaciones como la infección crónica.

P107

MUCOGRAFT® EN SEGUNDAS FASES QUIRÚRGICAS PARA MEJORAR LOS PARÁMETROS CLÍNICOS PERIIMPLANTARIOS. UNA SERIE DE CASOS

Rondone, EM (1); Arias Huerta, X (1); Muros Lara, M (1); García García, M (1); Toledano Serrabona, J (1); Costa Berenguer, X (1); Camps Font, O (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Facultad de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona.

Introducción: En implantes con limitación de la mucosa queratinizada, habitualmente esta indicado realizar una técnica de aumento del tejido blando. Los injertos autólogos epitelizados presentan limitaciones como el riesgo de efecto parche y mayor morbilidad para el paciente. Por ello, los injertos de origen xenogénico constituyen una buena alternativa en segunda fase para conseguir un ancho de mucosa queratinizada suficiente y mantener una buena salud periimplantaria. Las matrices de colágeno de tipo Mucograft® (Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Suiza) se destaca entre ellas por la facilidad de colocación, el menor tiempo quirúrgico y morbilidad.

Objetivos: Valorar el efecto en la salud periimplantaria del uso de matrices de colágeno (Mucograft®) durante la cirugía de 2º fase en implantes. Medir la ganancia de mucosa queratinizada y la morbilidad del procedimiento.

Descripción de los Casos: Se incluyeron 4 pacientes con implantes mandibulares con mucosa queratinizada entre los 2 y 4mm. Se realizó un colgajo de reposición apical y el aumento de mucosa queratinizada empleando una matriz de colágeno Mucograft® durante la 2ª fase quirúrgica. A los 15 días se valoró la satisfacción y el dolor postquirúrgico. En los controles en el momento de la carga protésica, 6 meses y 1 año post carga protésica se midió la cantidad de mucosa queratinizada, la profundidad de sondaje y la presencia de sangrado.

Resultados: La ganancia media de mucosa queratinizada en el momento de la carga protésica fue de 1,4mm (DE=1,38mm). Un paciente presentó una ganancia de mucosa queratinizada de 3mm a los 6 meses poscarga. Un paciente presento al año una ganancia de 2mm. En los dos pacientes se observó mejoría de la profundidad de sondaje media de 1,25mm (DE=0,59). Se registró un valor medio de satisfacción a los 15 días de 8,97 (DE=0,95). La valoración media del dolor a los 15 días fue de 5,37 (DE=4,05).

Discusión: Estudios clínicos recientes concluyen que una banda de mucosa queratinizada suficiente puede preservar mejor la estabilidad de los tejidos blandos y duros alrededor de los implantes dentales. Sin embargo, existe controversia sobre la cantidad mínima necesaria. En los 4 casos presentados el tratamiento logró mejoría de los parámetros de salud periimplantarios: aumento de mucosa queratinizada y reducción de la profundidad de sondaje.

Conclusiones: Podemos considerar la matriz de colágeno Mucograft® como una buena alternativa para el aumento de mucosa queratinizada en implantes.

P108

REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA HORIZONTAL EN ARCADEA INFERIOR: ANÁLISIS DE UN CASO

Armada Arjona, A (1); Andía Adroher, B (1); López Soto, C (1); Manrique García, C (1); Romero Villalba, P (1); Jiménez García, J (1)

(1) Universidad Europea de Madrid.

Introducción: La regeneración ósea guiada (ROG) es una técnica ampliamente utilizada para restaurar defectos óseos en la cavidad oral permitiendo la colocación de implantes dentales en áreas con insuficiente volumen óseo, posibilitando una restauración funcional y estética adecuada.

Objetivos: Este caso clínico pretende analizar los resultados clínicos obtenidos tras la aplicación de esta técnica,

incluyendo el éxito de la regeneración ósea y la viabilidad para la colocación de implantes dentales.

Descripción del Caso: Se presenta el caso de una paciente femenina de 37 años, sin antecedentes médicos relevantes ni enfermedades condicionantes, clasificado como ASA I, con motivo de consulta “Quiero arreglar-me la boca”. Tras una evaluación clínica y radiográfica, se planificó y realizó la exodoncia de los restos radiculares de 4.5,4.3,4.1,3.1,3.2,3.4,3.5. Posteriormente una regeneración ósea guiada horizontal de 3.5 a 4.5 utilizando Xenoinjerto (Bio-oss partícula 0,5 mg) mezclado con chips de autólogo de la regularización ósea, membrana de colágeno (Bio-Guide 30x40mm) y cuatro chinchetas. Se realizó un corte al periostio para liberar el colgajo y permitir un cierre primario sin tensión, así como corticotomías para mejorar la vascularización y facilitar la integración del injerto óseo. Se suturó el colgajo sin tensión. Se programaron seguimientos postoperatorios para observar el progreso del injerto óseo y la respuesta del tejido blando.

Resultados: Tras 6 meses de evolución, se observó un aumento significativo en el volumen óseo horizontal, así como una buena cicatrización de los tejidos blandos, permitiendo la colocación de implantes para una adecuada rehabilitación, proporcionando funcionalidad y estética a la paciente.

Discusión: Estos resultados confirman que la regeneración ósea es una técnica efectiva para la regeneración ósea horizontal en mandíbula. Sin embargo, la selección cuidadosa de pacientes y el manejo quirúrgico y postoperatorio son cruciales para minimizar complicaciones y obtener los resultados deseados.

Conclusiones: La regeneración ósea guiada horizontal se ha demostrado como una técnica altamente efectiva para restaurar defectos óseos severos, lo que nos permite obtener condiciones óptimas en términos de volumen óseo y calidad de los tejidos blandos circundantes.

P109

ESTUDIO CLÍNICO: EFICACIA EN EL ALVEOLO POST EXTRACCIÓN TRAS LA APLICACIÓN DE PRGF-ENDORET. MÁSTER DE CIRUGÍA BU-CAL, IMPLANTOLOGÍA Y PERIODONCIA, UNIVERSIDAD DE LEÓN

Laguna Tisaire, V (1); Ruiz García, P (1); Álvarez Álvarez, H (1); Sevilla Hernández, M (1); Del Canto Pingarron, M (1); Alobera Gracia, MA (1)

(1) Universidad de León.

Introducción: Tras la extracción dental, en el alvéolo se produce una remodelación ósea que en algunos casos conlleva una atrofia severa del reborde alveolar.

La utilización del Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRGF), tras la exodoncia, es una propuesta para inten-

tar estimular diversas funciones biológicas que faciliten la cicatrización de los tejidos duros y blandos tales como la quimiotaxis, angiogénesis, proliferación y diferenciación celular. Esto ayudará a obtener una mayor cantidad y calidad de hueso neoformado. A su vez su aplicación intenta evitar diversas complicaciones postquirúrgicas como: dolor, inflamación o trismus.

Objetivos: Estudio clínico tras una revisión bibliográfica de la eficacia de Plasma Rico en Factores de Crecimiento-ENDORET en el alveolo post extracción.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes base de datos: Pubmed y Cochran en los últimos 5 años, con las siguientes palabras clave: ‘Plasma Rico en Factores de Crecimiento’, ‘Preservación de la cresta alveolar’, ‘Regeneración Ósea’, ‘Extracción dental’. De los 120 iniciales y tras su análisis se seleccionaron 8 que cumplían los siguientes criterios de inclusión: Artículos indexados a Informes sobre citas en revistas científicas, artículos en inglés y estudios en humanos. Tras realizar la revisión bibliográfica que justifica nuestro estudio y siguiendo el protocolo indicado por la casa comercial se realizó un estudio clínico en pacientes aplicando Plasma Rico en Factores de Crecimiento-Endoret en el alveolo postextracción

Resultados: Se analizaron parámetros clínicos de inflamación y dolor post quirúrgicos, así como ganancia en cantidad y calidad de hueso entre alveolo postextracción con Plasma Rico en Factores de Crecimiento-endoret y alveolo con cicatrización natural. Tras el análisis y comparativa a las 16 semanas de ambos grupos se observó: Mayor ganancia en la cantidad y calidad de hueso neoformado en los alvéolos con Plasma Rico en Factores de Crecimiento-Endoret con respecto al grupo control así como disminución en los parámetros clínicos de inflamación y dolor postoperatorios (mediante Escala Visual Analógica del dolor) y menor número de alveolitis.

Conclusiones: El uso del Plasma Rico en Factores de Crecimiento en el alveolo post extracción disminuye el dolor e inflamación postoperatorio y mejora los niveles en cantidad y calidad de hueso neoformado a las 16 semanas de su aplicación.

P110

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS DE LOS ESTUDIANTES DE 5º AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Al Ali, A (1); Terradellas Luengo, A (1); García García, M (1); Sánchez Torres, A (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Màster de Cirurgia Bucal i Implantologia Bucofacial. Universitat de Barcelona.

Introducción: La sustitución de dientes perdidos mediante implantes es cada vez más frecuente en las prácticas dentales y generalmente se asocia con altas tasas de éxito. Sin embargo, las enfermedades periimplantarias son también bastante comunes. Por lo tanto, es esencial que los clínicos evalúen periódicamente a los pacientes que son portadores de restauraciones soportadas por implantes.

Objetivos: El objetivo principal fue evaluar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades periimplantarias entre los estudiantes de 5º año de odontología de la Universitat de Barcelona. Además, se buscó determinar posibles asociaciones entre factores demográficos y el conocimiento de los estudiantes.

Material y Métodos: Se evaluó el conocimiento de los estudiantes sobre enfermedades periimplantarias mediante un cuestionario que abordó el diagnóstico, la prevención, los factores de riesgo, el tratamiento, casos clínicos y una autoevaluación. Los niveles de conocimiento se clasificaron en alto, medio y bajo, y el análisis de datos se realizó con el programa IBM SPSS, empleando análisis descriptivos y bivariados con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados: Ochenta-y-tres estudiantes se incluyeron en la encuesta. La puntuación media fue 8,7, con la mayoría mostrando conocimiento medio. Aunque el 92,8% sobresalió en prevención y factores de riesgo, se obtuvieron puntuaciones más bajas en diagnóstico (47,8%) y tratamiento (64,5%). No se encontraron asociaciones significativas entre variables demográficas y el conocimiento. Sin embargo, hubo una correlación positiva entre autoevaluación del conocimiento y prevención. Un 93,4% de los estudiantes consideraron necesario tener más formación en implantología.

Discusión: Es esencial que los estudiantes de odontología tengan conocimientos adecuados sobre implantes y enfermedades periimplantarias para asegurar un diagnóstico y tratamiento efectivos. Aunque más del 80% de los estudiantes presentaron un conocimiento medio sobre estas enfermedades se espera una mejora ya que el plan de estudios incluye temas relevantes como cirugía, periodoncia y odontología preventiva. Estos resultados son consistentes con estudios previos como el de Madi y cols. que también encontraron niveles intermedios-bajos de conocimiento en esta área.

Conclusiones: Los estudiantes de 5º año demostraron un nivel moderado de comprensión sobre las enfermedades periimplantarias. Tenían un buen dominio en la prevención y los factores de riesgo, pero mostraron menos conocimiento en cuanto al diagnóstico y tratamiento y reconocieron la necesidad de una formación adicional en este campo.

P111

MANEJO DE UNA ATROFIA ÓSEA HORIZONTAL SEVERA MEDIANTE TÉCNICA “SPLIT BONE BLOCK TECHNIQUE”. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Dumanova, L (1); Aceves Argemí, R (1); Díaz Garrido, L (1); Jané Salas, E (1); Mari Roig, A (1); López López, J (1)

(1) Máster Medicina, Cirugía e Implantología - Universitat de Barcelona – Facultat de Medicina y Ciencias de la Salud [Odontología].

Introducción: La utilización de diferentes técnicas quirúrgicas para lograr la resolución de los casos con atrofia más complejos es de vital importancia.

Objetivos: La denominada cresta ósea en filo de cuchillo constituye un desafío en el aumento horizontal. Por ello tendremos que usar técnicas de regeneración ósea guiada, con el fin de conseguir esta anchura suficiente para poder colocar un implante dental respetando las condiciones biológicas.

Descripción del Caso: Paciente varón de 60 años sin antecedentes alérgicos de interés con antecedentes de embolia en 2013. Acude para valorar rehabilitación de arcada inferior por movilidad de restauración actual. Se observa un puente con movilidad y se indica extracción de los restos radiculares de los dientes pilares. Al realizar estudio radiológico mediante CBCT, se observa una atrofia ósea severa en sentido horizontal de toda la arcada, que imposibilita la colocación de implantes dentales. Tras un estudio exhaustivo del caso se decide aumentar el grosor de hueso alveolar mediante la técnica de “Split Bone Block Technique” realizando una osteotomía de 26mm en sentido mesio-distal y de 9 mm en sentido ápico-coronal con la intención de aprovechar el filo de cuchillo antes mencionado, y así obtener 5 láminas de hueso autólogo par ser fijadas con microtornillos. Se obtuvo hueso autólogo en forma de “chips” mediante raspado de rama mandibular para rellenar los GAPS entre las láminas y el hueso alveolar remanente. Durante el postoperatorio se observó inflamación y hematoma y se diagnosticó parestesia bilateral sin disestesia. A los 2 meses se observó una exposición del bloque de la zona anterior sin signos de infección que se trató con gel de clorhexidina + positon® crema durante 1 mes, pero finalmente se extrajo por movilidad y dolor al comer.

Resultados: En CBCT de control en 5 meses, se observó una ganancia de anchura de 2-6mm por lo cual se realiza la colocación de 6 implantes.

Discusión: El uso de hueso autólogo es el estándar de oro en regeneraciones óseas. Las zonas donantes intraorales ofrecen más ventajas óseas, como un fácil acceso quirúrgico y menor morbilidad postoperatoria. Sin embargo, la

principal desventaja de los injertos intraorales autógenos, es su disponibilidad limitada.

Conclusiones: "Split Bone Block Technique" con uso de hueso autólogo del reborde alveolar en filo de cuchillo constituye una opción de tratamiento válida en casos de cresta mandibular en filo de cuchillo.

P112

COLOCACIÓN DE DOS IMPLANTES COMBINADOS CON REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA TRAS INJERTO LIBRE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Constantinou, C (1); Assaf Balut, H (1); Romero Villalba, P (1); Manrique García, C (1); Molina Ponte, BL (1); Jiménez García, J (1)

(1) Universidad Europea Madrid.

Introducción: El aumento de tejidos queratinizados con un injerto de encía libre y de tejidos duros con técnicas como la regeneración ósea guiada son procedimientos cruciales para el éxito a largo plazo de los implantes dentales. La combinación de estas técnicas mejora tanto la funcionalidad como la estética, asegurando una integración óptima de los implantes en pacientes con déficit de tejidos blandos y duros, con un enfoque multidisciplinario.

Objetivos: Evaluar la función y estética de la zona rehabilitada con dos implantes dentales combinados con la técnica de regeneración ósea guiada tras un injerto de encía libre.

Descripción del Caso: Mujer de 76 años, sin antecedentes médicos relevantes, que presenta ausencias de las piezas 4.6 y 4.7. El tratamiento comenzó con el injerto de encía libre para aumentar el volumen de tejido queratinizado, facilitando una base sólida para las futuras coronas sobre implantes. Tras 3 meses, se colocaron dos implantes de ZimVie® de 4 mm de diámetro y 10 mm de longitud, con conexión interna con torque de 40 y 45 Ncm en las zonas 4.6 y 4.7, respectivamente. Simultáneamente, se utilizó la técnica de regeneración ósea guiada en las zonas vestibular de 4.6 para aumentar el grosor del tejido duro alrededor del implante dental con Bio-Oss® 0.5g, mejorando su estabilidad y compensando la pérdida de volumen horizontal. Se cubrió con membrana Osseo-guard Flex® 20x30 mm y se fijó con chinchetas en su nueva posición.

Resultados: No se observaron complicaciones en las revisiones. Seis meses después de la colocación de los implantes y la regeneración ósea guiada, completada la osteointegración, se llevó a cabo la segunda cirugía y la rehabilitación protésica con dos coronas definitivas de zirconio monolítico, atornilladas con un torque de 20 Ncm.

Discusión: Los resultados, comparados con artículos sobre implantes dentales con regeneración ósea guiada simultánea, son predecibles y favorables. También se observó una cantidad adecuada de tejidos queratinizados en las zonas vestibular y lingual de las restauraciones, gracias al injerto libre, y una ganancia en tejido duro rodeando el implante dental por la regeneración ósea guiada tras la tomografía computarizada de haz cónico.

Conclusiones: El tratamiento integral que combina dos implantes dentales con la regeneración ósea guiada tras un injerto de encía libre no solo mejora la función y la estética, sino que también minimiza riesgos a largo plazo, resultando en una mayor satisfacción del paciente.

P113

ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR CON COLOCACIÓN SIMULTÁNEA DE IMPLANTES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Costa Tort, M (1); Arasan Ávila, C (1); Torrejon Moya, A (1); Allegue Allegue, M (1); Egido Moreno, S (2); López López, J (1)

(1) Universidad de Barcelona; (2) Universidad de Barcelona.

Introducción: La elevación de seno maxilar es una técnica quirúrgica ampliamente utilizada para aumentar la altura ósea en la región posterior del maxilar superior, permitiendo la colocación de implantes dentales en pacientes con insuficiente volumen óseo.

Objetivos: Presentar un caso en el que se puede realizar simultáneamente la colocación de implantes, reduciendo el tiempo total de tratamiento y mejorando la satisfacción del paciente.

Descripción del Caso: Paciente varón de 50 años sin alergias conocidas ni antecedentes médicos relevantes derivado para valorar la rehabilitación del sector posterior del 1r cuadrante. Tras realizar una exploración radiográfica que reveló insuficiente altura ósea (4,58 mm en el 1.6 y 3,9 mm en el 1.7), se optó por realizar una elevación de seno maxilar con ventana lateral utilizando xenoinjerto. Se colocaron dos implantes Bihorizons®: 4,6x12mm en el 1.6 y otro de 3,8x12mm en el 1.7. Durante el procedimiento de elevación de la membrana de Schneider, se produjo una perforación < 5mm, por lo que se colocó una membrana de colágeno.

Resultados: Tras una serie de controles, el paciente no refería molestias y tanto la exploración radiográfica y clínica no se vieron ni signos ni síntomas de infección u inflamación.

Discusión: El levantamiento de seno maxilar con colocación simultánea de implantes es un procedimiento seguro y exitoso, con un alto índice de osteointegración del im-

plante y una baja incidencia de complicaciones postoperatorias]. Tales hallazgos concuerdan con los de la literatura, lo que respalda la viabilidad de este procedimiento en la atrofia de la región posterior del maxilar. Sin embargo, se sabe que se necesita un seguimiento a largo plazo para el éxito de la estabilidad ósea y la supervivencia del implante, así como para determinar cualquier factor que podría influir en los resultados clínicos a largo plazo.

Conclusiones: En este caso clínico, un mes después de la elevación de seno maxilar con colocación simultánea de implante, el progreso ha sido favorable, con buena estabilidad del implante y sin complicaciones. Aunque los resultados iniciales son prometedores, se requiere un seguimiento continuo para asegurar la evolución exitosa a largo plazo.

P114

REHABILITACIÓN “FULL-ARCH” CON CIRUGÍA GUIADA E IMPLANTES INMEDIATOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Toufani Fahmi, S (1); Manrique García, C (1); Luz Mary, BC (1); Casillas Ascanio, P (1); Romero Villalba, P (1); Jiménez García, J (1)

(1) Universidad Europea.

Introducción: La cirugía guiada en implantología ofrece la posibilidad de colocar los implantes de manera más precisa en comparación con realizarlo a mano alzada. Además, tiene diversas ventajas ya que reduce el tiempo quirúrgico, minimiza los riesgos anatómicos, mejora la previsibilidad de los resultados y reduce el postoperatorio de los pacientes. La cirugía guiada resulta especialmente beneficiosa en casos complejos, como las rehabilitaciones de arcada completa.

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos y las ventajas de utilizar una férula de cirugía guiada en la colocación inmediata de seis implantes para la rehabilitación de arcada completa mandibular.

Material y Métodos: Una paciente mujer de 56 años acudió a la clínica de la Universidad Europea. La paciente presentaba caries extensas en todos los dientes remanentes de la mandíbula, con un pronóstico imposible. El plan de tratamiento incluyó la extracción de 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.4, 4.5, 4.6, la colocación inmediata de seis implantes dentales y el uso de una férula de cirugía guiada para asegurar el posicionamiento preciso de los implantes. Se utilizaron pilares multiunit para todos los implantes con el fin de facilitar la provisionalización inmediata. Tras la anestesia local, se extrajeron todos los dientes mandibulares. Se prefabricó una férula mucosoportada para dirigir el fresado y colocación de los implantes y se fijó mediante dos pins óseos. Se insertaron seis implantes

ZimVie® de conexión interna, con 4,0mm de diámetro de plataforma y 10 mm de longitud. Se rellenó el GAP con xenoinjerto particulado Bioss® 0,5gr. Finalmente, pasado el tiempo de osteointegración se colocaron los pilares multiunit y se realizó una sutura con puntos simples sin tensión.

Resultados: El postoperatorio inmediato transcurrió sin incidentes, sin signos de infección ni movilidad de los implantes. A los 3 meses de seguimiento, todos los implantes presentaban osteointegración, y se comenzó con la fase protésica definitiva. La evaluación radiográfica mostró niveles óseos marginales estables alrededor de los implantes. Se fabricó y entregó una prótesis definitiva que garantizaba una oclusión y estética adecuadas.

Discusión: Utilizando la tecnología CBCT y CAD/CAM, la cirugía guiada garantiza que los implantes se coloquen según lo previsto, reduciendo la variabilidad y los riesgos anatómicos en comparación con los métodos tradicionales a mano alzada. Además, acorta el tiempo quirúrgico y mejora el postoperatorio de los pacientes.

Conclusiones: En este caso, la cirugía guiada facilitó la colocación precisa de seis implantes inmediatos en la mandíbula, con una osteointegración satisfactoria.

P115

ELEVACIÓN DE SENOS LATERALES EN COMBINACIÓN CON ASPIRACIÓN DE UN QUISTE SINUSAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martín Jordán, M (1); Ramírez Gulias, D (1); Manrique García, C (1); Jiménez García, J (1); Romero Villalba, P (1); Hap De Pouplana, B (1)

(1) Universidad Europea.

Introducción: Ante una cresta ósea residual de dimensiones comprometidas para la colocación de implantes, podemos recurrir a distintos procedimientos quirúrgicos de aumento de hueso, entre los cuales se encuentra la elevación de seno maxilar, cuya técnica empleada depende de la altura de esta cresta. Al realizar este tratamiento debemos tener en cuenta el estado del seno maxilar, si éste está ocupado o no, si la ventilación se encuentra comprometida; y si ello afectará al pronóstico de nuestro tratamiento.

Objetivos: Valorar la predictibilidad de una elevación de seno lateral en un paciente con un quiste antral y observar la evolución del mismo tras su aspiración.

Descripción del Caso: Paciente varón de 64 años de edad acude a consulta para rehabilitarse el segundo cuadrante. No presenta signos médicos de interés. Durante el análisis radiológico se observa una altura de cresta residual de 3mm, por lo que valoramos realizar una elevación de seno mediante técnica de abordaje lateral. En

el interior del seno se observa una lesión radiomixta extensa, que no obstruye el ostium y es compatible con un quiste de retención mucoso. Tras una interconsulta con su otorrinolaringólogo, procedemos a aspirar el quiste antral mediante punción y de forma simultánea regeneramos empleando xenoinjerto de origen bovino.

Resultados: En el análisis radiológico del postoperatorio inmediato se observó una reducción del quiste de aproximadamente el 50%. 4 meses más tarde, procedemos a realizar una tomografía de control, donde se observa que la reabsorción de la lesión alcanza un 80% aproximadamente. Asimismo, se observa una altura ósea de 11 mm, logrando una ganancia en altura de aproximadamente 8 mm, lo cual permitirá la colocación de implantes de 10 mm de altura dentro de 6 meses.

Discusión: Entre los hallazgos casuales al realizar una Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT), la presencia de quistes o pólipos sinusales supone un 9-19%. En estos casos los pacientes suelen ser remitidos a un otorrinolaringólogo para tratar las patologías sinusales previas al tratamiento odontológico. En ocasiones podremos tratarlos de forma simultánea a la elevación de seno, teniendo en cuenta los condicionantes que puede haber debido a esta patología, obteniendo una ganancia ósea óptima.

Conclusiones: La elevación de seno maxilar realizada mediante técnica lateral es una técnica predecible, a pesar de la existencia de un quiste antral subyacente, el cual se puede tratar durante la misma intervención.

P116

LAS CLASIFICACIONES PARA DIAGNOSTICAR DEFICIENCIAS DEL MARGEN MUCOSO PERI-IMPLANTARIO SON FIABLES? UN ESTUDIO DE PRECISIÓN DIAGNÓSTICA

Jorba García, A (1); Couso Queiruga, E (2); Camps Font, O (1); Cahuana Bartra, P (1); Valmaseda Castellón, E (1); Miranda Rius, J (1)

(1) Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona; (2) School of Dental Medicine. University of Bern.

Introducción: Las deficiencias del margen mucoso periimplantario (PMMD), son complicaciones comunes en la implantología en el sector estético. Existen varias clasificaciones basadas en el tratamiento para organizar y proponer un abordaje terapéutico para cada tipología de defecto. Sin embargo, la fiabilidad de las clasificaciones en diferentes escenarios clínicos sigue siendo incierta.

Objetivos: Evaluar la fiabilidad, consistencia y precisión diagnóstica de 3 clasificaciones de PMMD.

Material y Métodos: Se utilizaron 10 casos clínicos con fotografías que presentaban una variedad de PMMD. Re-

sidentes del Máster en cirugía oral e implantología de la Universidad de Barcelona con distintos niveles de experiencia evaluaron y clasificaron los casos clínicos según las clasificaciones de Zucchelli y cols.; Mesquita y cols.; y Gamborena y Avila-Ortiz. Previamente los clínicos participaron en una sesión de formación y recibieron el texto completo de las publicaciones. Dos investigadores expertos (ECQ y AJG), clasificaron todos los casos de forma independiente y sus respuestas se consideraron el estándar de referencia. Además, se realizó un cuestionario para expresar las preferencias y opiniones sobre las clasificaciones. Se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclass (ICC) para evaluar la fiabilidad de las respuestas de los clínicos, y un análisis de concordancia para comparar las respuestas de los clínicos con el estándar de referencia.

Resultados: Un total de 16 clínicos participaron en el estudio. La clasificación de Zucchelli y cols. obtuvo un ICC de 0.607 [Intervalo de confianza (IC) del 95%: 0.378 a 0.870] y de 0.308 [IC 95%: 0.130 a 0.674] para las clase y subclase respectivamente. Mesquita y cols. obtuvo unos resultados de 0.554 [IC 95%: 0.337 a 0.827] para la valoración de la posición del implante, 0.651 [IC 95%: 0.438 a 0.876] para la evaluación del tejido duro, y de 0.366 [IC 95%: 0.178 a 0.698] para el tejido blando. Finalmente, Gamborena y Avila-Ortiz obtuvo un ICC de 0.537 [IC 95%: 0.309 a 0.835] para clasificar el tipo de defecto.

Discusión: Se han publicado varias clasificaciones para el manejo de PMMD pero la evidencia científica sobre los abordajes propuestos es muy limitada. Aunque cada clasificación ofrece valiosas perspectivas sobre aspectos diagnósticos y terapéuticos clave, existe una notable heterogeneidad en cuanto a los criterios diagnóstico y las pautas clínicas recomendadas para lograr el éxito en escenarios específicos.

Conclusiones: Las diferentes clasificaciones muestran un grado de concordancia inter-examinador moderado entre los diferentes clínicos.

P117

SIALOADENITIS RECURRENTE PAROTÍDEA ASOCIADA A GLÁNDULA PARÓTIDA ACCESORIA

Barrio García, D (1); Alberdi Navarro, J (1); López Vicente, J (1); Uribarri Etxebarria, A (1)

(1) UPV/EHU.

Introducción: La sialoadenitis se define como una inflamación del parénquima glandular salivar que puede tener diferentes orígenes, destacando los siguientes: infeccioso, agentes físicos, agentes mecánicos e inmunológicos.

Esta patología puede afectar a una o varias glándulas y de manera poco habitual su aparición se asocia a alteraciones anatómicas.

Objetivos: Presentación de caso clínico de sialoadenitis recurrente asociado a la presencia de una glándula parótida accesoria.

Descripción del Caso Clínico: Mujer de 51 años, que acude a consulta por presentar una asimetría facial recurrente en hemi-cara izquierda desde hace varios meses. Este cuadro se relaciona con la alimentación y se acompañada de dolor punzante. La paciente no presenta antecedentes médicos de interés, alergias conocidas, ni hábitos tóxicos.

Durante la exploración se observa un aumento de volumen en región parotídea izquierda, presenta dolor a la palpación, sin reconocerse áreas nodulares o tumorales. A la expresión de la glándula afecta se evidencia la salida de escasa saliva de carácter no purulento.

Se realiza un diagnóstico clínico inicial de parotiditis y se solicita una resonancia magnética, para evaluar posibles causas asociadas. Se prescribe tratamiento sintomático y control en 2 semanas. Paciente acude a control presentando mejoría clínica evidente, persistiendo ligera asimetría facial. En la prueba de imagen, se evidencia aumento de tamaño de glándula parótida izquierda con cambios inflamatorios, así como la presencia de un tejido de la misma densidad (isodensa), en la región anterior y separada de manera completa de la glándula mayor, correspondiente con glándula parótida accesoria. Por todo ello, establecemos el diagnóstico de sialoadenitis recurrente parotídea asociada a la presencia de glándula parótida accesoria.

Discusión: La glándula parótida accesoria (GPA) es una variable anatómica presente entorno al 20% de la población. Si bien es cierto que las causas de parotiditis son múltiples, recientes estudios han mostrado una relación entre los casos de parotiditis recurrentes unilaterales y la presencia de esta estructura. Se han descrito dos principales causas que podrían justificar este hecho: la primera, estaría relacionada con la estructura histológica de la GPA, ya que está constituida por acinos mixtos (muco-serosos) y la segunda, con las alteraciones en el sistema ductal excretor asociadas a la GPA. Ambos elementos podrían favorecer la aparición de obstrucciones ductales que darían lugar al cuadro de parotiditis recurrente.

Conclusiones: Es necesario estudiar en profundidad todos los casos de parotiditis para entender los mecanismos fisiopatológicos subyacentes y poder realizar el manejo clínico más adecuado de cada caso.

P118 **EFICACIA DE LA APLICACIÓN TÓPICA DE SIMVASTATINA EN LA PRESERVACIÓN DEL ALVEOLO POSTEXTRACCIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Quílez Porras, R (1); Fernández Romero, E (1); Manzano Moreno, FJ (1); Vallecillo Rivas, C (1); Vallecillo Rivas, M (1); Olvera Huertas, AJ (1); Olmedo Gaya, MV (1)

(1) Universidad de Granada.

Introducción: Las estatinas son fármacos que se emplean para el tratamiento de hipercolesterolemia. No obstante, se han estudiado previamente por su efecto anabólico sobre el hueso, ya que incrementan la expresión de BMP-2 y del factor de crecimiento vascular (VEGF); por lo que promueven la diferenciación osteoblástica. Además, inhiben la diferenciación osteoclástica inducida por el ligando RANK. Varios estudios han demostrado el potencial efecto de la simvastatina en procedimientos regenerativos como la preservación alveolar, el tratamiento de lesiones de furca o elevaciones de seno.

Objetivos: Comparar la eficacia de la simvastatina frente al no tratamiento u otros tratamientos regenerativos en procedimientos de preservación del alveolo postextracción.

Material y Métodos: Las bases de datos utilizadas para el proceso de selección fueron National Library of Medicine (MEDLINE by PubMed), Embase, the Cochrane Oral Health y Web of Science (WOS). Un total de 6 ensayos clínicos fueron incluidos. Se evaluó el riesgo de sesgo y se realizó la extracción de datos en tablas y la síntesis de los resultados obtenidos.

Resultados: La aplicación tópica de simvastatina ha demostrado ser un método regenerativo prometedor en la mayoría de los estudios que reúnen los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos mediante escala de grises en radiografías 2D y mediante la medición de cambios dimensionales en CBCT muestran que la simvastatina sería capaz de promover la regeneración ósea en alveolos postextracción. También se observó un alto grado de tolerancia y baja toxicidad.

Discusión: Los resultados obtenidos se relacionan con los presentados por otros autores en diferentes estudios in vitro y en modelos animales. Los escasos resultados negativos encontrados probablemente se deban al efecto de la simvastatina sobre ciertos mediadores inflamatorios. Se necesitan más RCTs que evalúen la eficacia de la aplicación tópica de simvastatina en la regeneración de alveolos postextracción, así como diferentes vehículos (crema, gel, pasta...etc), dosis y efectos en morbilidad postoperatoria.

Conclusiones: La aplicación tópica de simvastatina se propone como una alternativa prometedora en la preservación de alveolos postextracción.

P119

FACTORES PRONÓSTICOS DE LA TASA DE ÉXITO EN EL AUTOTRASPLANTE DENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ezzeddine Doughan, R (1); Torres Velázquez, N (1); Schiavo, V (1); Torrejon Moya, A (1); López López, J (1)
(1) Universidad de Barcelona.

Introducción: El autotrasplante dental se define como la reubicación quirúrgica de un diente autólogo en otra posición diferente dentro del mismo individuo. Éste puede servir como una alternativa de tratamiento prometedora en casos de pérdida dental no sólo en niños y adolescentes sino también en pacientes adultos.

Objetivos: El autotrasplante es una técnica quirúrgica con una alta tasa de éxito y supervivencia. Existen varios factores importantes a tener en cuenta para conseguir el éxito y resultados óptimos a largo plazo.

Descripción del Caso: Presentamos el caso de una paciente mujer de 16 años, sin antecedentes médicos de interés ni alergias conocidas, que acude a la clínica derivada para la extracción del diente 2.6 con fractura vertical. Tras una exploración clínica y radiográfica, se planifica su realización junto a un autotrasplante utilizando el 2.8 con ápice inmaduro como diente donante.

Resultados: La tasa de éxito de los autotrasplantes dentales puede variar según varios factores, entre ellos la salud general del paciente, el tipo de diente y su etapa de formación radicular, el uso de réplicas 3D, el tiempo extraoral del diente donante y el tipo de estabilización.

Discusión: Los mejores resultados se obtuvieron con premolares como diente donante y en cuanto a la formación radicular, se ha obtenido un mayor éxito en aquellos dientes con ápices inmaduros en comparación con los ápices maduros. Además, gracias a la planificación digital con el uso de las imágenes radiográficas en 3D podemos seleccionar el diente donante más favorable según la morfología del alvéolo, y conocer la posición 3D ideal y las dimensiones requeridas en el alvéolo durante el procedimiento. Por otro lado, el uso de réplicas ayuda a disminuir el tiempo extraoral del diente donante y la posibilidad de producir daño mecánico al ligamento periodontal durante el ajuste del alvéolo receptor, aumentando así el éxito del tratamiento. Por último, se ha obtenido mayor éxito en aquellos dientes con ferulización flexible en comparación con la ferulización rígida que se ha asociado con anquilosis del diente.

Conclusiones: Para que el autotrasplante tenga éxito, es de vital importancia realizar una evaluación precisa del caso para identificar los riesgos previos a la cirugía y seleccionar así a los pacientes adecuados para este procedimiento.

P120

EXPANSIÓN DEL MAXILAR SUPERIOR MEDIANTE DISPOSITIVO MARPE (MICROIMPLANT ASSISTED RAPID PALATAL EXPANSION): A PROPÓSITO DE UN CASO

Vera De Francia, F (1)

(1) Hospital Odontologic Universitat de Barcelona.

Introducción: La expansión maxilar rápida es la terapia de elección para corregir la dimensión transversal esquelética en niños y adolescentes, asociando efectos ortopédicos y dentales. En un intento de prevenir los efectos dentoalveolar indeseables y optimizar el potencial de expansión esquelética en individuos en fases avanzadas de maduración esquelética.

MARPE (Microimplant Assisted Rapid Palatal Expansion) es una sencilla modificación de un aparato RPE (Rapid Palatal Expansor) convencional. La principal diferencia es la incorporación de microimplantes para asegurar la expansión del hueso basal subyacente, minimizando la inclinación y expansión dentoalveolar.

Objetivos: Lograr la expansión del maxilar y posterior colocación de aparatología fija multibraquets para conseguir un camuflaje y evitar la cirugía ortognática.

Descripción del Caso: Paciente de 26 años acude a consulta para valorar tratamiento de ortodoncia. Patrón de crecimiento dolicofacial, perfil facial recto, presencia de simetría facial, sin facies adenoidea, respiración y deglución normales y competencia labial. Apertura y cierre sin anomalías y centrados respecto a la línea media facial. Presenta Clase III molar y canina bilateral, así como clase III ósea de causa maxilar. Presenta ausencias de los primeros premolares, además de las piezas 2.5 y 3.5. No presenta hábitos ni parafunciones. Precisa tratamiento de odontología conservadora para las piezas 1.7, 1.6, 2.7 y 3.6.

Se toman registros digitales de las arcadas del paciente, se realiza una TCHC y se planifica la cirugía. El día de la intervención se realizan incisiones en paladar y en la zona vestibular al nivel de la línea media, se separa la sutura palatina con piezoeléctrico y se colocó el MARPE cementado sobre los primeros molares.

Resultados: Se consiguió la apertura de la sutura palatina y una expansión de 4 mm en un tiempo de seguimiento de 6 meses.

Discusión: Dispositivos novedosos como el MARPE se han sido testados en pacientes ortodóncicos con la espe-

ranza de evitar los efectos secundarios no deseados de los expansores rápidos del paladar tradicionales. Si bien el MARPE ha demostrado su éxito clínico, la mayoría de ellos están limitados en la evaluación precisa del efecto biomecánico de las fuerzas ortopédicas, y es difícil sugerir exactamente lo que está ocurriendo fisiológicamente.

Conclusiones: Los dispositivos MARPE son una alternativa para aquellos pacientes quirúrgicos que rehúsan someterse a cirugía ortognática. Por otra parte, aunque no se obtiene el mismo resultado, la morbilidad es menor.

P121

HEMANGIOMA LOBULAR CAPILAR: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISTA DE LITERATURA

Bendahou, S (1); Lefriyekh, H (1); Cortell Ballester, I (1) (1) UCHCEU Valencia.

Introducción: El hemangioma oral es un tumor benigno que se desarrolla debido a la proliferación de células endoteliales y ocurre en y alrededor de la cavidad oral. Se considera una lesión vascular benigna de origen congénito, que se desarrolla a partir de vasos sanguíneos anormalmente diferenciados. Afecta más frecuentemente a los labios, la lengua, la mucosa yugal y el paladar. También se ha observado en los maxilares (hemangiomas centrales) y a nivel del masetero u otros músculos de la masticación (hemangiomas intramusculares). Es más prevalente en los niños, pero también pueden desarrollarse en adultos.

Descripción del Caso: Se trata de una paciente mujer de 17 años sin antecedentes médicos de interés que acudió a la Unidad de Cirugía Bucal del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Clínica Universitaria de la Universidad CEU-Cardenal Herrera para valorar una lesión a nivel del labio inferior.

A la exploración intraoral se observó una tumefacción quística fluctuante de 2-3 centímetros de diámetro. La lesión es de consistencia blanda y presenta un aspecto azulado debido por el mordisqueo de la zona, la palpación era indolora. El tiempo de evolución fue de 3 meses según la paciente.

La paciente había sido tratada con ortodoncia, presentaba una dentición normal, salud periodontal y no se observaban otros signos específicos alrededor de los dientes y de los maxilares.

Como prueba complementaria, se realizó una tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) para estudiar tridimensionalmente las zonas de interés.

El diagnóstico diferencial propuesto incluía un conjunto de tumores benignos de las mucosas: mucocele, hemangioma, linfangioma, lipoma, neurofibroma y schwannoma.

Debido al carácter molesto, el tamaño y la localización de la lesión, así como al hábito de mordedura de la paciente, se decidió realizar una biopsia excisional con bisturí eléctrico para reducir el riesgo hemorrágico y cicatricial, posteriormente se mandó la muestra al anatomopatólogo para el análisis.

Se dieron instrucciones y medicación por escrito. El procedimiento transcurrió sin complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias.

Resultados: El estudio histopatológico reveló un hemangioma lobular capilar. Se observó una cicatrización completa de la zona de interés después de 3 semanas.

Discusión y Conclusión: El hemangioma lobular capilar se caracteriza por una estructura en lóbulos distintos y una proliferación de tejido fibrovascular de granulación que forma formaciones vasculares de distinto tamaño, con áreas hemorrágicas y otras más fibróticas, separadas por septos de tejido conectivo. Presenta una proliferación endotelial relativamente uniforme y no atípica.

La etiología exacta es desconocida, aunque las mutaciones genéticas, los fenómenos embólicos y las hormonas pueden desempeñar un papel destacado en su desarrollo. La contracción excesiva del músculo, el trauma repetido a la lesión y los factores hormonales también parecen tener un papel. No hay predilección de género ni factor racial, y suele detectarse en las primeras tres décadas de la vida.

El tratamiento depende del tamaño, la localización y los síntomas. Las opciones incluyen: vigilancia sin tratamiento, tratamiento médico (los betabloqueantes como el propranolol pueden reducir el tamaño de la lesión), láser, crioterapia, inyección de esclerosante y resección quirúrgica. Los hemangiomas orales tienen un pronóstico general favorable.

P122

TATUAJE POR METAL EN MUCOSA PERIIMPLANTARIA ¿A QUÉ RESPONDE ESTE HECHO?

Bilbao Uriarte, E (1); López Vicente, J (1); Alberdi Navarro, J (1); Aguirre Urizar, JM (1); Uribarri Etxebarria, A (1)

(1) UPV/EHU.

Introducción: Las lesiones pigmentadas de la cavidad oral son un grupo de patologías que suponen menos del 2% de las lesiones orales biopsiadas. Se estima que el 53,9% son de origen no melanocítico y el tatuaje por amalgama es la más prevalente. El auge de la implantología se asocia al aumento de la presencia intrabucal de distintos metales y aleaciones (Titanio Grado V o el cromo-cobalto) elaboradas utilizando diferentes métodos de producción.

Objetivos: Presentación de un caso clínico representativo de tatuaje por metales en mucosa periimplantaria y discusión de su probable origen.

Descripción del Caso: Mujer de 63 años que acude por presentar una lesión negruzca en mucosa periimplantaria de la corona 4.6 colocada 3 meses antes.

A la exploración se apreciaba una mácula, azulada-negrucosa de 3mm de diámetro, en la mucosa periimplantaria, sin signos inflamatorios ni sangrado espontáneo, ni al sondaje; no empalidecía a la presión y era asintomática. La radiografía periapical no mostraba presencia radiológica de restos de metales adyacentes a la lesión. Retirada la prótesis para la exploración del surco periimplantario y del interior del implante, se observó la presencia de filtración. Se procedió a la exéresis de la lesión y análisis histopatológico.

Resultados: El diagnóstico histopatológico fue de material extraño submucoso e inflamación aguda compatible con tatuaje por amalgama u otro material exógeno. Se descartó el tatuaje por amalgama porque no se evidenciaba ningún resto de este material en la radiografía periapical y no existía ninguna tinción en el momento de colocación de la corona. El diagnóstico definitivo fue de “tatuaje por metal”.

Discusión: Se conoce la existencia de liberación de iones y partículas metálicas desde la conexión “implante–pilar” hacia los tejidos periimplantarios. Estas partículas pueden inducir respuesta inflamatoria y resultar citotóxicas para osteoblastos/fibroblastos o provocar una tinción. Este proceso de liberación de iones y partículas metálicas es el resultado de 2 fenómenos, mecánico (desgaste) y químico/electroquímico (corrosión).

Los metales empleados en implantología son susceptibles de sufrir corrosión, que puede ser minimizada o por el contrario exacerbada dependiendo de diversos factores como la composición de la aleación, el método de elaboración y el rango de ajuste entre superficies metálicas.

Conclusiones: El tatuaje por metales puede parecerse clínicamente a los nevus orales o incluso al melanoma, por lo que requeriría examen microscópico en caso de sospecha. Además de conocer el ajuste de nuestras estructuras implantosoportadas, debiéramos de tener información sobre su composición y método de elaboración.

P123

TRATAMIENTO DE RECESIÓN GINGIVAL MEDIANTE LA TÉCNICA DE TUNELIZACIÓN MODIFICADA CON INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO AUTÓLOGO

Camerota Piqueres, A (1); Marques, J (1); Toledano Serrabona, J (1); Figueiredo, R (1); Valmaseda Castellón, E (1)

(1) Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Universidad de Barcelona.

Introducción: El recubrimiento de recesiones gingivales mediante el uso de injerto de tejido conectivo (ITC) proveniente del paladar con la técnica de tunelización modificada, es uno de los métodos predecibles más utilizados para lograr el cubrimiento de raíces expuestas, a la vez de aportar ganancia de volumen y contorno del tejido blando.

Objetivos: Presentar un caso clínico de una paciente con recesiones gingivales tipo I de Miller en 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3; tipo II de Miller en 3.4, 3.5, 4.4 y 4.5, en el cual se fijó un injerto de tejido conectivo para recubrimiento radicular.

Descripción del Caso: Paciente femenino sin antecedentes médicos de relevancia ni hábitos tóxicos, con antecedente odontológico de tinciones por tetraciclinas, acude a consulta presentando recesión gingival en dientes del tercer y cuarto cuadrante que le causa sensibilidad al frío. Para corregir el defecto de altura gingival, se tomó ITC del paladar de 7cm, se desepitelizó y se dividió en tres segmentos de medidas 1.5cm, 2.5cm y 3.5cm; suturados entre sí con sutura reabsorbible para minimizar el discomfort postoperatorio. El ITC fue posicionado en el lecho receptor posteriormente mediante la técnica de tunelización modificada, la cual permite el desplazamiento coronal para lograr cubrir el injerto sin la necesidad de realizar incisiones liberadoras, con el fin de reducir el trauma quirúrgico y aumentar los resultados desde una visión estética. La zona donante del paladar fue cubierta con resina polimerizada para disminuir el dolor postoperatorio.

Resultados: El ITC permitió una ganancia en la altura del borde gingival, logrando el recubrimiento radicular. En los tres meses posteriores de seguimiento, la paciente refiere no tener sensibilidad al frío y nota una mejora estética considerable.

Discusión: Existen varias técnicas publicadas para el tratamiento de recesiones gingivales. En el presente caso clínico, la técnica de tunelización modificada con injerto conectivo permitió obtener un resultado satisfactorio sin complicaciones intra y postoperatorias reseñables. Con los controles postoperatorios realizados, se pudo evidenciar un aumento de altura y volumen de los tejidos blandos, permitiendo el recubrimiento de las raíces expuestas.

Conclusiones: El manejo de pacientes con recesiones gingivales mediante tejido conectivo autólogo, y posicionado por medio de la técnica de tunelización, puede llevar a un resultado predecible y estable.

P124**REGENERACIÓN ÓSEA VERTICAL CON MEMBRANA DE PTFE TRAS LA EXTRACCIÓN DE IMPLANTES CON PERIIMPLANTITIS SEVERA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

Elwy, F (1); Arcas Castellá, E (1); Aceves Argemí, R (1); Schiavo Di Flaviano, V (1); Jané Salas, E (1); López López, J (1)

(1) Universitat de Barcelona.

Introducción: A pesar de las altas tasas de éxito de los implantes dentales, la periimplantitis a menudo puede provocar el fracaso implantológico que complicará la colocación de nuevos implantes tras su explantación. En las últimas décadas, se han desarrollado técnicas y materiales innovadores para la regeneración ósea, mejorando las posibilidades de éxito en el retratamiento al asegurar un suministro óseo adecuado.

Objetivos: Realizar una regeneración ósea guiada utilizando una membrana no reabsorbible de PTFE y un injerto óseo combinado para restaurar el defecto óseo y facilitar la recolocación de implantes en su posición tridimensional correcta.

Caso Clínico: Una mujer de 62 años, con antecedentes médicos de artrosis y sordera unilateral, acude al Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral de la Universidad de Barcelona para la valoración de periimplantitis en los implantes en las posiciones 3.5 y 3.6 colocados hace 20 años. En la exploración radiográfica, se observa un defecto óseo en ambos implantes, mientras que la exploración intraoral muestra un sondaje de 12 mm en la zona distal del implante 3.6, dolor al tacto en la zona apical del implante 3.5 y supuración, por lo que se indica la explantación de ambos implantes. Al revalorar el defecto de hueso a los 3 meses, se observa un defecto óseo combinado de gran tamaño que imposibilita la colocación de nuevos implantes, por lo que se decide regenerar el defecto mediante el uso una membrana de PTFE reforzada con titanio (cytoplast) rellena con un injerto de hueso autólogo y xenoinjerto con proporción de 80/20.

Resultados: Se logró una regeneración ósea satisfactoria que permitió la formación de un volumen óseo adecuado en el sitio del defecto. Como resultado, fue posible la colocación de dos nuevos implantes dentales con éxito.

Discusión: Las membranas de PTFE son de gran utilidad para la regeneración ósea vertical, ya que actúan como una barrera que evita la infiltración de tejidos blandos y mantiene el colapso del injerto durante el proceso de regeneración. Su naturaleza no reabsorbible y biocompatible garantiza una formación ósea efectiva en el sitio del defecto. El injerto autólogo, con sus componentes celulares vitales, y el xenoinjerto, que ofrece soporte estructural, optimizan el volumen y la estabilidad ósea. Este

enfoque dual supera las limitaciones de los materiales de injerto individuales y mejora los resultados de la regeneración ósea.

Conclusiones: La técnica de regeneración ósea guiada con una membrana no reabsorbible y un injerto óseo combinado, con alto porcentaje de hueso autólogo, demostró ser efectiva, logrando una recuperación ósea satisfactoria y proporcionando una solución viable para la re-colocación de implantes en casos de periimplantitis severa.

P125**CIRUGÍA GUIADA VERSUS CIRUGÍA NAVEGADA EN IMPLANTOLOGÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Ortega Sanchez, B (1); Gobatto, E (1); Bonet Coloma, C (1)

(1) Universidad Cardenal Herrera CEU.

Introducción: La cirugía asistida por ordenador para implantes dentales (CAIS) permite al odontólogo reproducir la posición planificada del implante, durante la cirugía con una precisión clínicamente adecuada. La CAIS se puede clasificar según dos técnicas; la CAIS estática o cirugía guiada (GI), y la CAIS dinámica o también llamada cirugía navegada o navegación dinámica (DN).

Objetivos: Concebir una revisión sistemática comparando la precisión de los sistemas de la cirugía guiada con la cirugía navegada.

Material y Métodos: Se hizo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como: Pubmed, Cochrane y Google académico. La selección se realizó con los términos en inglés: “Dynamic navigation” and “dental implant”, con una fecha de publicación de los 10 últimos años. Los artículos comparan la cirugía guiada y la cirugía navegada para la colocación de implantes dentales.

Resultados: Estas dos técnicas quirúrgicas presentan una gran precisión a la hora de colocar implantes dentales, sin embargo se observaron algunas diferencias estadísticamente significativas; los implantes colocados con la técnica de navegación dinámica tuvieron una desviación coronal de 0,445mm en comparación a los implantes colocados mediante la cirugía guiada que fue de 0,275mm, la desviación coronal fue significativamente menor con la SSG que con la DN. La desviación angular obtenida con la cirugía guiada entre las posiciones 45, 46 y 47 fue estadísticamente significativa $p < 0.0022$; es decir, el implante en la posición 47 tuvo la menor desviación angular y el 45 la mayor. En relación a la variable tiempo, la colocación de implantes mediante navegación dinámica requirió significativamente más tiempo que con guías estáticas ($p < 0,05$). Los resultados fueron respectivamente de 4,66 minutos frente a 3,18 minutos.

Conclusiones: Esta revisión sistemática muestra que tanto la cirugía navegada como la cirugía guiada son técnicas precisas a la hora de colocar implantes en la mejor posición posible. Sin embargo, deben realizarse más estudios clínicos “in vivo” y con muestras más grandes para obtener resultados pertinentes.

P126

USO DE LÁMINAS CORTICALES AUTÓLOGAS PARA EL TRATAMIENTO DE DEFECTOS ÓSEOS EN MAXILAR ANTERIOR

Zeballos Peltrini, R (1); García Guillén, AE (1); Valdés Berrisbeitia, I (1)

(1) Biologix Academy.

Introducción: Los defectos óseos resultantes de implantes dentales en posición incorrecta suelen ser complejos de tratar; si a esto sumamos una zona de alta demanda estética, el caso se torna aún más complejo. Cada vez más común encontrar implantes mal posicionados cuyo resultado es un gran defecto óseo el cual requiere tratamientos complejos de regeneración, y un manejo interdisciplinar con especialistas de la prostodoncia para conseguir resultados óptimos.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de una paciente con un implante dental en posición incorrecta, mostrar su resolución quirúrgica y protésica con evolución de 4 años.

Descripción del Caso: Se trata de paciente mujer valorada en 2018 por inconformidad estética de un implante en posición 21, la paciente refiere múltiples cirugías mucogingivales y una cirugía para reposicionar el implante mediante osteotomías y fijación con material de osteosíntesis. A la valoración clínica e imagenológica presenta un implante muy vestibularizado y con material compatible con osteosíntesis en cara vestibular del maxilar anterior. Realizamos explantación y retiro de la osteosíntesis mas colgajo rotado palatino. A los 4 meses realizamos regeneración ósea con láminas corticales autólogas. Al cumplir 4 meses realizamos reentrada para colocación de implante dental más injerto de tejido conectivo en zona crestal. 3 meses después realizamos vestibuloplastia mediante colgajo de reposición apical, strip graft e injerto de tejido conectivo. A las 6 semanas realizamos cirugía de segunda fase del implante. Al ser un caso interdisciplinar, al inicio se planificaron alargamientos coronales y carillas en 12 11 y 22, se realizaron y se instalaron provisionales de laboratorio por 6 meses. La restauración final del implante fue con corona de circonio cutback con frente de cerámica así como carillas de cerámica.

Resultados: Posterior a un tratamiento de 18 meses, 3 intervenciones quirúrgicas y 6 meses con provisiona-

les, obtuvimos un resultado satisfactorio tanto funcional como estético.

Discusión: Estos procedimientos requieren siempre de un tratamiento interdisciplinar para poder conseguir resultados satisfactorios previos a un extenso análisis poder realizar una detallada planificación. Esto sería imposible sin un paciente altamente colaborador, con conocimiento del tratamiento al detalle y dispuesto a hacer frente a un tratamiento largo y complejo.

Conclusiones: Mediante el trabajo interdisciplinar desde el mismo momento del diagnóstico y con una planificación minuciosa, estos tratamientos complejos son totalmente viables y permiten devolver función y estética a pacientes con defectos óseos severos en maxilar anterior. Los autores niegan cualquier conflicto de intereses.

P127

SOCKET SHIELD TECHNIQUE

García Guillén, AE (1); Zeballos Peltrini, R (1); Valdés Berrisbeitia, I (1)

(1) Biologix Academy.

Introducción: La preservación de los tejidos blandos periimplantarios en zonas de alta demanda estética constituye un importante reto en la implantología actual y no se logra en todos los casos. La cicatrización tras la pérdida dental trae como consecuencia alteraciones en las dimensiones del alveolo, esto depende de varios factores como: exodoncia traumática, disrupción del aporte vascular luego de levantar un colgajo, del grosor de la cortical vestibular y la ausencia del ligamento periodontal. Este cambio morfológico que ocurre en el alveolo es variable y puede resultar en un colapso del volumen y forma del mismo. El mayor problema al que se enfrenta el clínico en este tipo de casos es la reabsorción de la cortical vestibular en sentido horizontal, los procedimientos de regeneración ósea buscan evitar este efecto negativo, sin embargo la predictibilidad en la arquitectura de los tejidos blandos y duros posterior a la reconstrucción alveolar es limitada.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es presentar dos casos clínicos en donde se combinó la técnica de socket shield con la colocación de implante inmediato, con un seguimiento de 22 meses.

Descripción de los Casos: En el primer caso se presenta a una paciente femenina de 27 años de edad que presentó una fractura radicular a nivel del 21, luego de analizar el caso, clínica y tomográficamente se decidió hacer la técnica de socket shield con colocación de implante inmediato, se muestra el caso desde la fase prequirúrgica hasta un seguimiento a 22 meses. El segundo caso se realizó la misma técnica pero esta vez involucraba los dos

incisivos centrales superiores (11 y 21) y seguimiento a los 18 meses.

Discusión: La técnica del “Socket Shield”, bajo el principio de mantener una porción radicular del diente con periodonto sano, puede minimizar la reabsorción de la cortical ósea vestibular evitando así el colapso de los tejidos blandos, lo que puede evitar la necesidad de regeneración ósea. Estudios previos clínicos e histológicos (en animales), han demostrado neofomarción ósea entre la superficie radicular y la del implante, seguimientos a 5 años mostraron una media de pérdida de los tejidos bucales en sentido vestibular de 0.37 mm, una media de recesión de 0.33 mm y una pérdida de hueso marginal entre 0.17 mm y 0.33 mm.

Conclusiones: La técnica de socket shield es una alternativa predecible, para preservar las dimensiones de la cortical ósea vestibular.

Los autores niegan cualquier conflicto de intereses.

P128

LESIONES ORALES PALATINAS, DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Stran Lo Giudice, A (1); Bauer González, A (1); Bartolomé Lechuga, J (1); Meniz García, C (1); Leco Berrocal, I (1); Sanz, J (1)

(1) Postgrado de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: El adenoma pleomórfico es la neoplasia benigna más frecuente de las glándulas salivales mayores, afectando en primer lugar a la glándula parótida, y con menor frecuencia a las glándulas salivales menores. Su denominación hace referencia a presentar múltiples tejidos dando lugar a un pleomorfismo arquitectónico observado en microscopía óptica. Su prevalencia dentro de los tumores de glándulas salivales menores es la más alta y el paladar el sitio más común de aparición a parte de darse en labio superior, mucosa yugal, suelo de la boca, laringe y tráquea.

Objetivos: Presentar caso clínico con seguimiento de 6 meses además de presentar una revisión bibliográfica sobre el diagnóstico y tratamiento compuesto por secuencia clínica y seguimiento posterior.

Descripción del Caso: Paciente de 43 años acude con lesión exofítica desde rafe medio a segundo cuadrante en parte posterior de paladar. Evolución estática de dos años con crecimiento activo de tres meses en seguridad social hasta su visita al máster. No dolorosa, aspecto similar a tejido adyacente y pediculada.

Resultados: Tras la búsqueda bibliográfica y análisis clínico, se presentan cuatro posibles diagnósticos: fibroma

palatino, neurofibroma, adenoma pleomórfico y carcinoma adenoide quístico.

Discusión: Al realizar la exéresis completa de la lesión, se observó una cápsula que separaba la misma de los tejidos óseos adyacentes. Presentaba múltiples nódulos y se encontraba adherida a tejidos blandos. Teniendo en cuenta dicho aspecto y su no infiltración en tejidos óseos y el diagnóstico histopatológico se determinó la presencia de un adenoma pleomórfico procedente de glándulas salivales menores. Se realizó seguimiento exhaustivo citando a la paciente periódicamente y registrando su situación en cada una. Se realizará un escáner CBCT al año de seguimiento para estudiar estado de tejidos óseos.

Conclusiones: El diagnóstico precoz de las neoplasias de tejidos blandos es fundamental a la hora de tratar a los pacientes para evitar la evolución de estas a situaciones más comprometidas como la posible malignización. El seguimiento a largo plazo es estrictamente necesario para poder diagnosticar la recidiva si fuera el caso.

P129

COMPLICACIONES EN ELEVACIÓN SINUSAL

Bartolomé Lechuga, J (1); Santmartí Oliver, M (2); Guirao, T (2); Hernández, M (2); López-Quiles, J (2); Meniz García, C (2)

(1) Máster en Cirugía Bucal e Implantología. Universidad Complutense de Madrid; (2) Máster en Cirugía Bucal e Implantología. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La elevación de seno es un procedimiento quirúrgico comúnmente realizado para aumentar la disponibilidad ósea en la zona posterior maxilar. Este procedimiento puede conllevar diversas complicaciones que afectan tanto el éxito del implante como la salud del paciente. Es fundamental comprender estas complicaciones para mejorar los resultados clínicos y minimizar riesgos.

Objetivos: Analizar las complicaciones más frecuentes asociadas a la elevación del seno maxilar.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos científicas, utilizando términos clave como "complicaciones elevación de seno maxilar", "sinus lift complications" y "maxillary sinus augmentation". Se incluyeron estudios retrospectivos, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas publicados entre 2020 y 2024. Los criterios de inclusión abarcaron artículos que reportaran complicaciones intra y postoperatorias. De un total de 38 artículos revisados, 9 cumplían los criterios de inclusión.

Resultados: La complicación más reportada en la literatura fue la perforación de la membrana de Schneider, con una incidencia del 10% al 40%. Otras complicaciones

frecuentes incluyeron infecciones sinusales (sinusitis), principalmente asociadas a perforaciones no tratadas o injertos contaminados. También se documentó sangrado excesivo durante la cirugía, y casos de desplazamiento del injerto o del implante dentro del seno maxilar. Asimismo, se reportaron fistulas oroantrales como consecuencia de infecciones o perforaciones grandes no manejadas, que requerían corrección quirúrgica. En cuanto a complicaciones menores, se mencionó el edema y dolor postoperatorio, aunque generalmente fueron transitorios y manejados con medicación.

Discusión: Las perforaciones de la membrana de Schneider se han identificado como la complicación más común debido a la fragilidad de la membrana y la dificultad en su manipulación durante la cirugía. Su manejo varía desde el cierre espontáneo hasta la colocación de membranas reabsorbibles para facilitar la regeneración. Las infecciones sinusales son otra complicación de relevancia, asociadas a la contaminación del injerto o el manejo inadecuado de las perforaciones. El desplazamiento del injerto o implante dentro del seno ocurre en menor medida, pero puede comprometer el éxito del tratamiento, siendo necesario en algunos casos la extracción o recolocación quirúrgica.

Conclusiones: La elevación de seno maxilar, aunque efectiva y ampliamente utilizada, conlleva riesgos de complicaciones, siendo la perforación de la membrana de Schneider y las infecciones sinusales las más frecuentes. Una planificación cuidadosa, junto con una técnica quirúrgica precisa, son esenciales para minimizar estos riesgos y asegurar el éxito del procedimiento.

P130

AUMENTO DE DIMENSIÓN HORIZONTAL CON INJERTO EN BLOQUE DE MENTÓN: CASOS CLÍNICOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Bauer González, A (1); Bartolomé Lechuga, J (1); Santmartí Oliver, M (1); Cortes Bretón, J (1); Meniz García, C (1); Leco Berrocal, I (1)

(1) Posgrado de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La pérdida dentaria provoca la reabsorción ósea alveolar, lo que puede limitar o imposibilitar la colocación de implantes dentales. Diversas técnicas, como los injertos óseos en bloque, permiten restaurar el volumen óseo, especialmente en casos de reabsorción severa. El injerto autólogo es considerado el "gold standard" por sus propiedades osteogénicas, osteoinductoras y osteoconductoras, aunque presenta limitaciones como la morbilidad del paciente. Entre las zonas donantes intrao-

rales más comunes están la rama mandibular y la región sinfisaria, con ventajas frente a las extraorales en términos de accesibilidad y reducción de riesgo quirúrgico.

Objetivos: Describir y comparar la técnica de regeneración ósea horizontal mediante injertos en bloque intraorales para la posterior rehabilitación con implantes dentales.

Descripción de los Casos:

Caso 1: Mujer de 53 años, ASA I, acude para rehabilitar los dientes 11 y 21 mediante implantes. Tras una evaluación clínica y radiológica, se detecta insuficiencia ósea horizontal. Se decide realizar un injerto óseo en bloque de mentón. La cirugía se realizó bajo anestesia local. El bloque obtenido se adaptó y fijó con microtornillos en la zona receptora. La paciente presentó complicaciones menores, que resolvieron en los días posteriores a la cirugía. Caso 2: Mujer de 31 años, que presentaba agenesia de 32 y 33, así como insuficiencia ósea horizontal. Se planificó un injerto óseo en bloque de mentón. Se siguió un procedimiento quirúrgico similar al del primer caso. Dos meses después, se observó una adecuada regeneración ósea horizontal.

Resultados: En ambos casos, la técnica de injerto en bloque procedente del mentón permitió obtener suficiente volumen óseo horizontal para la posterior colocación de implantes dentales. No se observaron complicaciones mayores ni alteraciones nerviosas, y los injertos mostraron una buena estabilidad y regeneración ósea a corto plazo.

Discusión: Los injertos óseos en bloque han demostrado ser una técnica eficaz para aumentar el volumen óseo, siendo los injertos de mentón una buena opción por su combinación de hueso cortical y trabecular, que facilita la revascularización y reduce la reabsorción ósea. Sin embargo, su extracción requiere un conocimiento preciso de los márgenes de seguridad para evitar complicaciones nerviosas.

Conclusiones: Los injertos en bloque de mentón son una opción eficaz para la regeneración ósea horizontal, con rápida revascularización y moderada reabsorción. Con márgenes de seguridad adecuados, esta técnica minimiza el riesgo de complicaciones nerviosas, convirtiéndose en una alternativa viable para pacientes que requieren regeneración ósea significativa antes de la colocación de implantes dentales.

P131

ESTRATEGIAS QUIRÚRGICAS PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTOS ÓSEOS EN LOS MAXILARES MEDIANTE INJERTOS TIBIALES

García Rodríguez, S (1); Martínez Romero, A (1); Ouazzani Touhami, M (1); Bazal Bonelli, S (1); Díaz Olivares, L (1); López-Quiles, J (1)

(1) Postgrado de Especialización de Cirugía Bucal e Implantología Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: El injerto en bloque de diáfisis se extrae de la región anteromedial. Lebedinsky y Virenque incorporaron este método en cirugía oral y maxilofacial, en 1918; empleándolo para la reconstrucción mandibular. En la actualidad, no se considera una técnica ampliamente adoptada. No obstante, el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial ha implementado este enfoque para la reconstrucción de reabsorciones óseas en los maxilares, restaurando la anatomía original. Este procedimiento ha sido ampliamente valorado por sus excelentes propiedades osteogénicas y por presentar un bajo índice de complicaciones.

Objetivos: Mostrar un método para la obtención de injertos en bloque, destinado a tratar reabsorciones maxilares severas, mediante la exposición de dos casos clínicos.

Material y Métodos: Se llevó a cabo una búsqueda electrónica en las bases de datos Pubmed/Medline, Science Direct, Google Scholar, abarcando artículos desde 2007. Se recopilan los datos relevantes y se evalúa la calidad metodológica de los mismos.

Resultados: El injerto en bloque tiende a ofrecer mejores resultados en términos de integración ósea y menor reabsorción. Las tasas de complicaciones son relativamente bajas, lo que apoya la viabilidad de estas técnicas. Además, la utilización de métodos diagnósticos avanzados y análisis histológicos mejora la comprensión de la regeneración ósea y la eficacia de los injertos. En general, estos hallazgos destacan la evolución positiva en la práctica clínica de la implantología dental.

Discusión: Los injertos en bloque y particulados son eficaces para implantes, con ganancias de altura ósea de 2.91 mm y 4.36 mm, respectivamente. Los injertos en bloque ofrecen mejor volumen óseo y contacto con el implante, a pesar de mayor morbilidad. La tasa de éxito clínico supera el 95%, aunque el tiempo de espera entre injerto e implante es de 4.9 meses. El injerto en bloque de calota tiene escaso hueso esponjoso, lo que incrementa la morbilidad.

Conclusiones: Los injertos óseos autólogos en bloque tienen un alto éxito (95.6%) y baja tasa de fallos (0.38%). Éstos permiten un buen resultado con adecuado volumen óseo tanto medular como cortical; evitando la morbilidad de los injertos de cresta ilíaca o calota. Sin embargo, se requieren más estudios.

P132

OSTEORRADIONECROSIS POSTERIOR A UNA EXTRACCIÓN DENTAL: UN CASO CLÍNICO

Girao, T (1); García, S (1); Martínez, A (1); Díaz, L (1); Serrano, R (1); Hernández, M (1)

(1) Postgrado de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: El carcinoma basocelular es un tumor localmente invasivo, siendo la forma más común de cáncer de piel. Aunque la cirugía excisional es la opción de tratamiento preferida, la radioterapia es ocasionalmente necesaria para tumores recurrente. Este reporte de caso clínico destaca el desarrollo de osteorradionecrosis posterior a una extracción dental realizada en un sitio previamente irradiado por carcinoma basocelular.

Objetivos: Proporcionar el máximo confort y calidad de vida a la paciente a través de un enfoque multidisciplinario.

Descripción de los Casos: Se presenta el caso de una mujer de 65 años diagnosticada con CBC, quien experimentó múltiples cirugías y tratamientos. Tras la extracción de un molar, desarrolló una fistula bucal-nasal y, posteriormente osteorradionecrosis. A pesar de intervenciones quirúrgicas para cerrar la fistula, la paciente enfrentó complicaciones adicionales, incluyendo la pérdida de implantes y lesiones en el paladar.

Resultados: La colocación de la prótesis obturadora, permitió restaurar las funciones de masticación y habla, así como una mejora estética y cierre de la comunicación buco-nasal. Tres semanas después de la cirugía, la cavidad estaba limpia sin signos de inflamación. La paciente reportó satisfacción con el soporte del labio superior y los resultados estéticos. En los seguimientos posteriores, se confirmó la ausencia de complicaciones como infecciones o inflamación, y la prótesis se mantuvo en buen estado, contribuyendo a la asepsia de la cavidad.

Discusión: La osteorradionecrosis es una complicación que puede ocurrir en huesos irradiados, con las extracciones dentales como el mayor factor de riesgo. La radiación provoca la obstrucción de los vasos sanguíneos, provocando necrosis del hueso y dificultando el éxito de procedimientos quirúrgicos, como injertos óseos. El reto es determinar el momento adecuado para la cirugía dental, ya que la osteorradionecrosis puede aparecer hasta 13 años después de la radioterapia. En este caso, la solución fue una prótesis obturadora que restauró la función y la estética del paciente. Aunque fue un caso complejo, la solución permitió a la paciente recuperar una buena calidad de vida.

Conclusiones: El enfoque multidisciplinario entre cirugía maxilofacial, oncología y odontología es esencial, ya que los tratamientos deben adaptarse a cada caso. Con el aumento de neoplasias en cabeza y cuello, la radioterapia es común y puede generar complicaciones a largo plazo. Este caso resalta la importancia de la evaluación dental en pacientes oncológicos antes, durante y después del tratamiento, para prevenir complicaciones difíciles de controlar.

P133**PATOLOGÍA PSEUDOQUÍSTICA SINUSAL ¿CÓMO MANEJARLA QUIRÚRGICAMENTE?: A PROPOSITO DE UN CASO**

González García, A (1); Maguregui Ortiz, P (1); Revuelta Cortés, P (1); Madrigal Martínez-Pereda, C (1); Ramos Rodríguez, E (1); Díaz Olivares, L (1)

(1) Departamento de Cirugía e Implantología, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: Las patologías de los senos paranasales pueden influir significativamente en los resultados de los tratamientos con implantes. Estas afecciones son bastante frecuentes, y su tratamiento suele requerir la participación de otros profesionales sanitarios, lo que se traduce en un aumento de los costes y retrasos en los procedimientos implantológicos.

Objetivos: En este artículo no sólo se revisa la literatura científica actual, sino que también se presenta un caso clínico de un pseudoquiste en el seno maxilar y se explora un método alternativo para su tratamiento quirúrgico simultáneo durante el proceso de regeneración ósea necesario para la rehabilitación con implantes.

Caso Clínico: Una paciente de 46 años que presentaba una lesión pseudoquística en el seno maxilar fue remitida para rehabilitación implantológica en las regiones de los dientes 1.4 y 1.7. La paciente presentaba movilidad y dolor asociados a una prótesis fija dentosoportada en el maxilar derecho. La intervención quirúrgica, que incluyó extracciones dentales, elevación del seno maxilar y extirpación de la lesión pseudoquística, se realizó en una sola sesión.

Resultados: Se realizaron revisiones clínicas y radiográficas tanto al mes como a los seis meses. Clínicamente se observó una correcta cicatrización de la mucosa; radiográficamente observamos como la lesión pseudoquística ha desaparecido por completo así como una gran neoformación ósea que permitirá colocar los implantes para la correspondiente rehabilitación posterior.

Discusión: El momento de la cirugía sinusal en relación con los procedimientos dentales sigue siendo un tema de debate controvertido. Algunas investigaciones apoyan la eficacia de la cirugía endoscópica simultánea y la extirpación del foco odontogénico, mientras que otros estudios sugieren que la secuencia de cirugía sinusal primero o tratamiento dental primero no afecta a la tasa de curación.

Conclusiones: Un diagnóstico y una planificación quirúrgica eficaces deben tener en cuenta tanto las características específicas de la patología como los requisitos de tratamiento del paciente. El tratamiento de las patologías de los senos paranasales junto con los procedimientos de regeneración ósea ofrecen un enfoque seguro y ventajoso para los pacientes sometidos a rehabilitación con implantes.

P135**¿ES PREDECIBLE Y PRÁCTICO EL USO DE DENTINA AUTÓLOGA PARA LA REGENERACIÓN DE CANINOS INCLUIDOS EN CONSULTA? UN ANÁLISIS DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Ibañez Prieto, E (1); Ochoa López, G (1); Hernando Calzado, L (1); Cobo, C (1); Saiz Carrasco, S (1); Madrigal Martínez-Pereda, C (1)

(1) Postgrado de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: Actualmente, existe una amplia variedad de procedimientos y materiales destinados a la regeneración de defectos óseos significativos o a la compensación de la pérdida de dientes naturales. Para mitigar las alteraciones funcionales y estéticas asociadas con la pérdida ósea horizontal y vertical, el uso de injertos de dentina autóloga ha ganado popularidad, debido a sus propiedades osteoinductivas y osteogénicas que favorecen la regeneración.

Objetivos:

1. Revisar la literatura disponible sobre la regeneración de caninos incluidos mediante dentina autóloga y un caso clínico.
2. Comparar los diferentes sistemas disponibles para la obtención de dentina autóloga como material de regeneración.

Material y Métodos: Para alcanzar los objetivos propuestos, se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos, seleccionando específicamente artículos en inglés y español que abordaran la regeneración con dentina autóloga.

Resultados: La literatura revisada indica que la dentina autóloga, obtenida del propio paciente durante la extracción, presenta diversas ventajas. Estudios recientes han demostrado que su uso promueve la regeneración ósea y acelera el proceso de cicatrización en el sitio de extracción. Además, contribuye a una menor reabsorción ósea en comparación con otros materiales de injerto. Se ha documentado una elevada tasa de éxito en la integración del injerto y en la revascularización del tejido, factores cruciales para la estabilidad a largo plazo del sitio. No obstante, algunos estudios han subrayado la necesidad de un manejo cuidadoso del tejido dentinario para evitar contaminaciones y asegurar su viabilidad. La morfología y composición de la dentina autóloga desempeñan un papel fundamental en su eficacia, lo que resalta la importancia de un adecuado procesamiento del injerto antes de su colocación.

Discusión: La dentina desmineralizada es un material autólogo con propiedades orgánicas y factores de crecimiento que estimulan la regeneración ósea. La variedad

de dispositivos disponibles para el procesamiento del diente como material de relleno facilita su utilización en terapias de regeneración.

Conclusiones: El uso de dentina autóloga se presenta como una alternativa prometedora y predecible en el ámbito de los injertos óseos. La técnica de transformación del diente es relativamente sencilla con el empleo de los dispositivos actuales; sin embargo, se requieren más estudios para validar su eficacia y optimizar su aplicación en la práctica clínica.

P136

UTILIZACIÓN DE DIENTES AUTÓGENOS COMO MATERIAL DE INJERTO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Maguregui Ortiz, P (1); Revuelta Cortés, P (1); Sahli, D (1); López-Quiles, J (1); Madrigal Martínez-Pereda, C (1); Meniz García, C (1)

(1) Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La regeneración ósea en maxilares afectados por defectos óseos es esencial para la colocación de implantes dentales. El injerto autógeno, considerado el “gold standard”, promueve la osteogénesis, osteoinducción y osteoconducción, aunque con limitaciones como la morbilidad y el riesgo de infecciones. Una alternativa es el uso de dientes autógenos, ya que contienen células madre capaces de diferenciarse en odontoblastos y condroblastos.

Objetivos: Presentar un caso clínico y realizar una revisión bibliográfica sobre el uso de dientes autógenos como material de injerto óseo y de los dispositivos disponibles para su procesamiento.

Caso Clínico: Paciente de 18 años al que se le extrajo un cordal inferior retenido. El diente fue procesado mediante un dispositivo Tooth Transformer para desmineralizar y esterilizar la dentina, transformándola en un injerto que fue colocado en el alveolo post extracción. Las radiografías tomadas a las 10 semanas confirmaron una adecuada formación ósea en la zona tratada.

Resultados: El injerto dental autólogo mostró una regeneración ósea favorable y menos complicaciones postoperatorias debido a su biocompatibilidad y procedimiento no invasivo. Aún así, se necesitan más estudios para confirmar su eficacia y comparar sus ventajas con otros materiales de regeneración ósea.

Discusión: Se revisan estudios que avalan la eficacia de la dentina desmineralizada como material de injerto. La dentina del diente, tras un proceso de desmineralización y esterilización, se convierte en una plataforma biológica útil para la regeneración ósea debido a la presencia de

proteínas morfogenéticas de hueso (BMPs) y colágeno tipo I, esenciales para la formación de hueso nuevo. La reciente introducción de dispositivos como Tooth Transformer®, Smart Dentin Grinder® y VacuaSonic®, capaces de obtener materiales de injerto de los dientes autógenos podría suponer un gran avance en las terapias de regeneración ósea y reducen los costes para el paciente. Sin embargo como desventajas se encuentra un aumento del tiempo operatorio de 15-20 minutos y una limitación en la cantidad de injerto empleado.

Conclusiones: El uso de dientes autógenos procesados para injertos óseos representa una alternativa viable y con resultados prometedores en la regeneración de hueso alveolar, mostrando alta biocompatibilidad y un buen potencial osteoinductor.

P137

TRATAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL MEDIANTE LA BOLA DE BICHAT: ANÁLISIS DE SU POTENCIAL METAPLÁSICO

Martínez Romero, A (1); Ouazzani Touhami, M (1); Ruiz Rincón, M (1); Pérez López, C (1); Bazal Bonelli, S (1); González Fernández-Tresguerres, F (1)

(1) Postgrado de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La comunicación bucosinusal es una complicación potencial, a menudo yatrogénica, que aumenta el riesgo de infección al facilitar el contacto entre el medio interno y externo. Su tratamiento es complejo. En 1802, Bichat describió la capacidad metaplásica y regenerativa del tejido adiposo, lo que permitió la obturación plástica de la perforación. Objetivo: resaltar la relevancia metaplásica de las células del tejido adiposo y su significativa utilidad en el tratamiento de esta afección.

Descripción del Caso: Varón de 60 años, sin antecedentes médicos significativos, que se presenta en el Postgrado de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología de la Universidad Complutense de Madrid, referido por su odontólogo para la extracción de los cordales superiores retenidos. En la radiografía, se observa una lesión quística en relación directa con el seno maxilar.

Resultados: La revisión de estudios revela que, aunque el tejido adiposo de la bola de Bichat y el subcutáneo parecen similares, presentan diferencias significativas. La bola de Bichat contiene fibroblastos, periadipocitos y pericitos, con adipocitos que tienen prolongaciones citoplasmáticas más largas y más células madre mesenquimatosas, mientras que el tejido subcutáneo tiene más macrófagos. Al cultivar células madre mesenquimatosas de ambos tejidos durante 14 días, se observó una mayor diferenciación en las células de la bola de Bichat.

Discusión: La comunicación bucosinusal es una conexión anormal entre la cavidad bucal y el seno maxilar, que puede ser simple o compleja. Estas requieren un coágulo para cicatrizar y pueden provocar inflamación crónica y sinusitis. El tratamiento implica asegurar la limpieza del seno y puede ser médico o quirúrgico, utilizando varios métodos de cierre. La bola de Bichat, un tejido adiposo en la región maxilofacial, facilita el deslizamiento muscular y protege estructuras neurovasculares. Su tejido es más fácil de procesar que el subcutáneo y contiene células madre mesenquimatosas con alta capacidad clonogénica, útiles en medicina regenerativa. Estas, combinadas con PRP, mejoran la diferenciación osteogénica, en pacientes diabéticos.

Conclusiones: Resaltar la importancia de esta estructura anatómica y su potencial metaplásico en el tratamiento de comunicaciones bucosinusales, así como el uso de plasma rico en factores de crecimiento en ciertos casos.

P138

MANEJO QUIRÚRGICO DE LESIONES QUIÍSTICAS ORALES DE GRAN TAMAÑO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ochoa López, G (1); Hernando Calzado, L (1); Stran Lo Giudice, A (1); De La Vega Buró, S (1); Cobo Vázquez, C (1); Saiz Carrasco, S (1)

(1) Postgrado de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: Las lesiones quísticas en la cavidad oral son importantes entidades clínicas que afectan la salud bucal. Se clasifican en odontogénicas y no odontogénicas, siendo los quistes odontogénicos los más comunes. Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2017, estos incluyen quistes radiculares, dentígeros y residuales. Los quistes residuales son particularmente relevantes debido a su riesgo de transformación maligna tras procesos inflamatorios derivados de extracciones dentales. A menudo asintomáticas en sus fases iniciales, estas lesiones pueden causar complicaciones si no se diagnostican a tiempo. El manejo quirúrgico, especialmente la enucleación, es fundamental para eliminar la lesión y facilitar la regeneración ósea.

Objetivos: Presentar un caso clínico que ilustra el tratamiento quirúrgico de una lesión quística maxilar de gran tamaño, destacando los resultados clínicos y las implicaciones para la regeneración ósea.

Descripción del Caso: Se trata de una paciente de 67 años referida al Departamento de Cirugía Oral de la Universidad Complutense de Madrid para evaluar una lesión maxilar. Durante el examen intraoral, se identificó una lesión exofítica quística en la región edéntula del maxilar

anterior izquierdo. Las radiografías y tomografías computarizadas mostraron una lesión radiolúcida unilocular bien delimitada, sugiriendo un diagnóstico de quiste residual tras un diagnóstico diferencial exhaustivo. Se decidió realizar una enucleación completa de la lesión, seguida de un protocolo de regeneración ósea debido al tamaño del defecto óseo resultante.

Resultados: La muestra quirúrgica fue analizada histopatológicamente, confirmando el diagnóstico de quiste odontogénico residual. En las revisiones a los seis meses postoperatorios, la paciente mostró una evolución clínica favorable, sin signos de recidiva y con adecuada regeneración ósea en el sitio intervenido.

Discusión: Los defectos óseos resultantes de la enucleación tienen un gran potencial para una regeneración completa sin injertos, aunque los defectos amplios pueden complicar este proceso. El uso de biomateriales, como xenoinjertos óseos o matrices de colágeno, puede mejorar la capacidad regenerativa del hueso. El tamaño de la lesión quística es un factor crítico en la tasa de regeneración, siendo los defectos más grandes más desafiantes. La regeneración ósea guiada se presenta como una estrategia eficaz para optimizar los resultados quirúrgicos y preparar adecuadamente el sitio para tratamientos implantológicos futuros.

Conclusiones: Las técnicas de regeneración ósea en el tratamiento de lesiones quísticas maxilares son efectivas para restaurar la función y estética, minimizando los defectos óseos postquirúrgicos y mejorando los resultados clínicos.

P139

COMPLICACIONES EN CIGOMÁTICOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Ouazzani Touhami, M (1); Ruiz Rincón, M (1); Jiménez Aracil, J (1); López-Quiles Martínez, J (1); Pérez López, C (1); Bazal Bonelli, S (1)

(1) Postgrado de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: Los implantes cigomáticos han resultado ser una alternativa eficaz en pacientes con atrofia maxilar severa. Como en cualquier tratamiento quirúrgico, su colocación no está exenta de complicaciones tanto operatorias como postoperatorias que es necesario valorar.

Objetivos: El objetivo de esta revisión bibliográfica es revisar la literatura actual para recopilar la tasa de supervivencia y sus complicaciones para valorar si es una alternativa segura en pacientes con elevadas atrofias.

Material y Métodos: Se revisaron once revisiones sistemáticas en la base de datos “Pubmed/Medline” con las siguientes palabras clave: “Zygomatic implants” AND

“Complications”, publicadas en los últimos 10 años con seguimiento a largo plazo para valorar tanto la supervivencia como las complicaciones de este procedimiento.

Resultados: Los estudios notificaron una tasa de supervivencia superior al 90%. Las complicaciones intraoperatorias más comunes fueron la sinusitis y lesión del nervio infraorbitario. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron la sinusitis crónica, infecciones y el fracaso de la osteointegración.

Discusión: Se resaltó que la elección del protocolo quirúrgico y la experiencia del cirujano son cruciales para el éxito a largo plazo y la reducción de las complicaciones asociadas. Además, se asoció con una mayor tasa de complicaciones en pacientes con ciertos factores de riesgo como la diabetes o en periodontitis avanzadas y el uso de carga inmediata.

Conclusiones: En conclusión, los implantes cigomáticos presentan una alta tasa de éxito, pero también presentan complicaciones que se deben evaluar para maximizar el éxito del tratamiento.

P140

PREVALENCIA DE CARIES DISTALES EN SEGUNDOS MOLARES MANDIBULARES ASOCIADAS CON LOS TERCEROS MOLARES MANDIBULARES IMPACTADOS SEGÚN LA POSICIÓN Y EL NIVEL DE IMPACTACIÓN. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UN METAANÁLISIS

Revuelta Cortés, P (1); Sahli, D (1); Ivaylova Serkezchieva, K (1); Cáceres Madroño, E (1); Cortés-Bretón Brinkmann, J (1); Madrigal Martínez-Pereda, C (1)

(1) Postgrado de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: Como se menciona ampliamente en la literatura, los terceros molares mandibulares son los dientes que más frecuentemente se ven impactados, principalmente debido a la falta de espacio entre la rama mandibular y el segundo molar mandibular, el aumento del tamaño de la corona, la limitación del crecimiento esquelético y la erupción tardía.

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo fue analizar la prevalencia de caries distales en segundos molares mandibulares asociados con la presencia de terceros molares. Los objetivos secundarios son determinar cómo la posición y la impactación podrían influir en la aparición de caries distales en los segundos molares.

Material y Métodos: Esta revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo las pautas PRISMA.

Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, Scopus, de estudios publicados en los últimos 10 años, con las siguientes palabras clave: pacientes adul-

tos, Caries dental, tercer molar y prevalencia. Se registraron los datos de los pacientes, número de cordales total y número de cordales con caries según las clasificaciones de Pell & Gregory y de Winter.

Se realizó un metaanálisis para determinar tanto la prevalencia general de caries distales en segundos molares mandibulares como la prevalencia según la posición y nivel de impactación.

Resultados: La búsqueda inicial arrojó un total de 461 referencias, se incluyeron 13 artículos finales.

Un total de 13.788 pacientes fueron revisados. De acuerdo con los artículos revisados, el 29,9% de los segundos molares mandibulares presentaba caries distal en presencia de un tercer molar mandibular impactado. El 33,98% de los terceros molares estaban en posición A y el 43,37% en posición mesio-angular.

Discusión: El presente estudio abre la puerta a futuras investigaciones en las que, con una adecuada exploración intraoral y el correspondiente análisis radiográfico, se pueda cuantificar la prevalencia de caries distales en el segundo molar.

Conclusiones: Dentro de las limitaciones de esta revisión sistemática, se puede afirmar que conocer las posiciones y el grado de impactación del tercer molar inferior más frecuentemente asociadas con caries distales en los segundos molares es crucial para implementar medidas preventivas.

P141

ACTUALIZACIÓN DE LA 5ª EDICIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE TUMORES ODONTOGÉNICOS Y ÓSEOS MAXILOFACIALES DE LA OMS

Ruiz Rincón, M (1); Jiménez Aracil, J (1); González García, A (1); González Fernández-Tresguerres, F (1); Sanz Alonso, J (1); Pérez López, C (1)

(1) Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La clasificación de tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales, incluida en la clasificación de tumores de cabeza y cuello de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2022 (5ª edición), se publicó solo cinco años después de su predecesora de 2017 (4ª edición). En comparación, tomó más de una década actualizar la edición publicada en 2005 (3ª edición). La rápida evolución de la tecnología molecular impulsó la reducción del intervalo de tiempo entre nuevas ediciones.

Objetivos: Analizar la literatura existente sobre la 5ª edición de la clasificación de tumores de cabeza y cuello de la OMS, para identificar los cambios de la clasificación de tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales de 2022 respecto a la de 2017.

Material y Métodos: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica electrónica a través de las bases de datos MEDLINE/PubMed, Google Académico y Science Direct. Las palabras clave empleadas fueron "WHO" AND "Classification of Head and Neck" AND "2022". Se excluyeron artículos que no presentasen información de la clasificación de tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales.

Resultados: Se agregó el quiste ciliado quirúrgico al grupo de quistes de maxilar y mandíbula; el ameloblastoma adenoide al de tumores odontogénicos epiteliales benignos; la displasia odontomaxilar segmentaria, el fibroma osificante juvenil trabecular y el fibroma osificante psamomatoide al de tumores y displasias fibroóseas; el osteocondroma al de tumores benignos maxilofaciales de hueso y cartílago; y el rhabdomioma con reordenamiento de TFCP2 al de tumores malignos de hueso maxilar. Por otro lado, el condroma, el tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia y el osteoma osteoide fueron eliminados de los tumores benignos de hueso y cartílago, mientras que el tumor hematolinfóide y el plasmocitoma óseo solitario fueron eliminados de los tumores malignos de hueso y cartílago.

Discusión: Entidades como el rhabdomioma con reordenamiento de TFCP2 ahora puede identificarse gracias a su perfil genético específico. A medida que las técnicas moleculares mejoran, es posible que la dependencia en las características histológicas clásicas disminuya. Algunos aspectos requieren mayor discusión, como el estatus del ameloblastoma metastatizante, que aunque tiene potencial metastásico y una alta mortalidad, sigue considerándose benigno.

Conclusiones: La clasificación de tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales de la OMS en su 5ª edición marca un avance en la incorporación de hallazgos moleculares, mejorando el diagnóstico y tratamiento de estas entidades. La inclusión de nuevas entidades y la eliminación de otras subraya la naturaleza dinámica de esta área de la medicina.

P142

COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES A TRAVÉS DE DIENTES IMPACTADOS EN UN PACIENTE GERIÁTRICO: UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA A TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS MÁS INVASIVOS

Sahli, D (1); Ivaylova, K (1); Ibañez, E (1); Madrigal, C (1); Cáceres Madroño, E (1); Cortés-Bretón Brinkmann, J (1)

(1) Departamento de Especialización en Cirugía Bucal e Implantología, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La colocación de implantes dentales en pacientes geriátricos con dientes impactados representa un desafío terapéutico, ya que las soluciones convencionales como la extracción quirúrgica o la tracción ortodóntica son en ocasiones, opciones complicadas de asumir por estos pacientes. Por ello se ha propuesto la colocación de implantes a través de dientes impactados como una alternativa menos invasiva para evitar cirugías más traumáticas.

Objetivos: Describir el tratamiento de un paciente geriátrico con múltiples dientes impactados mediante la colocación de implantes a través de dichos dientes para soportar una prótesis fija parcial, evaluando la viabilidad de esta técnica como una opción terapéutica alternativa en determinados casos.

Descripción del Caso: Una mujer de 78 años, con varios dientes impactados en ambos maxilares, fue tratada utilizando dos enfoques diferentes. En el cuadrante superior izquierdo, hace 8 años, se extrajo el canino impactado y se colocó un implante con regeneración ósea simultánea suponiendo este abordaje el clásicamente aceptado en la literatura científica. En el cuadrante inferior izquierdo, se colocaron implantes a través de los dientes impactados para soportar una prótesis fija. La paciente, rehusó en esta segunda intervención, la extracción de los dientes incluidos, por lo que se optó por la colocación de implantes a través de los dientes impactados.

Resultados: Los implantes colocados a través de los dientes impactados se integraron correctamente, sin complicaciones durante el periodo de seguimiento de 24 meses. No se observaron signos de pérdida ósea ni reacciones adversas en la interfase diente-implante. La paciente no experimentó dolor postoperatorio y se mostró satisfecha con el tratamiento al evitar una cirugía más invasiva.

Discusión: La rehabilitación mediante implantes a través de dientes impactados abre nuevas posibilidades para el tratamiento en pacientes geriátricos, quienes a menudo rechazan procedimientos invasivos debido a la mayor morbilidad asociada y el mayor tiempo de tratamiento. Esta técnica además conserva la estructura ósea circundante, mejorando el pronóstico estético.

Conclusiones: La colocación de implantes a través de dientes impactados puede ser una opción terapéutica válida para pacientes geriátricos que buscan evitar cirugías invasivas. No obstante, son necesarios estudios adicionales con mayor seguimiento y tamaños de muestra más grandes para validar esta técnica.

P143**MANEJO QUIRÚRGICO Y TERAPÉUTICO EN EL QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO: ¿ES NECESARIA LA ENDODONCIA PROFILÁCTICA EN DIENTES VITALES? CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Santmartí Oliver, M (1); Girão, T (1); García Rodríguez, S (2); Cortés-Bretón Brinkmann, J (2); Hernández De Oliveira, M (2); López-Quiles, J (2)

(1) Postgrado de especialización en Cirugía Bucal e Implantología de la Universidad Complutense de Madrid. (2) Postgrado de especialización en Cirugía Bucal e Implantología de la Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: El manejo endodóntico de dientes relacionados con grandes lesiones quísticas, en especial los queratoquistes odontogénicos, presenta desafíos terapéuticos significativos. La literatura sugiere realizar endodoncias en todos los dientes implicados para prevenir complicaciones postoperatorias y facilitar el manejo quirúrgico. Sin embargo, la indicación de endodondiar dientes vitales adyacentes a estas lesiones es controvertida y carece de suficiente evidencia.

Objetivos: Analizar la pertinencia del tratamiento endodóntico en dientes adyacentes a un queratoquiste odontogénico, así como su abordaje quirúrgico, mediante la presentación de un caso clínico y una revisión de la literatura.

Descripción del Caso: Se presenta el caso de un varón de 57 años con una lesión radiolúcida extensa que abarca desde el 4.6 hasta el 3.3. Se discutieron diagnósticos diferenciales y se optó por una enucleación total. Se realizaron endodoncias profilácticas en la mayoría de los dientes involucrados para prevenir complicaciones como pulpitis o extravasación de material. Sin embargo, el paciente desarrolló una sobreinfección tras las primeras endodoncias, lo que obligó a adelantar la quistectomía antes de completar el tratamiento endodóntico. Durante la cirugía, se extrajo el diente 4.4 debido a su inviabilidad.

Resultados: La quistectomía se completó exitosamente y se reconsideró la indicación de endodoncia en los dientes restantes. Los dientes 4.6, 4.3 y 3.3, que no recibieron tratamiento endodóntico, no presentaron síntomas de pulpitis, a pesar del posible compromiso de la vascularización apical en 4.6 y 4.3 durante la cirugía. Tras 11 meses, las pruebas de vitalidad con pulpovitalómetro mostraron respuestas positivas. El paciente experimentó alteraciones sensitivas del nervio dentario inferior postoperatorias, pero ha recuperado casi por completo la sensibilidad tras tratamiento con vitaminas del grupo B y nucleótidos.

Discusión: La evidencia sobre el tratamiento endodóntico en grandes quistes, especialmente los queratoquistes odontogénicos, se centra en la extracción o conservación

de los dientes, considerando la endodoncia como un tratamiento estándar. A diferencia de los quistes radiculares, donde la endodoncia se realiza solo en dientes necróticos, en queratoquistes se realizan endodoncias profilácticas en dientes vitales. Este caso muestra la posibilidad de un manejo conservador y cuestiona la necesidad de intervenciones endodónticas en dientes con potencial de recuperación.

Conclusiones: La decisión de realizar endodoncias en grandes quistes odontogénicos debe evaluarse individualmente. En dientes con signos de vitalidad postquirúrgica, un enfoque conservador puede ser adecuado, minimizando intervenciones innecesarias. Se requieren estudios adicionales para definir criterios más precisos en la indicación de endodoncias en estos casos.

Conflictos de interés: Los autores declaran que las membranas reabsorbibles utilizadas en la cirugía fueron proporcionadas de manera gratuita por Osteógenos. No obstante, esto no ha influido en los resultados ni en la interpretación de los datos presentados.

P144**PREVALENCIA DE LA PARESTESIA EN CIRURÍA BUCAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

Ivaylova Serkedzhieva, K (1); Ibañez Prieto, E (1); Ochoa López, G (1); De La Vega, S (1); Madrigal Martínez-Pereda, C (1); Cáceres Madroño, E (1)

(1) Posgrado de especialización en Cirugía Bucal e Implantología, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La parestesia se define como una alteración en la sensación que se manifiesta como entumecimiento, ardor u hormigueo en la piel del paciente. La causa de la parestesia del nervio alveolar inferior es poco conocida, pero puede ocurrir tras varios procedimientos dentales. La parestesia del nervio alveolar inferior o lingual es una complicación de los bloqueos de estos nervios. La neuropatía del nervio lingual fue más frecuente (89%) tras los bloqueos del nervio mandibular.

Objetivos: Realizar una revisión de la literatura actual sobre la prevalencia de la parestesia y presentar un caso clínico tratado en la clínica de posgrado.

Descripción del Caso: Se presenta el caso de un paciente varón de 25 años que acude a la consulta para exodoncia de 3.8 y 4.8. En la ortopantomografía que aporta se observa la presencia de una lesión radiolúcida con forma de gota a nivel apical del 45, previamente endodonciado y totalmente asintomático. La lesión se localiza a nivel del foramen mentoniano y está en profunda relación con el nervio mentoniano. Se planifica la extracción del diente

con el legrado de la lesión de la que se realiza el estudio anatomopatológico. De manera intraoperatoria se produce la lesión del nervio y se realiza un control periódico de la parestesia del paciente, suplementando con medicación.

Resultados: La parestesia ocasionada cursa con controles periódicos cada 2 semanas los primeros 3 meses y una vez al mes los últimos 3 meses cuando la zona con pérdida de sensibilidad disminuyó considerablemente. El tratamiento incluyó revisiones periódicas, complementos a base de complejos vitamínicos y mapeos de la zona.

Discusión: Aunque la mayoría de las parestesias son temporales, algunos casos pueden ser permanentes, afectando la calidad de vida del paciente. El manejo temprano es clave, y en casos graves se pueden utilizar fármacos neuromoduladores o intervenciones quirúrgicas. La prevención sigue siendo fundamental, destacando la importancia de la planificación quirúrgica cuidadosa, la evaluación con imágenes tridimensionales y técnicas anestésicas precisas.

Conclusiones: Aunque la mayoría de los casos son temporales, algunos pueden causar daños permanentes, afectando la calidad de vida del paciente. La prevención es fundamental, y se logra a través de una planificación quirúrgica meticulosa, el uso de imágenes tridimensionales y técnicas anestésicas precisas. El manejo temprano de la parestesia, con opciones terapéuticas que incluyen fármacos neuromoduladores o intervenciones quirúrgicas, es clave para mejorar los resultados y reducir las complicaciones a largo plazo.

P145

IMPLANTES DENTALES EN PACIENTES CON RIESGO DE OSTEONECROSIS

Jiménez, J (1); González, A (1); Maguregui, P (1); Leco Berrocal, I (1); González, F (1); Serrano, R (1)

(1) Facultad de Odontología, Universidad Complutense Madrid.

Introducción: Los fármacos antirresortivos dificultan la cicatrización de implantes dentales al impedir la remodelación ósea, aumentando el riesgo de osteonecrosis. Este estudio busca comprobar cómo afecta dicho fármaco tras la colocación de implantes y cómo prevenirlo.

Objetivos: El objetivo de este estudio, es investigar la frecuencia con la que se presenta la necrosis ósea en pacientes que reciben tratamiento con implantes dentales y medicamentos que afectan la densidad ósea, así como comparar las diferentes opciones terapéuticas disponibles según la gravedad de la afección.

Material y Métodos: Para poder recopilar la evidencia disponible, se realizó una búsqueda en la base de datos PubMed empleando palabras clave como: "osteonecrosis

of the jaw", "dental implant" y "management". Se ha incluido exclusivamente estudios originales publicados en los últimos diez años y disponibles en acceso abierto.

Resultados/Discusión: En total, aplicando la estrategia de búsqueda y los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 9 artículos. Dichos estudios, revelan una tasa de éxito considerable en la colocación de implantes dentales en pacientes tratados con fármacos que inhiben la resorción ósea. Sin embargo, se identificaron complicaciones como la cicatrización retardada y el fracaso en la integración del implante al hueso, lo que subraya la importancia de una evaluación exhaustiva y una planificación cuidadosa antes de realizar el procedimiento. A pesar de estos riesgos, los beneficios funcionales y psicosociales asociados a la rehabilitación oral con implantes superan los posibles inconvenientes, especialmente considerando que existen diversas opciones terapéuticas disponibles para el manejo de las complicaciones. El manejo clínico de esta condición se basa en las directrices establecidas por la Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales. Los estadios iniciales (I y II) suelen requerir un enfoque conservador, mientras que en casos más avanzados (estadio III) se indica una intervención quirúrgica que incluye la eliminación del tejido infectado y la resección del hueso comprometido. Aunque existen otras terapias complementarias, como la aplicación de concentrados plaquetarios o la terapia con láser, su eficacia aún no está totalmente respaldada por la evidencia científica.

Conclusiones: En resumen, la rehabilitación implantológica en pacientes tratados con fármacos antirresortivos es una opción viable, aunque requiere una evaluación cuidadosa y un manejo interdisciplinario. La diversidad de opciones terapéuticas para el manejo de las complicaciones asociadas a esta intervención es amplia, abarcando desde tratamientos conservadores hasta procedimientos quirúrgicos más complejos, la elección del tratamiento dependerá de la gravedad de la lesión y de las características individuales de cada paciente.

P146

ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LAS REVISTAS DE IMPLANTOLOGÍA INCLUIDAS EN EL LISTADO JCR EN UN PERIODO DE 10 AÑOS (2013-2022)

Espinosa Giménez, J (1); Paredes Gallardo, V (1); Gómez Adrián, M (1); García Sanz, V (1)

(1) Universitat de València / Universidad Católica de Valencia.

Introducción: La implantología es una ciencia en permanente evolución, con un número considerable de artículos publicados constantemente en revistas científicas,

que son clasificadas anualmente por su factor de impacto en el listado de Journal Citation Reports (JCR). Las publicaciones científicas pueden ser analizadas mediante el análisis bibliométrico, pudiendo así observar la evolución y tendencias de estas a lo largo del tiempo.

Objetivos: Realizar un análisis bibliométrico de las revistas de implantología incluidas en el listado de JCR durante el periodo de 10 años comprendidos desde 2013 hasta 2022.

Material y Métodos: Se analizaron revistas que publicaran en inglés y tuvieran sus artículos disponibles a texto completo. Todos los artículos publicados en las revistas incluidas durante el tiempo estimado fueron analizados, excluyendo erratas, comunicaciones de congresos, revisiones de libros, artículos de opinión, cartas al editor, noticias, biografías y resúmenes. Se recogió información relativa al año de publicación, volumen, número, número de autores, datos demográficos del primer y último autor, origen geográfico del artículo, número de afiliaciones de los autores, ámbito, temática, tipo de estudio y diseño en estudios clínicos.

Resultados: Se analizó un total de 8 revistas con temática en implantología, incluyendo un total de 7358 artículos, con un reparto desigual entre ellas. El número medio de autores por artículo fue incrementándose a lo largo de la década. Los autores más productivos fueron Luigi Canullo y Hom-Lay Wang en primera y última autoría. Hubo amplia mayoría de autores varones, apreciando una clara tendencia al aumento de mujeres a lo largo del tiempo. La afiliación a Cirugía fue la mayoritaria. El ámbito se distribuyó homogéneamente entre locales, nacionales e internacionales. El país con mayor número de publicaciones fue EE.UU, siendo el bloque Europa Occidental-UE el más productivo. Fue notable el incremento de publicaciones provenientes de Asia Oriental, motivado por el auge de artículos de China. El centro más productivo fue la clínica privada. Los temas más recurrentes fueron diseño/superficie del implante/pilar, técnicas de regeneración/expansión ósea y prótesis. El tema periimplantitis aumentó considerablemente durante los años analizados. Los artículos de investigación fueron mayoritarios, incrementándose las revisiones sistemáticas y metaanálisis. Los estudios más prevalentes fueron los clínicos de cohortes y los animales.

Discusión: La producción bibliométrica en revistas de implantología oral es relativamente escasa y tiende a focalizar su análisis en una o pocas revistas, no hallando ningún estudio bibliométrico previo que tome como base la clasificación JCR.

Conclusiones: Los resultados mostraron las tendencias más relevantes en producción científica en implantología durante el periodo estudiado.

P147

COMPARACIÓN DEL USO DE PILAR DE CICATRIZACIÓN PERSONALIZADO DISEÑADO DIGITALMENTE FRENTE AL USO DE UN PILAR DE CICATRIZACIÓN CONVENCIONAL EN SEGUNDAS CIRUGÍAS DE SECTORES POSTERIORES

Bleda Sánchez, M (1); Osorio Jaramillo, A (1); Barberá Millán, J (1); Espinosa Giménez, J (1); Gómez Adrián, M (1)

(1) Universidad Católica de Valencia.

Introducción: Los pilares provisionales personalizados son una pieza clave para conseguir mejor estética. Se evidencian resultados favorables en comparación con los pilares de cicatrización estándar incluso en zonas cicatrizadas. Estos pilares permiten moldear el tejido blando desde el hombro del implante hasta el margen gingival proyectando contornos críticos, subcríticos y acelerando la fase de acondicionamiento de los tejidos blandos periimplantarios para lograr restauraciones finales de aspecto natural, mucho más precisas.

Objetivos: Evaluar histomorfológicamente el volumen de tejido blando comparando el uso de un pilar de cicatrización personalizado frente a un pilar convencional durante las segundas fases quirúrgicas.

Material y Métodos: Los pacientes se distribuyeron en dos grupos experimentales, el grupo test recibió pilares de cicatrización personalizados, mientras que el grupo de control recibió pilares de cicatrización convencionales. Antes de realizar la segunda cirugía se hizo un escaneado de la zona del implante, se destapó el implante y se colocó el pilar personalizado con su respectivo provisional o un pilar convencional y se esperó una cicatrización de 4 semanas. Posteriormente, se retiró el pilar y se realizó un segundo escaneado. Éste se superpuso con el primer escaneado en un software que mide volúmenes 3D, para comparar si hubo o no una ganancia de tejido blando alrededor de cada implante.

Resultados: En el grupo control se observó un aumento de volumen medio de tejido blando de 5,54mm³ y en el caso del grupo test se observó un aumento medio de volumen de 25,39mm³, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Discusión: Numerosos estudios han evaluado la ganancia de encía alrededor de los implantes con pilares y destacan la superioridad de los pilares personalizados frente a los convencionales en la preservación y ganancia de mucosa periimplantaria. El uso de pilares provisionales personalizados permite lograr contornos de la mucosa que se asemejan a los del diente natural, lo que contribuye a un mejor sellado biológico del tejido blando en la prótesis definitiva y una mayor estética.

Conclusiones: Los pilares de cicatrización personalizados con CAD/CAM proporcionan un aumento en el volumen del tejido blando periimplantario. Para validar estos resultados, se requiere realizar más estudios con un tamaño de muestra mayor.

P148

EVALUACIÓN COMPARATIVA DEL VOLUMEN DEL TEJIDO BLANDO TRAS LA CIRUGÍA DE INJERTO DE CONECTIVO SUBEPITELIAL DEL PALADAR VS MATRIZ DÉRMICA ACELULAR. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Vallejos Juárez, I (1); Gómez Adrián, M (1); Lahuerta Miguel, P (1); Larrazabal Morón, C (1); Requena Gómez, E (1)

(1) Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

Introducción: La presencia de un grosor adecuado de tejido blando y mucosa queratinizada alrededor de los implantes es de gran importancia para prevenir la inflamación, recesión y posterior reabsorción ósea. Por ello, se han implementado diferentes técnicas para aumentar o prevenir la pérdida de tejido blando, como los injertos de tejido conectivo subepitelial y diferentes biomateriales alternativos como las matrices dérmicas acelulares.

Objetivos: El objetivo principal consiste en una revisión de la literatura sobre las diferentes técnicas quirúrgicas que podrían emplearse para aumentar el tejido blando alrededor de los implantes.

Material y Métodos: Se realiza una revisión bibliográfica utilizando las palabras clave “Connective Tissue Graft”, “Acellular Dermal Matrix”, “Dental Implants” y “tissue gain” en la base de datos de Pubmed sobre los posibles métodos de medición del tejido blando y las técnicas de injertos. Los criterios de inclusión abarcaron los estudios que se encontraron en inglés y español con disponibilidad de texto completo, descartándose todos aquellos que se desviaran del planteamiento principal. Asimismo, se incluyeron los estudios fundamentales que son esenciales para respaldar los conceptos analizados.

Resultados: Los diferentes estudios demuestran que con injertos de conectivo se produce un aumento mayor de tejido blando alrededor de los implantes, siendo el límite mínimo de ganancia de +0,12mm y el máximo de +1,5mm, comparado con la matriz dérmica acelular, siendo el mínimo de ganancia para esta de +0,06mm y el máximo +1mm. Los métodos empleados fueron la sonda periodontal y sistemas de procesamiento digital. En los resultados no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por lo que se necesitan más estudios.

Discusión: La evidencia científica muestra que existe una mayor ganancia de volumen con los injertos de tejido conec-

tivo en comparación con las matrices dérmicas acelulares. Las segundas presentan una mayor contracción y pérdida de grosor a largo plazo. Por otro lado, presentan menor morbilidad y menor tiempo del acto quirúrgico, ventajas a tener en cuenta frente a los injertos de conectivo convencionales.

Conclusiones: El injerto de tejido conectivo es considerado el "gold standard", sin embargo, las matrices dérmicas pueden constituir una alternativa eficaz en algunas ocasiones. Aunque es necesario más evidencia científica.

P149

VALORACIÓN DE LA DISCREPANCIA EN LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES UNITARIOS MEDIANTE CIRUGÍA GUIADA VS LA PLANIFICACIÓN DE IMPLANTES UNITARIOS

Morente Casanovas, L (1); Enciso Ripoll, J (2); Larrazabal Morón, C (2); Gil Marqués, B (3)

(1) Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Departamento de cirugía, Facultad de Medicina y Odontología; (2) Escuela de Doctorado. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Departamento de cirugía, Facultad de Medicina y Odontología; (3) Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Departamento de cirugía, Facultad de Medicina y Odontología.

Introducción: Los implantes dentales se colocan en el maxilar superior o inferior para mejorar funciones o por motivos estéticos. Son una herramienta que ha evolucionado mucho a lo largo de los años y nos permite devolver a los pacientes sus dientes de manera fija, mejorando su calidad de vida. Durante muchos años, los implantes se colocaban tras realizar un estudio de CBCT y conociendo la anatomía del paciente. Sin embargo, esto no garantizaba que el implante se ubicara con exactitud en el lugar planificado. Para evitar errores y mejorar la seguridad y precisión de la cirugía, se ha optado por realizar una planificación con una férula de cirugía guiada. Existen diversas marcas y modelos de implantes, adaptándose a las necesidades de cada paciente.

Objetivos: Comparar la discrepancia que existe en la colocación de un implante unitario colocado quirúrgicamente en comparación con una férula guiada diseñada con Realguide® respecto a la planificación.

Material y Métodos: La metodología empleada fue la establecida por PRISMA. Se formuló la pregunta PICO: ¿Existe discrepancia en la posición planificada comparando la posición final del implante en boca del paciente? A partir de esta pregunta, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos MEDLINE, EMBASE y COCHRANE, a incluir el período de 2014 a 2024. La calidad de los estudios fue evaluada mediante los criterios de COCHRANE. Se incluyen artículos en inglés, tanto prospectivos como retrospectivos.

Resultados y Discusión: La discrepancia entre la planificación de implantes guiados y la posición final en boca generalmente indicaron que, aunque la cirugía guiada mejora la precisión en la colocación de los implantes, todavía existe una ligera discrepancia entre la posición planificada y la posición final del implante. Estudios han reportado desviaciones tanto en la posición angular como en la profundidad y el punto de entrada del implante. Verduyssen et al. (2014), Bover-Ramos et al. (2018). Estas discrepancias suelen ser menores, pero pueden variar según factores como el tipo de férula utilizada, la calidad del escaneo CBCT, la experiencia del cirujano y el sistema de fresas para cirugía guiada Gómez-Román et al. (2020) Analizó la precisión de la cirugía guiada con férulas impresas en 3D, encontrando una desviación media de 1.07 mm en la posición apical y 3.4° en la angulación. Concluyó que la cirugía guiada mejora la precisión, pero esto depende de la calidad del software y la férula.

Conclusiones: Al concluir la revisión sistemática podemos afirmar que la cirugía guiada con férulas impresas en 3D demostró mejorar la precisión en la colocación de implantes, presentando desviaciones mínimas en la posición apical y angulación, lo que refuerza su valor clínico en la implantología moderna.

P150

ANÁLISIS VOLUMÉTRICO DE FÉRULAS PARA CIRUGÍA GUIADA SLEEVELESS: UN ESTUDIO IN VITRO

Martínez Comes, M (1); Larrazabal Morón, C (1); García, A (1); Fortaña Cubells, D (1); Gil Marqués, B (1)
(1) Universidad Católica de Valencia, Máster en Cirugía e Implantología Oral.

Introducción: Las férulas de cirugía guiada son herramientas comúnmente implementadas que tienen como objetivo aumentar la precisión en la colocación de implantes con base en una posición digital preplanificada. En los últimos años se han desarrollado férulas para cirugía guiada sleeveless, sin embargo, en la actualidad hay pocos estudios que analicen la efectividad de este tipo de anillas. Por lo tanto, es necesario evaluar y validar la precisión de los sistemas sleeveless de férulas de cirugía guiada, en este estudio se realizó un análisis volumétrico con la finalidad de observar qué cambios se produjeron en las anillas durante el fresado.

Objetivos: Los objetivos de este estudio son: analizar las variaciones producidas en las férulas de cirugía guiada durante y después la secuencia de fresado, comparar la colocación final del implante respecto a la planificación realizada previamente en el Software Exocad® y realizar un análisis volumétrico de la resina en la localización de la anilla.

Material y Métodos: Se diseñó a partir de un modelo anatómico la colocación de implantes en la posición 14 y 15 mediante el software Realguide®, se imprimieron 20 modelos y férulas de cirugía guiada sleeveless, las cuales fueron escaneadas para obtener un registro preoperatorio, una vez impresas se procedió a realizar la secuencia de fresado para la colocación de dos implantes Klockner Vega 4x10®. Una vez realizada la secuencia de fresado, las férulas y modelos fueron escaneados, los escaneados de las férulas pre y post fresado fueron importados y analizados en el software Medit Lab® y los datos de los modelos con los implantes fueron analizados en el software Exocad®.

Resultados: El análisis volumétrico mostró una diferencia media de $-0,037 \pm 0,034$ mm en cuanto a la variación dimensional en la anilla de las férulas, en cuanto a la posición tridimensional del implante se observaron los siguientes resultados: $0,939 \pm 0,386$ mm de discrepancia en altura, $0,638 \pm 0,292$ mm en crestal, $0,882 \pm 0,409$ mm de discrepancia lateral en apical y $1,373 \pm 1,252$ grados de angulación.

Conclusiones: Se observaron cambios volumétricos asociados a una pérdida de material en la zona de la anilla tras el fresado. No se observó una relación directa entre la pérdida de material en la anilla y la variación en la posición tridimensional del implante. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la posición planificada y la posición final de los implantes.

P151

ELEVACIÓN DE SENO INDIRECTA CON FRESAS DE OSTEODENSIFICACIÓN SIN INJERTO

Liebrand León, L (1); Gómez Adrián, M (1); Miralles Jordá, L (1); Sáez Marin, J (1); Barberá Millán, J (1)
(1) Universidad Católica de Valencia.

Introducción: La elevación de seno indirecta con el uso de fresas Densah® sin injerto óseo es una técnica quirúrgica innovadora que permite aumentar la altura del hueso en la región posterior del maxilar, donde la pérdida ósea complica la colocación de implantes dentales. Esta pérdida ósea se debe a la neumatización del seno maxilar y la baja densidad ósea, problemáticas que tradicionalmente se han abordado mediante elevación de seno directa con injertos óseos. Aunque eficaz, esta última técnica conlleva riesgos y complicaciones postoperatorias. Por otro lado, la elevación de seno indirecta con osteótomos, si bien es predecible, puede causar molestias significativas al paciente, como vértigo, debido a los golpes que se generan durante el procedimiento. La técnica con fresas Densah® suprime estos inconvenientes, evitando los golpes y reduciendo los riesgos intraoperatorios, lo que

mejora la experiencia del paciente. Además, la oseodensificación facilita la compactación y expansión del hueso, optimizando la estabilidad primaria del implante y simplificando el procedimiento.

Material y Métodos: Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura en bases de datos como PubMed y Medline, utilizando operadores booleanos como "AND", "OR" y "NOT" para refinar los resultados. Los términos clave utilizados fueron: "sinus lift AND Densah burs AND implant placement" y "osteotome technique OR indirect sinus lift NOT bone graft". Se incluyeron estudios clínicos en humanos, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en los últimos 10 años sobre la técnica de elevación de seno indirecta sin injerto óseo. Se excluyeron artículos que discutieran técnicas con injerto óseo o que presentaran complicaciones severas asociadas a la cirugía.

Resultados: Se han revisado un total de 10 artículos, incluyendo metanálisis y revisiones sistemáticas que analizan esta técnica. Los estudios revisados mostraron que la técnica con fresas Densah® permitió un aumento promedio de entre 3 a 6 mm en la altura ósea del maxilar posterior, suficiente para la colocación de implantes en zonas previamente inadecuadas. La tasa de supervivencia de los implantes fue comparable a la obtenida con técnicas más invasivas, y los pacientes experimentaron una recuperación rápida, con mínimas complicaciones postoperatorias y una baja morbilidad.

Discusión: Los autores coinciden en que la técnica de elevación de seno indirecta sin injerto es una alternativa menos invasiva y más segura a la elevación de seno directa. La ganancia ósea de 3 a 6 mm es clínicamente significativa para la colocación de implantes en zonas con hueso residual limitado.

Conclusiones: La elevación de seno indirecta con fresas Densah® sin injerto óseo es una técnica eficaz, segura y menos invasiva para pacientes con atrofia ósea moderada, ofreciendo altos índices de éxito y reduciendo la morbilidad postoperatoria.

ÍNDICE GENERAL DE AUTORES

Índice

A

Abad D 40
 Abbas, D 52
 Aceves Argemí, R 106, 114
 Aguilera, M 59
 Aguirre Urizar, JM 112
 Alahmari, A 67
 Al Ali, A 105
 Alarcón Cordovilla, JM 89
 Alarcón J 36
 Alberdi Navarro, J 109, 112
 Alcubierre Toribio, M 60
 Allegue Allegue, M 107
 Alobera Gracia, MA 92, 94, 103, 105
 Aloy Prósper, A 78
 Altuna Fistolera, P 57
 Alvarez Álvarez, H 105
 Amenós Piña, M 81
 Amezaga Fernández I 18
 Amoedo Rodríguez, J 82
 Andía Adroher, B 87, 104
 Anta Escudero, A 88, 91
 Anta Escuredo, A 83, 84, 86, 90
 Anta Garces, M 83, 84, 86, 88, 90, 91
 Aramburu Carudel, E 68
 Aranda Herrerías, G 77
 Arango Fuentes, O 72
 Arasanx Ávila, C 107
 Arcas Castellá, E 114
 Areyan Viqueira, M 83, 84, 86, 88, 90, 91
 Arguimbau Coll, M 99
 Arias Huerta, X 55, 104
 Aribau Gumà, C 54, 103
 Arisa Petitbò, F 75
 Armada Arjona, A 104
 Arnabat Domínguez, J 60
 Arsalan Askarizadeh, A 67
 Artieda Estanga, A 94
 Askari Zadeh, A 57
 Assaf Balut, H 94, 107

B

Baca Perez-Bryan, R 96
 Bancharo Svetlich, G 74
 Barberá Millán, J 126, 128
 Bardina Lamelas, I 59
 Barrilero Martín, C 94
 Barrio García, D 109
 Barroso, A 53

Bartolomé Lechuga, J 116, 117
 Bauer González, A 63, 116, 117
 Baus Domínguez, M 21, 46, 47, 54, 77, 79, 82, 98, 101
 Baus Japón, M 81
 Bazal Bonelli, S 117, 120, 121
 Beernabeu Mira JC 16
 Begara Medina, V 89
 Belabbas, A 74
 Beltrán Ahullana, C 48
 Bendahou, S 72, 112
 Bernabeu Mira, J 43, 44
 Bernabeu Mira, JC 43, 45, 46, 49, 61, 78, 88
 Bertos Quilez, J 57
 Bilbao Uriarte, E 62, 112
 Blázquez Hinarejos, M 65
 Bleda Sánchez, M 126
 Bonet Coloma, C 114
 Borrás Ferreres, J 68
 Bosc, S 78
 Bouchentouf, L 72
 Bouillard F 37
 Bravo Olmedo, F 70
 Buch Casals, A 50

C

Cabezas Turrado, R 99
 Cáceres Madroño, E 122, 123, 124
 Cahuana Bartra, P 109
 Calabrese, O 51
 Camacho, NM 51
 Camerota Piqueres, A 113
 Camps Font, O 50, 52, 54, 56, 60, 93, 104, 109
 Capel, M 103
 Carazo Martínez, MDLP 47
 Cárdenas Parada, BJ 100
 Carreras S 34
 Carrero Rodríguez-Brioso, P 101
 Carrillo-Galvez, AB 61
 Casal Espino, L 57
 Casillas Ascanio, P 108
 Castañal Pérez, M 74
 Chegeni, E 60
 Cherkaoui, M 76
 Chéron O 37
 Claver Baldovi, P 44
 Clemente Egio, J 98
 Cobo, C 63, 119
 Cobo Vázquez, C 121
 Comuzzi L 28
 Constantinou, C 107
 Córdoba Alegría, EA 89
 Corral Pavón, E 62
 Cortell Ballester, I 48, 49, 72, 73, 74, 76, 81, 98, 100, 102, 112

Cortés-Bretón Brinkmann, J 122, 123, 124
 Cortes Bretón, J 117
 Cortés D 41
 Cortés Eslava, D 80
 Costa Berenguer, X 57, 58, 104
 Costa Tort, M 76, 107
 Couso Queiruga, E 109
 Crisóstomo Luzio, J 56
 Cruz López, EM 68

D

De Elio Oliveros, J 92
 De La Vega Buró, S 121
 De La Vega, S 124
 Del Canto Diaz, M 96
 del Canto M 29, 33
 Del Canto Pingarron, M 92, 94, 105
 Depaz Depaz, S 83, 84, 86, 88, 91
 De Paz Depaz, S 90
 De Paz De Paz, S 83
 de Stavola L 25
 Devigne, A 100
 Dias, J 66
 Díaz Garrido, L 106
 Díaz, L 118
 Díaz Olivares, L 117, 119
 Domínguez Viguera, J 103
 Duarte Pérez, J 61
 Dumanova, L 106
 Duque Cajas, G 94

E

Egido Moreno, S 65, 99, 100, 107
 Eguzkiaguirre Martinez, I 85
 Elafífi H 41
 El-Aklhal Odda, S 53
 El Bakkali Temlali, T 49
 El Hadri, MY 98
 El Ouaghmiri, N 99
 Elwy, F 114
 Enciso Ripoll, J 127
 Enfedaque Prat, M 60, 93
 Escalza Clavero, G 77
 Espinosa Giménez, J 125, 126
 Espinosa González, J 96
 Espíritu Santo, J 66
 Estrugo Devesa, A 75
 Ezzeddine Doughan, R 111

F

Fernández Augè, ML 57
 Fernández Castellano, ER 45
 Fernández Martín, U 71, 83, 84, 86, 88, 90, 91

Fernández Reyes, CA 61
 Fernández Romero, E 110
 Figueiredo, R 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 67, 93,
 103, 104, 105, 113
 Flores Ruiz, R 73
 Fontana, S 51
 Fortaña Cubells, D 128
 Fuster Torres, MA 78

G

Galindo Fernández, P 53, 58
 Galindo Moreno, P 53, 58, 61
 Gangoiti Moratinos, Z 62
 García, A 128
 García Bellosta S 37
 García Espona, I 70
 García García, A 65
 García García, M 15, 57, 67, 104, 105
 García Gargallo, M 58
 García Gil, I 94
 García Guillén, AE 115
 García H 24
 García Hernández, A 85
 García Marín, B 95
 García Mira, B 78
 García Pérez, A 80
 García Rodríguez, S 117, 124
 García, S 118
 García Sanz, V 125
 Garzón Bello, I 96
 Gaur V 30
 Gay Escoda, C 68
 Gil Marqués, B 127, 128
 Gil Mur, J 50
 Girao, T 118
 Girão, T 124
 Gobatto, E 114
 Goiti Loizaga, I 103
 Gómez Adrián, M 125, 126, 127, 128
 Gómez Adrián, MD 97
 Gómez Delgado, S 45
 Gómez Reig, E 55
 González, A 125
 González Barnadas, A 93
 González D 23
 González, F 125
 González Fernández-Tresguerres, F 120, 122
 González García, A 119, 122
 González Llanos, A 97
 González Lozano, M 96
 González Martínez, R 48, 74, 76, 81, 100
 González Navarro, B 100
 González Selva, C 95
 González Terrats R 38

Guerrero Álvarez, A 52
 Guijarro R 26, 33
 Guirao, T 116
 Gutiérrez Corrales, A 47
 Gutiérrez Garrido, M 61
 Gutiérrez González, MJ 103
 Gutiérrez Pérez, JL 46, 54, 77, 79, 82, 98, 101
 Gutiérrez Rubio, J 103

H

Hap De Pouplana, B 108
 Havryliv, H 78
 Hernández Alfaro, F 57
 Hernández De Oliveira, M 124
 Hernández, LF 51
 Hernández, M 116, 118
 Hernández Mangas, A 54
 Hernández Pacheco, E 54
 Hernández Suarez, A 73
 Hernández Velasquez, S 73
 Hernando Calzado, L 63, 119, 121
 Herrera Briones, FJ 70, 71, 72, 89, 91
 Herrera García, D 53, 58
 Hidalgo Carlos, T 60
 Horcajo De Cabo, L 85

I

Ibañez, E 123
 Ibañez Prieto, E 119, 124
 Insúa A 31
 Ivaylova Serkedzhieva, K 122, 123, 124

J

Jacobo Orea, C 85
 Jané Salas, E 75, 76, 95, 106, 114
 Jauregui Herrera, J 53, 58
 Jensen Lios, N 70
 Jiménez Aracil, J 121, 122
 Jiménez García, J 69, 70, 87, 89, 94, 104, 107, 108
 Jiménez, J 125
 Jiménez Páez, S 58
 Jorba A 36
 Jorba García, A 55, 93, 109
 Juiz Camps, A 58

K

Keim Del Pino, C 54
 Khayyat, F 76

L

Lacal Luján J 18
 Laguna Tisaire, V 105

Lahuerta Miguel, P 127
 Laino L 27
 Larrazabal Morón, C 127, 128
 Leco Berrocal, I 63, 116, 117, 125
 Lefriyekh, H 98, 112
 Lema Ventoso, P 68
 Letzelter, VM 87
 Lewko, R 99
 Liebrand León, L 128
 Lima Sánchez, B 98
 Lisbona González, MJ 70, 71, 72, 89
 Llarena Peña, E 83, 84, 86, 88, 90, 91
 Lloret, G 53
 Lobaina Panero, HL 96
 Loi, I 78
 López Galindo, P 53, 58
 López Jiménez, JR 79
 López López, J 52, 65, 75, 76, 80, 93, 95, 99, 100, 106, 107, 111, 114
 López-Quiles, J 116, 117, 120, 124
 López-Quiles Martínez, J 121
 López Rodado, M 53
 López Rodríguez, C 65
 Lopez Sacristán, H 103
 López Soto, C 104
 López Vicente, J 109, 112
 Lucero Berdugo, MJ 47
 Luceron Diaz Roperero, M 66
 Luz Mary, BC 108
 Ivarez Álvarez, H 105

M

Maciá Rico, C 102
 Macías García, L 77
 Madrigal, C 123
 Madrigal Martínez-Pereda, C 119, 120, 122, 124
 Maftai Rusu, L 95
 Maguregui Ortiz, P 119, 120
 Maguregui, P 125
 Manrique García, C 69, 70, 87, 89, 104, 107, 108
 Manzano Moreno, F 69
 Manzano Moreno, FJ 44, 91, 110
 Marco Pitarch, R 49, 72, 73, 74
 Marcos Dauder, R 52
 Marique García, C 94
 Marí Roig, A 80, 106
 Marques, J 113
 Martín Blanco, N 83, 84, 86, 88, 90, 91
 Martínez, A 118
 Martínez Comes, M 128
 Martinez Lage Azorin, JF 47
 Martinez Martínez, C 102
 Martínez Romero, A 117, 120
 Martín Jordán, M 108
 Martín Martín A 16

Martín MJ 37
 Martín Morales, N 53, 58, 61
 Martín Piedra, M 96
 Mateos Rodríguez, R 74
 Maté Sánchez de Val JE 21
 Matinyan Hakobyan, A 56
 Mattheos N 28
 Mauri Obradors, E 93
 Mayo I 33
 Maza Solano, S 46, 47, 77
 Mejía Borja, D 83, 84, 86, 88
 Mejía Borja, DC 90, 91
 Mendoza Arnau, A 69, 72, 91
 Mendoza Herrera, A 57
 Meniz García, C 116, 117, 120
 Mercadé M 26
 Mesquida Alcover, M 65
 Milián González, JA 102
 Miralles Jordá, L 97, 128
 Miranda Rius, J 109
 Mir X 29
 Molina Miñano, F 47
 Molina Ponte, BL 107
 Molinos Morera, JJ 69, 70
 Moreno Lopez, L 66
 Moreno Martínez, M 101
 Morente Casanovas, L 127
 Moya Torrejón, A 93
 Muñoz Espina, M 83, 84, 86, 88, 90, 91
 Muñoz Martínez, C 70
 Muñoz Soto, E 18, 71, 96
 Muros Lara, M 104

N

Navarro Lama, C 92
 Neuschitzer, M 55
 Nieto López, C 69
 Nuñez Llorente, J 94

O

O'Valle Ravassa, F 53, 58, 61
 Ochoa López, G 119, 121, 124
 Oggianu, P 78
 Olaechea, A 58, 61
 Oliva Ferrusola, E 46, 77
 Oliveros López, LG 80, 82
 Oliver Puigdomènech, C 80, 99
 Olmedo Gaya, MV 44, 70, 90, 110
 Olvera Huertas, A 69
 Olvera Huertas, AJ 89, 91, 110
 Omaña Cepeda, C 95
 Ortega Sanchez, B 114
 Ortiz O 37
 Osorio Jaramillo, A 126
 Otero Casal, MDLP 82

Ouazzani Touhami, M 117, 120, 121

P

Padial Molina, M 15, 53, 61
 Page Arribas, A 43
 Pallares Serrano, A 61
 Palombo D 29
 Paredes Gallardo, V 125
 Parraga Linares, L 47
 Parra Moreno, FJ 100
 Pasquín M 37
 Pastor Benito, S 52
 Pastor, L 94
 Patorniti Vila, BJ 73
 Peciña Melgosa, JA 96
 Peña Cardelles JF 21
 Peñarrocha Diago, M 43, 45, 49, 61, 78, 88
 Peñarrocha Oltra, D 43, 44, 45, 46, 49, 61, 78, 88
 Perez Iglesias, B 55
 Pérez López, C 120, 121, 122
 Pérez M 40
 Pérez Redaño, A 81
 Plavnik, LM 51
 Pose Otero, F 98
 Pose Rodríguez, JM 82
 Pradillo Gallego, D 44
 Prat Riera, R 80
 Puente Peramato, M 83, 84, 86, 88, 90, 91

Q

Quesada García, MP 71, 89, 90
 Quílez Porras, R 110
 Quintanilla Cortés, A 94

R

Ragucci, GM 57
 Ramírez Gulias, D 89, 108
 Ramos Rodríguez, E 119
 Recena R 38
 Requena Gómez, E 97, 127
 Revuelta Cortés, P 119, 120, 122
 Reyes Botella, C 70, 72, 90
 Ris Casado, MV 87
 Rivero Mourelle, L 85
 Robles de Acuña Rubio M 20
 Robles Oneto, VP 93
 Robles Vera, I 61
 Rodríguez Blanco, MJ 65
 Rodríguez-Brioso, P 101
 Rodriguez X 27
 Romero Olid, M 96
 Romero Olid, MDN 89, 90
 Romero Ruiz, MM 47
 Romero Villalba, P 69, 70, 87, 89, 104, 107, 108
 Rondone, EM 104

Roselló Camps, I 75
 Rubiales González, A 46
 Ruiz De León, G 77
 Ruiz De Temiño Morante, J 70
 Ruiz García, P 105
 Ruiz González, M 83, 84, 86, 88, 90, 91
 Ruiz Rincón, M 120, 121, 122
 Ruíz Romero, V 50

S

Sada Goñi, FJ 69
 Sáez Marin, J 128
 Sahli, D 120, 122, 123
 Sainz De La Maza, G 92
 Saiz Carrasco, S 119, 121
 Salavert Martínez, C 43
 Sánchez Cousiño, D 52
 Sánchez Fernández, E 58
 Sánchez Garcés, MA 50, 52, 60
 Sánchez Gimeno, D 93
 Sánchez Gisbert, M 88
 Sánchez Pena, CA 85
 Sánchez Torres, A 50, 55, 57, 58, 59, 67, 105
 Sanchis Navarro, A 78
 Sancho Santana, A 69
 Sanclemente Reina, F 85
 Sanmartí Garcia, G 50
 Sanmartí García, G 52
 Santamaría Arrieta, G 83, 84, 86, 88, 90, 91
 Santamaría Moreno, M 102
 Santiago Saracho, JE 87
 Santmartí Oliver, M 116, 117, 124
 Sanz Alonso, J 122
 Sanz, J 116
 Sanz Zornoza, V 49
 Sardañés Martínez, S 52
 Schawrz F 23
 Schiavo Di Flaviano, V 17, 95, 99, 114
 Schiavo Di Flavio, V 65
 Schiavo, V 111
 Seabra, M 66
 Señor García, R 74
 Serra Franco, E 102
 Serrano, R 63, 118, 125
 Serrano Zamora R 19
 Serrat Anaya, R 60
 Serrera Figallo, MA 46, 47, 77
 Sevilla Hernández, M 105
 Sierra Lledó, L 97
 Silva L 25, 36
 Sirvent J 36
 Soler Capdevila, J 54
 Soler Delgado, M 87
 Soleymani, F 47
 Stran Lo Giudice, A 63, 116, 121

Suárez Antoima, MI 45
 Suarez Pérez, P 76
 Subirà I Pifarré, C 102
 Sulyhan, K 97

T

Taboada Medina, V 91
 Terradellas Luengo, A 105
 Tinoco Pastor, A 92
 Toledano Serrabona, J 50, 52, 55, 56, 57, 60, 93, 103, 104, 113
 Tomei, F 48
 Tormo Giménez, I 61
 Torrejon Moya, A 52, 65, 75, 76, 80, 95, 99, 107, 111
 Torres González, I 72
 Torres González, M 96
 Torres Lagares, D 46, 47, 54, 73, 77, 79, 81, 82, 98, 101
 Torres Velázquez, N 111
 Toufani Fahmi, S 108
 Truchuelo Díez, P 74

U

Uribarri Etxebarria, A 62, 109, 112

V

Valdés Berrisbeitia, I 115
 Vale Braña, M 82
 Valenzuela Mencía, J 71
 Vallecillo, C 69
 Vallecillo Capilla, M 90
 Vallecillo Capilla, MF 70
 Vallecillo Rivas, C 91, 110
 Vallecillo Rivas, M 69, 72, 91, 110
 Vallecillo Rivas, MC 89
 Vallejos Juárez, I 127
 Valles Iglesias ME 19
 Valls Gómez, J 73, 74, 102
 Valmaseda Castellón, E 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 67, 93, 103, 104, 105, 109, 113
 Valverde Martínez, P 90
 Vázquez Calvache, P 77
 Vegas Bustamante, E 50, 52
 Vera De Francia, F 111
 Verdaguer Ribas, O 59
 Vergara De Frutos, C 66
 Vianna Camolesi GC 20
 Vilarrasa Sánchez, J 54
 Vilarrasa, J 93
 Villanueva Arregi FJ 15
 Violant Holz, D 102

Z

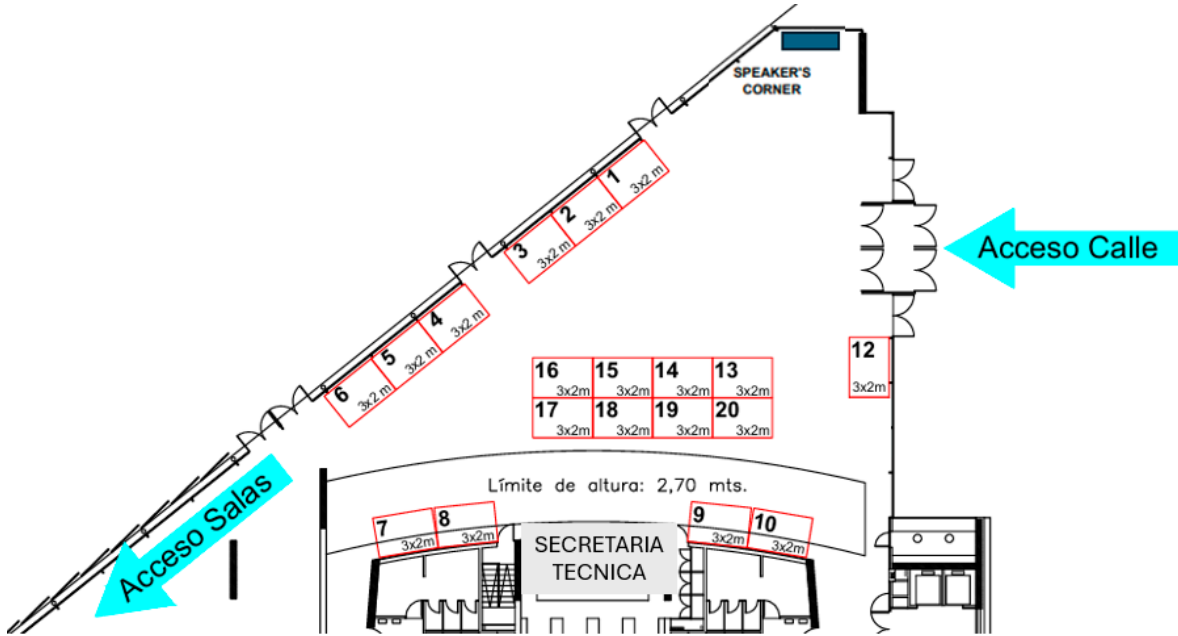
Zara, A 78
 Zastrow F 23
 Zeballos Peltrini, R 115

PLANO EXPOSECIB



XXI Congreso SECIB

14-15 NOV'24 GIRONA



1 Howden	12 Biohorizons
2 Biotech Dental Spain	13 ZimVie
3 Normon	14 Osteogenos
4 Nobel	15 Avinent
5 Vittrea	16 Ticare
6 Imbiodent / IHDE Dental	17 BTI
7 Inibsa	18 Gaceta Dental
8 Klockner	19 SCOE
9 Dentis Europe	20 Bontempi Amer. Eagle
10 Araganey Dental	
Odontólogos de Hoy	Save the children

PATROCINADORES OFICIALES DE LA SECIB



PATROCINADORES DEL CONGRESO



COLABORADORES DEL CONGRESO

