

COMUNICACIONES PÓSTERS

Uso de expansores y escoplo quirúrgico en el tratamiento implantológico oral.

RULL-BROQUETAS M, LÓPEZ-MUMPAO JA, MEDEL-SOTERAS R, LÓPEZ-FRÍAS J, GARCÍA-MÉNDEZ A.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.

El objetivo de esta comunicación es mostrar un método quirúrgico que permita obtener anchura de cresta suficiente para poder insertar implantes dentales dilatando crestas maxilares estrechas.

Caso clínico. Varón de 44 años, en la que se insertan 4 implantes en las zonas 13,14,15,16 y otros 4 en la zona 23,24,25,26. Durante el acto quirúrgico se aprecia poca anchura de la cresta ósea por lo que se procede a utilizar las técnicas de expansión ósea mediante expansores roscados y escoplo recto. Se realizan osteotomías en las zonas de inserción de implantes. Posteriormente, se utilizan expansores roscados en las osteotomías y en las zonas de corticotomía se inserta un escoplo recto. Finalmente, se insertan los implantes.

Conclusiones. La expansión ósea es un tratamiento eficaz en pacientes con crestas con anchura inferior a 4 mm y el uso de escoplo recto facilita aumentar la expansión conseguida con los expansores a rosca.

Complicaciones prostodónticas de las sobredentaduras con implantes oseointegrados.

ESPAÑA-LÓPEZ AJ, LÓPEZ-FRÍAS, SEGURA JJ, POYATO M, VELASCO-ORTEGA E.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.

Las sobredentaduras sobre implantes es uno de los tratamientos más utilizados, sobre todo, en pacientes edéntulos totales.

Pacientes y métodos. Se han estudiado 34 pacientes portadores de sobredentaduras maxilares y mandibulares con implantes durante más de 5 años, valorando la aparición de complicaciones protésicas (ej. fracturas).

Resultados y discusión. La mayoría de las complicaciones han sido la fractura de la prótesis por el elemento retentivo al implante, en su mayoría sistemas de anillo. Otras complicaciones ha sido el desprendimiento del anillo de la base en las prótesis realizadas íntegramente de resina.

Conclusiones. Es conveniente la realización de refuerzos colados en la sobredentaduras con implantes para evitar su fractura.

Fase quirúrgica para una rehabilitación fija implantosostenida superior e inferior en paciente edéntulo total con sedación intravenosa.

LORRIO-CASTRO JM, PATO-MOURELO J, MEDEL-SOTERAS R, GARCÍA-MÉNDEZ A, VELASCO-ORTEGA E.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.

El objetivo de la comunicación es presentar el protocolo de tratamiento con implantes para rehabilitar el maxilar superior e inferior edéntulos con sedación profunda en consulta dental.

Caso clínico: Paciente, GSG, varón de 59 años de edad, desdentado total, diabético tipo I controlado, fumador de 5 cigarrillos/día, con buena higiene oral que acude a consulta demandando una rehabilitación fija implantosostenida. Se le realiza un diagnóstico integral con historia clínica completa, analítica básica, ortopantomografía y TAC, férulas quirúrgicas y completa superior e inferior previa a la cirugía, así como consentimiento informado. Se insertaron 16 implantes Microdent de conexión externa, sistema universal (9 implantes en maxilar superior y 7 implantes en maxilar inferior), con sedación profunda intravenosa, bajo la supervisión de un anestesista. No fueron usadas ni membranas ni material de relleno.

Conclusiones. El tratamiento con implantes para una rehabilitación superior e inferior con sedación profunda es una buena alternativa, siempre que se haga un estudio preoperatorio completo que evita al máximo la aparición de complicaciones orales y generales.

Elevación atraumática del seno maxilar mediante el uso de expansores.

PATO-MOURELO J, LORRIO-CASTRO JM, MEDEL-SOTERAS R, CRUZ-VALIÑO JM, VELASCO-ORTEGA E.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.

El objetivo de esta comunicación es dar a conocer la técnica de elevación de seno atraumática mediante expansores mostrando que es sencilla y predecible.

Caso clínico. Varón de 60 años sin antecedentes médicos, no fumador y con ausencia total de dientes superiores excepto el 27. Se observa radiográficamente neumatización del seno maxilar superior izquierdo, quedando ocho milímetros de altura ósea a nivel del 25 y 26. Se decide hacer una elevación de seno atraumática para colocar implantes de 12 mm, se prepara el lecho implantario mediante fresas hasta 0,5-1 mm del suelo del seno, luego se introduce el expansor roscado Microdent (color negro) con cabeza cóncava el cual produce una fractura controlada de la cortical del

suelo del seno elevándola levemente. Luego se introduce un biomaterial (fosfato tricálcico beta) con la ayuda del expansor, colocando luego los implantes Microdent 4/12. Se sutura y se deriva la carga protésica ocho meses.

Conclusiones. La utilización de expansores en la elevación atraumática del seno maxilar es útil porque producen la fractura controlada de la cortical sinusal, facilitando la colocación del biomaterial y también preparando el lecho implantario condensando el trabeculado óseo de manera más idónea.

Carga inmediata mediante prótesis cementada en la rehabilitación del maxilar superior. Un caso clínico.

FERRÁNDIZ-BERNAL J, LÓPEZ MUMPAO JA, RULL-BROQUETAS M, SEGURA JJ, POYATO M.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad Sevilla.

El tratamiento rehabilitador con implantes sometidos a carga inmediata permite una temprana y adecuada función y estética, así como, una correcta cicatrización de los tejidos blandos durante el periodo de osteointegración.

Caso clínico. Mujer de 50 años edéntula parcial y portadora de prótesis parcial removible, con enfermedad periodontal que acude a consulta demandando tratamiento rehabilitador mediante prótesis fija. Tras el diagnóstico médico, clínico, radiográfico (ortopantomografía) y toma de modelos de estudio, se planifica el tratamiento y se lleva a cabo mediante, exodoncias de dientes remanentes anteriores, legrado exhaustivo y cuidadoso de alveolos, colocación inmediata de implantes en zona anterior y mediante técnica convencional en sectores posteriores. Fueron insertados un total de 9 implantes, cargándose de manera inmediata 7 de ellos, a los cuales se les cementó una prótesis provisional fija.

Conclusiones. Este tratamiento constituye una alternativa idónea para la restauración de la estética y la función inmediata, así como una correcta preservación de los tejidos blandos periimplantarios.

Prótesis completa superior metal resina con muelles mecanizados cementada sobre implantes.

RUÍZ-MÁRQUEZ M, JIMÉNEZ-GUERRA A, GARCÍA DEL OLMO FJ, SEGURA JJ, GARCÍA-MÉNDEZ A.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.
Las reabsorciones óseas que presentan los pacientes portadores de prótesis completa determinan la ubicación del implantes y su emergencia a la cavidad oral. La terminación en resina permite normalizar el aspecto del perfil emergente y mejorar la estética anterior, así como un mejor control y ajuste de las cargas oclusales.

Caso clínico. Paciente de 64 años, edéntulo superior portador de prótesis completa mucosoportada. Se realiza inserción de 6 implantes Trilogyc 4-14. Despues de 6 meses de espera, se colocan pilares mecanizados para realizar estructura de comprobación cementada provisional. Se le realiza revisión anual para radiografía y control del caso.

Conclusiones. Las prótesis realizadas sobre pilares mecanizados presenta como ventaja el ajuste de estructuras que permitirán facilitar la fase protésica. El mayor inconveniente registrado es la higiene que el paciente debe realizar diariamente para un mantenimiento adecuado.

Expansores rosados en el tratamiento con implantes del maxilar superior.

JIMÉNEZ A, GARCÍA DEL OLMO JF, RUÍZ M, GARCÍA A, MEDEL R.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.
En casos de reabsorción ósea horizontal, las técnicas de expansión crestal son indispensables para la inserción de implantes. El objetivo del presente trabajo es evaluar los resultados clínicos preliminares del tratamiento con implantes oseointegrados en el maxilar superior mediante técnicas de expansión ósea y la realización de una prótesis fija cementada.

Caso clínico. FVR. Varón de 42 años edéntulo total portador de prótesis completa. Tras un diagnóstico clínico y radiológico (ortopantomografía y TAC) se confirma la baja disponibilidad en anchura de la cresta alveolar residual por lo que se realiza la inserción de 8 implantes Microdent con superficie tratada de 3.75 mm de diámetro y 12 mm de longitud mediante la técnica de expansión ósea, utilizando los expansores rosados Microdent que debido a la capacidad viscoelástica del hueso pueden crear una interfase más densa de más calidad en el alveolo implantario sin generar el trauma calórico del fresado. Posteriormente tras una carga funcional diferida (6 meses) se rehabilita al paciente con una prótesis fija cementada implantesoportada.

Conclusiones. Los resultados preliminares del presente estudio indican que en pacientes edéntulos maxilares es posible realizar la técnica de expansión ósea del maxilar superior con osteótomas rosados con buenas expectativas de éxito.

Carga inmediata de implantes transicionales en sobredentaduras mandibulares.

GARCÍA DEL OLMO BAENA FJ, JIMÉNEZ GUERRA A; RUIZ MÁRQUEZ M, GARCÍA MÉNDEZ A, VELASCO ORTEGA E.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.
En pacientes adultos mayores, edéntulos mandibulares, con poca disponibilidad ósea, el tratamiento con

mini implantes y la carga inmediata de sobredentaduras mandibulares puede constituir una alternativa terapéutica.

Casos clínicos. Pacientes que debido a su poca disponibilidad ósea no son susceptibles de tratar con implantes de diámetros normales, planteándoles tratamiento con mini implantes o implantes transicionales. Los 4 implantes son insertados mediante cirugía mínimamente invasiva en la región intermentoniana, respetando una distancia de aproximadamente 5 mm entre cada uno de ellos. Posteriormente se insertaran en las propias prótesis de los pacientes los correspondientes retenedores esféricos, realizando en el mismo momento la carga inmediata de dichas sobredentaduras sobre los implantes transicionales.

Conclusiones. La carga inmediata de implantes transicionales en pacientes edéntulos totales con sobredentaduras representa una opción implantológica exitosa.

Ventajas e inconvenientes del empleo del plasma rico en plaquetas con injertos óseos.

PÉREZ-HERRERO P, ROMERO-VILLALBA P, GARCÍA-ALARCÓN A, GÓMEZ-FONT R.

Máster de Cirugía Bucal de la Universidad Europea de Madrid.

En la actualidad, la demanda de los pacientes en el campo de la implantología oral ha aumentado considerablemente. Han surgido nuevas técnicas quirúrgicas para solucionar las posibles deficiencias óseas en relación a calidad y cantidad. En este trabajo se exponen las ventajas, inconvenientes y posibles beneficios resultantes del empleo de injertos óseos combinado con el plasma rico en plaquetas.

Técnicas de diagnóstico por la imagen en implantología oral.

ÁNGEL JUANES-RODRÍGUEZ A, DÍAZ-ROMERAL M, GÓMEZ-FONT R, PLANAS-STAMPA S.

Departamento de Cirugía Bucal. Universidad Europea de Madrid.

Para poder establecer un adecuado plan de tratamiento en la cirugía de implantes es necesario establecer un correcto diagnóstico que debe estar basado en una buena historia clínica, el montaje de modelos en articulador semiajustable y las técnicas de diagnóstico por la imagen que se consideren necesarias. Las pruebas diagnósticas por la imagen aportan distintos grados de información en función de la complejidad de las mismas si bien no se requiere emplear las técnicas más complejas en la mayoría de los casos de las consultas generales sino para aquellos casos de mayor complejidad debido a sus inconvenientes para el paciente. Son

presentadas, tanto las técnicas radiográficas intraorales (periapicales), extraorales (ortopantomografía y telerradiografía lateral de cráneo) así como técnicas más complejas como la tomografía axial computarizada (TAC) y sistemas de planificación mediante software informático.

Sobrecalentamiento del hueso en la fase quirúrgica del tratamiento implantológico.

FECED-DELGADO C, GARCÍA-ALVARADO L, PLAZA-SANJUÁN J, GÓMEZ-FONT R.

Máster de Cirugía Bucal. Universidad Europea de Madrid.

En la implantología oral, la técnica quirúrgica básica exige un protocolo estandarizado de fresado a baja velocidad con irrigación para la realización del lecho implantario. A veces, el sobrecalentamiento óseo puede de constituir una causa importante de fracaso agudo en implantología que impida el establecimiento de la oseointegración. En relación con este fenómeno adverso, existen algunas condiciones que pueden influir en la posible necrosis ósea periimplantaria como son el tipo de hueso, la velocidad de fresado, la irrigación externa o interna, los tipos de fresas usados así como la frecuencia de fresado. Se analizan estos factores con el objetivo de evitar la aparición de esta complicación quirúrgica implantológica.

Evaluación de las técnicas combinadas de cirugía mínimamente invasiva y microtornillos aplicada a los implantes inmediatos postextracción.

CRESPO-VÁZQUEZ E, FERNÁNDEZ-COUCE C, MOSQUERA-TABOADA L, CRESPO-VÁZQUEZ E, FRANCO-BASTEIRO HR.

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.

Dos de los avances más significativos en la implantología contemporánea han sido la cirugía guiada y la cirugía mínimamente invasiva, por la que se limita la exposición del proceso alveolar. Junto a ellos, la utilización de microtornillos permite realizar movimientos de intrusión, extrusión, enderezamiento y deslizamiento, para mejorar la posición de los dientes remanentes con respecto a los implantes oseointegrados.

Estudio. Se evalúan 50 implantes inmediatos postextracción en 30 pacientes, en los que de forma simultánea se colocaron microtornillos para la creación de espacio en sectores posteriores en los que se había diagnosticado la existencia de un colapso oclusal. En todos los casos se ha estandarizado la técnica quirúrgica y prostodóncica empleando de forma alternativa, diferentes implantes. Los parámetros evaluados a los 6-12 meses han sido: adaptabilidad tisular, densidad

ósea, movilidad, densidad radiológica, etc. Los mejores resultados de nuestra muestra se han obtenido con respecto a la adaptabilidad de los tejidos blandos, densidad ósea y movilidad a los 2-6 meses. Esta técnica ofrece múltiples ventajas como son limitar la reabsorción ósea tras la exodoncia, orientación espacial similar a la raíz del diente, aprovechar la cicatrización y vascularización postextracción y, por último, convertir la exodoncia dentaria en el inicio de la rehabilitación del diente perdido.

Nuevo protocolo experimental (SC-2007) para evaluación estandarizada de la biocompatibilidad de una nueva superficie de implantes.

FERNÁNDEZ-COUCE C, BALBOA-GÓMEZ JL, MOSQUERA-TABOADA L, CRESPO-VÁZQUEZ E, FREIRE-GARABAL M, NÚÑEZ-IGLESIAS MJ.

Facultad de Medicina y Odontología de Santiago de Compostela.

En los últimos años se han multiplicado las nuevas superficies y diseños de implantes, que aunque son previamente evaluados con ensayos clínicos sobre pacientes, no siempre están avalados por la consiguiente experimentación básica. Utilizando los recursos del Grupo de Excelencia en Investigación U.S.C. se ha establecido un conjunto de pruebas biológicas y de biocompatibilidad que permitirán en un corto espacio de tiempo, determinar el grado de fiabilidad y biocompatibilidad de una nueva superficie de implantes, antes de iniciar la experimentación clínica.

Estudio. Se utilizaron dos líneas celulares humanas similares a los osteoblastos obtenidos del American Culture Collection (Rockville MD, USA): Osteoblastos inmaduros (MG-63) y osteoblastos maduros (SaOS-2). Se utilizaron ambas líneas celulares ya que se ha demostrado que la respuesta celular depende del medio local y del estado de maduración celular. Los osteoblastos se cultivaron en medio Dulbecco's modified Eagle's medium (DMEM) (ATCC) con 100% suero fetal bovino ATCC 1% PSF bajo un medio humidificado con un 5% de CO₂ y a 37°C. Siendo cambiado el medio cada 3 a 4 días. Las pruebas biológicas establecidas han sido la viabilidad celular, la proliferación celular, la producción de prostaglandinas, etc. Las células MG-63 se sembraron a una concentración de 5.000 células por pocillo sobre muestras de 6 mm² en 96 pocillos. Los test de viabilidad y proliferación celular se realizaron a los 12, 24 y 72 h. Para determinar la viabilidad celular, las células se recogieron tras una tripsinización con una solución 1-Tripsina-EDTA (GibcoBRL) durante cinco minutos. Las células obtenidas se tiñeron dos veces con Diacetato de fluoresceína. Los test de viabilidad celular se realizaron tres

veces por cada grupo (como se expone en las gráficas de resultados) y se contaron al menos 200 células en el modo epifluorescente Microphot-FXA. Se definió la viabilidad celular como el resultado de las células totales dividido por el número de células viables y se presentará en porcentajes para los tratamientos.

La técnica quirúrgica básica en la implantología oral.

DIEGO SAÍNZ S, SITJAR M, GONZÁLEZ BEREJO JM, GÓMEZ-FONT R.

Máster Cirugía Bucal. Universidad Europea de Madrid. La implantología oral ha revolucionado la práctica odontológica cotidiana. En este sentido, las demandas de los pacientes están impulsando que el tratamiento con implantes dentales constituya una de las alternativas terapéuticas más frecuentes en la odontología actual. Mediante los implantes, los pacientes pueden recuperar su capacidad masticatoria, de una forma confortable y obtener una estética adecuada. Es necesario una formación y entrenamiento adecuados por los profesionales de la salud dental que incluyan los aspectos quirúrgicos y prostodónticos que configuran la terapia implantológica. La técnica quirúrgica básica comprende todos los procedimientos necesarios para la inserción de los implantes en el hueso alveolar, desde la anestesia hasta la sutura final, intentando evitar las posibles complicaciones que pueden surgir como problemas de estabilidad primaria, necrosis ósea por sobrecalentamiento durante el fresado o por excesiva compresión con osteótomas.

Implantes postextracción con carga inmediata.

MARTÍN GONZÁLEZ C, BARONA DORADO C, MARTÍNEZ GONZÁLEZ S, SOTO RIBADENEIRA A, LAMANA DOMÍNGUEZ E. Institución Universitaria Mississippi.

El implante inmediato se describe como el proceso mediante el cual se inserta una fijación en la misma intervención quirúrgica de la exodoncia del diente que se va a sustituir, y la carga inmediata consiste en que los implantes reciben cargas oclusales inmediatamente después de la intervención.

En la actualidad, los pacientes no solo quieren recobrar la función con sus implantes sino la estética y el confort. Este caso es una clara evidencia de lo que nos solicitan nuestros pacientes, extracción de los dientes afectados y colocación de una prótesis fija inmediata. Presentamos el caso de una paciente con periodontitis crónica del adulto en estadio avanzado con una elevada movilidad de los dientes remanentes y cansada de los tratamientos periodontales. Tras la exploración clínica y radiográfica, se valoraron diferentes alternativas sobre las que la paciente optó por las extraccio-

nes de la zona comprendida entre 35 al 45 y en la misma intervención colocar 8 implantes que fueron cargados a las 24 horas con una prótesis provisional de acrílico fija atornillada.

El objetivo de esta comunicación es el de valorar el procedimiento de la carga inmediata postextracción, estableciendo sus indicaciones y contraindicaciones así como el seguimiento que se debe de hacer hasta la colocación de la prótesis definitiva.

Atrofia severa del maxilar y rehabilitación mediante osteotomía Le Fort.

RODRÍGUEZ I, RUBIO ALONSO LS, CÁCERES MADROÑO E, LECO BERROCAL I, MARTÍNEZ-GONZÁLEZ JM.

Se presenta el caso de una mujer de 36 años de edad que portaba una rehabilitación de un material imposible de tipificar, con movilidad importante del soporte de la prótesis.

Tras la exploración radiológica se informó a la paciente de la necesidad de eliminar dicho anclaje para valorar posteriormente las opciones de rehabilitación. Después del tratamiento inicial se comprobó la nula existencia de soporte óseo que dada la edad joven de la paciente se planteó como única vía la realización de Osteotomía tipo Lefort con colocación simultánea de injertos de cresta ilíaca e implantes durante la misma cirugía.

Una vez realizado el tratamiento y tras un período de espera de seis meses, se pudo comprobar una respuesta satisfactoria de los implantes, si bien, con emergencias no muy favorables. Ante esta situación, la confección y diseño de la prótesis fue bastante compleja aunque el resultado se puede considerar como satisfactorio.

El objetivo de la presente comunicación es analizar aquellos puntos en los que se podría haber cambiado el procedimiento para conseguir una mejor emergencia implantológica y por tanto mayor sencillez en la confección de la prótesis.

Influencia del entorno dental en la planificación protésica en implantología.

JÓDAR-PORLÁN S, FERNÁNDEZ-PÉREZ JC, GÓMEZ-SALAZAR F, LÓPEZ-FRÍAS J, POYATO-FERRERA M.

Postgrado de *Implantología Oral. Universidad de Sevilla.* Existen unas serie de circunstancias específicas que influyen directamente en el desarrollo de la planificación previa al tratamiento implantológico. Entre ellas se encuentra el espacio entre las arcadas, factor de vital importancia para conseguir el éxito estético final del caso. *Caso clínico.* Se presenta la resolución de un fracaso estético tras un tratamiento implantológico en el primer cuadrante (piezas 14-15) superior derecho. El paciente varón de 34 años de edad, sin patología ni antecedentes médicos, presentaba dos coronas sobre

implantes, con una corona clínica inferior a 8 milímetros. En la arcada inferior se observaba ausencia de la pieza 46 y una inclinación mesial del segundo molar derecho (47), así como extrusión de las piezas 44 y 45. Los implantes llevaban un período de un año de permanencia en boca.

Discusión. Las condiciones desfavorables para la rehabilitación protésica se corresponden con un espacio reducido para la altura de la corona, con mucha frecuencia debido a la extrusión de la dentición natural antagonista en el espacio desdentado. En estos casos están indicadas las prótesis y procedimientos restauradores tradicionales para restaurar un plano oclusal adecuado y un espacio para la altura de la corona clínica correctos. El profesional debe de ser capaz de detectar e identificar esta serie de problemas para solucionarlos previo a la colocación del implante.

Rehabilitaciones maxilares implantosportadas. Prótesis metal-cerámica versus prótesis híbrida. Indicaciones, facilidad de realización y mantenimiento.

LÓPEZ-MUMPAO JA, FERRÁNDIZ-BERNAL J, RULL-BROQUETAS M, GARCÍA-MÉNDEZ A, SEGURA-EGEA JJ.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad de Sevilla. *Objetivo:* El objetivo del presente trabajo es valorar las posibilidades terapéuticas de rehabilitación de prótesis fija implantosportadas en maxilar mediante la comparación de cuatro casos clínicos resueltos con diferentes tipos de prótesis.

Caso clínico 1. Varón de 52 años, edéntulo parcial superior e inferior, con presencia de restos radiculares en arcada, acude a consulta demandando una prótesis fija. Tras la colocación de los 7 implantes maxilares se le realizó una prótesis metal porcelana con falsa encía de cerámica. La prótesis estaba confeccionada en dos sectores unidos mediante un rompefuerzas en mesial del 14. *Caso clínico 2.* Varón de 58 años, edéntulo parcial superior e inferior, mala higiene oral, con presencia de restos radiculares, que acude a consulta demandando una prótesis fija. Tras la colocación de los 7 implantes maxilares se le realizó una prótesis híbrida (metal-resina) atornillada.

Caso clínico 3. Varón de 54 años, con alergia a la aspirina, edéntulo parcial superior e inferior, con enfermedad periodontal, acude a consulta demandando tratamiento con prótesis fija y en el menor tiempo posible. Se decide la colocación de 7 implantes maxilares post-extracción y con posterioridad, respetando los períodos clásicos de carga se le realizó una prótesis híbrida cementada.

Caso clínico 4. Varón de 58 años, edéntulo total superior y parcial inferior, acude a consulta demandando

tratamiento con prótesis fija. Tras la colocación de 8 implantes maxilares se le rehabilita al paciente con una prótesis de metal cerámica dividida en tres puentes, uno del sector anterior y dos de los sectores posteriores.

Conclusiones. La rehabilitación maxilar con prótesis fija implantosoportada representa para multitud de pacientes edéntulos la opción terapéutica de elección. Sin embargo es necesario un riguroso estudio previo a la colocación de los implantes para determinar que tipo de prótesis se va a utilizar, así como para poder explicar a los pacientes las características de la misma.

Elevación Sinusal Traumática. Presentación de un caso clínico.

VÉLEZ-PEREIRA A, ROMANOS-RODRÍGUEZ C, ESPAÑA-LÓPEZ A, POYATO-FERRERA M, MEDEL-SOTERAS R.

Postgrado de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.
La Implantología Oral ha llegado a ser una modalidad de tratamiento excelente desde sus comienzos hasta

la Odontología moderna, no sólo porque permite rehabilitar el edentulismo parcial y completo, sino porque puede hacerlo de forma funcional, estética y predecible. Sin embargo, hay ocasiones en las que los pacientes presentan crestas alveolares deficientes, que dificultan el tratamiento con implantes. Son pacientes en los que, a menudo, los procesos alveolares son atróficos o pequeños, presencia de un seno muy neumatizado y con deficiente calidad y cantidad de hueso. El procedimiento de elección para restaurar esta deficiencia anatómica es la elevación del suelo del seno maxilar.

Caso clínico. Mujer de 40 años, no fumadora y sin antecedentes médicos. Presenta clínicamente ausencia de 25 y 26, radiológicamente el seno está hiperneumatizado y se procede a realizar una elevación sinusal traumática bifásica por presentar una altura no mayor de 5 mm. Como material de relleno se utiliza hueso autólogo del paciente en un 75% y un 25% de CalciOss. A los 8 meses se insertaron 2 Q1-Trinon.