

1^a



Jornada Internacional de **Implantología** **Bucomaxilofacial** de ALACIBU

4^o

Encuentro de **Residentes** de ALACIBU

LIBRO DE RESÚMENES



16 - 18 Junio
2016

Punta Cana



República Dominicana

www.implantesalacibu2016.com

PO01

Aplicación de fibrina rico en plaquetas en reconstrucción alveolar. Revisión bibliográfica.

Yhanivic Nathaly Andarcia Monserratt¹, Henrique Vélez¹, Tatiana Nuñez¹, Andrea González¹

¹Hospital Dr Domingo Luciani, Caracas, Venezuela

Introducción: Uno de los principales problemas en procedimientos implantológicos es la cantidad de hueso disponible, que debe ser suficiente para mantenerlo en el tiempo. Para ello se han planteado diversos procedimientos, injertos óseos autógenos, aloinjertos, xenoinjertos, aloplásticos, distracción ósea y la utilización de plasma rico en plaquetas (PRP), entre otros. Marx et al. (1998) observaron que un concentrado de plaquetas obtenido por centrifugación provocaba una alta concentración de plaquetas en el injerto y con ellas factores de crecimiento. La técnica de Fibrina rica en plaquetas (PRF, técnica de Choukroun) es una concentración de plaquetas de segunda generación que permite la producción de fibrina rica en plaquetas y leucocitos a partir de muestras de sangre. **Materiales y métodos:** Se revisa la literatura sobre el protocolo PRF, técnica novedosa para obtención de proteínas plaquetarias y plasmáticas autólogas a partir de una muestra de sangre. Caracterizado por altas propiedades moduladoras y estimuladoras de la proliferación celular derivadas de células madre, por su papel en la bioestimulación del fibroblasto, y como biopotenciador en tratamientos reconstructivos. Es una herramienta reciente, con numerosos estudios realizados al respecto y otros muchos en marcha para acabar de establecer las propiedades e indicaciones de este preparado que mejoren las características de un gran número de células de nuestro organismo. **Conclusión:** La aplicación de PRF permite mejorar la evolución de pacientes con necesidades regenerativas tisulares. Diversos estudios sobre la aplicación de PRF han demostrado excelentes resultados por tanto se considera una técnica de alta efectividad, reforzando las ventajas de su aplicación de PRF y minimizando así los tiempos de regeneración.

Manejo de infecciones periimplantares. Reporte de Caso Clínico Interdisciplinario.

Edgar Alejandro Cabrera Gomez¹, Valentina Salazar¹, Karla Matheus¹, Leonardo Arteaga¹, Liseth Chacón¹, Paula Moreno¹

¹Grupo Maxilofacial Edgar Cabrera, Caracas, Venezuela

Introducción: La tasa de éxito del implante dental es en promedio 93-95%, la supervivencia puede deteriorarse en el tiempo por muchos factores: mala higiene, hábitos nocivos, complicaciones sistémicas, entre otros. Los implantes pueden perderse de manera temprana, o tardía una vez oseointegrados. Esta última puede deberse a la presencia de periimplantitis; una de las complicaciones más frecuentes en rehabilitación con implantes, y dependiendo del grado existen tratamientos para preservar o perder el implante. **Objetivo:** Reportar caso clínico de infección periimplantaria y su manejo integral, en paciente geriátrica con antecedentes sistémicos no controlados. **Metodología:** Investigación descriptiva de campo, estudio de caso clínico, mediante revisión bibliográfica de artículos científicos de los últimos 9 años; recopilación de datos, fotos, y seguimiento de paciente en Caracas-Venezuela. Paciente femenino 83^a, acude a consulta por presentar tumoración en región submandibular derecha de 4x3x3cm con fístula activa. **Intraoralmente:** pérdida espontánea de un implante mandibular con lecho periimplantario rojo, eritematoso, doloroso a la palpación. **Impresión Dx:** Proceso infeccioso moderado complicado producto de periimplantitis no tratada; indicando manejo sistémico con antibioticoterapia, cirugía exploratoria (drenaje y curetaje quirúrgico) y en un segundo tiempo, planificación para la preservación del segundo implante con fibrina rica en plaquetas. **Resultados:** 21 días posterior de la cirugía exploratoria obtuvimos tejido favorable para colocar nuevos implantes con carga temprana que permitieron estabilizar el sistema estomatognático. **Conclusión:** La periimplantitis es una complicación causada por mala higiene, falta de control clínico e imaginológico. Este caso se manejo interdisciplinariamente, evaluando la estabilidad del implante residual, confeccionando una rehabilitación funcionalmente estable con un nuevo par de implantes y sistema protésico.

Técnicas implantológicas contemporáneas empleadas en la resolución de un caso clínico quirúrgico.

Edgar Alejandro Cabrera Gomez¹, Héctor Sánchez¹, Karla Matheus¹, Leonardo Arteaga¹, Liseth Chacón¹

¹Grupo Maxilofacial Edgar Cabrera, Caracas, Venezuela

Introducción: La rehabilitación implanto-soportada, es un tratamiento idóneo en pacientes parcialmente edéntulos debido a los avances en biocompatibilidad, estética y función. Sin embargo este tratamiento no está libre de complicaciones, una de ellas puede ser, fractura del tornillo interno del poste provisional del implante oseointegrado al momento de rehabilitar, aunque los reportes son escasos. Objetivo: Reportar manejo clínico-quirúrgico de fisura de un implante dental oseointegrado, posterior a la manipulación dada por la fractura del tornillo interno del poste provisional. Metodología: Investigación descriptiva de campo, reporte de caso, mediante revisión bibliográfica basada en artículos científicos de los últimos 10 años; recopilación de datos, fotos, y seguimiento de paciente femenino 20^a, acude a consulta presentando fístula intraoral activa ubicada en encía adherida (zona 1.3), refiriendo antecedente de fractura del tornillo interno del provisional no retirado y manipulado con instrumental rotatorio. Estudios imagenológicos: fenestración de tabla vestíbulo-palatal con fisura de implante, pérdida de cortical periimplantar. Realizamos explantación atraumática del implante combinada con ROG+PRF y en segundo tiempo quirúrgico culminar la rehabilitación implanto-soportada. Resultados: 12 semanas posteriores a la explantación observamos cambios de densidad en estudios imagenológicos, indicando buen pronóstico de ROG; sugerimos interconsulta con ortodoncista tratante para disminuir el espacio edéntulo y brindar mejor disposición tridimensional de la rehabilitación. Conclusiones: Las fisuras de implantes oseointegrados posteriores a fractura del tornillo interno de poste provisional es una complicación tardía poco frecuente, sin embargo el manejo interdisciplinario de este accidente fue fundamental para preservar la mayor cantidad de estructura remanente, y culminar con éxito la rehabilitación integral del caso.

Rehabilitación contemporánea. Reporte de Caso Clínico, diversas especialidades actuando en conjunto.

Edgar Alejandro Cabrera Gomez¹, Valentina Salazar¹, Mariana Villaroel¹, Karla Matheus¹, Leonardo Arteaga¹, Liseth Chacon¹

¹Grupo Maxilofacial Edgar Cabrera, Caracas, Venezuela

Introducción: El quiste periapical es un quiste inflamatorio que se deriva de residuos epiteliales en el ligamento periodontal, el cual se desarrolla a partir de un granuloma periapical preexistente que se inicia y mantiene por los productos de descomposición del tejido pulpar necrosado. **Objetivo:** Reportar el manejo integral de un caso clínico-quirúrgico, donde interactúan diferentes especialidades para completar la rehabilitación funcional del mismo. **Metodología:** Investigación descriptiva de campo. Reportar un caso clínico de un paciente masculino de 52^a, acude a consulta por presentar dolor agudo en el maxilar superior. Observamos fístula vestibular en zona anterosuperior, acompañada de tumoración de 3x3x2cm de consistencia blanda, depresible, dolorosa a la palpación ubicada en paladar duro. Previamente el cirujano, endodoncista y medico bucal mediante la evaluación imagenológica (Tomografía) analizan el caso para llegar a un diagnóstico y tratamiento acertado de la lesión y posteriormente con el protesista planificar su rehabilitación. Se decide realizar punzoaspiración, exodoncia inmediata de U.D 1.2 con drenaje de fistula + antibioticoterapia, para en un segundo acto realizar en sala de operaciones: enucleación de la lesión con estudio histopatológico; ROG, relleno de la cavidad con PRF (Fibrina Rica en Plaquetas) + injerto autólogo de rama ascendente para recuperar la pérdida ósea combinando la rehabilitación con implantes dentales **Resultados:** Se logró completar exitosamente la rehabilitación completa tanto funcional como estética del paciente, mediante la interacción de las especialidades de cirugía maxilofacial, medicina bucal, endodoncia, periodoncia, prostodoncia, radiología oral y maxilofacial. **Conclusión:** Las lesiones periapicales si no son tratadas correctamente pueden ser causantes de fracasos en el tratamiento por esto es indispensable el abordaje multidisciplinario del paciente que conlleva a obtener resultados favorables brindando un enfoque más amplio y seguro de las alternativas de tratamiento.

Alternativa de tratamiento para la resolución de defectos óseos verticales (Tec. Osteotomía segmentarias)

Graciela Capalbo¹ Monica Otero¹ María Laura Castillo¹ Patricia Serra¹

¹U:b:a Fac. De Odontología . Cat. Cirugia B.M.F II, C.a.b.a, Argentina

Introducción

Este procedimiento quirúrgico consiste en el desplazamiento de un segmento de hueso para llevarlo a una nueva posición dentro de la misma estructura ósea. Para ello se utilizan osteotomías con la interposición de hueso esponjoso tibial.

Materiales y métodos

Paciente de 48 años, sano, con antecedente de trauma por el impacto de proyectil. Presenta una fractura mandibular con fractura alveolar asociada en el sector anteroinferior, como consecuencia deja un defecto óseo vertical, un colapso labial y de tejidos blandos, provocando una retracción de encía insertada dificultando la rehabilitación protética.

Debido a la magnitud del defecto, se decide la utilización de osteotomías segmentarias o técnica sándwich. Se realizan dos osteotomías verticales unidas por una osteotomía horizontal. En el GAP que se produce se rellena con tejido óseo autólogo esponjoso tibial.

La fijación se realizó con dos placas de titanio .

Cumplidos los 3 meses se realiza la correcta colocación de implantes con el retiro de las osteosíntesis.

Resultados

Con esta técnica se logró en forma inmediata un aumento en sentido vertical de aproximadamente 5 mm. Lo que permitió en un segundo tiempo la colocación de implantes.

Conclusión

Los injertos en bloque sufren cambios dimensionales importantes debido a los potenciales de reabsorción. En cambio el injerto interposicional tiene mayor capacidad de incorporación que los injertos en bloque, y con respecto a la distracción osteogénica tiene la ventaja de lograr en forma inmediata y en un solo acto quirúrgico la altura del reborde buscada.

Desventaja: utilización de segundo lecho quirúrgico

Regeneración ósea maxilomandibular con células madres: estado actual

Vannessa Nathaly Coirazza¹

¹Odontóloga Universidad Europea de Madrid, Caracas, Venezuela

Objetivo: Valorar la eficiencia del tratamiento con células madres como opción en la regeneración ósea maxilomandibular.

Método: Investigación de tipo retrospectiva, bibliográfica, descriptiva, analítica. Se estableció un algoritmo de búsqueda basado en las palabras clave: regeneración ósea, células madres, andamiajes, bone regeneration, stem cells regeneration, MSC, con el cual se levantaron los artículos publicados desde 2005 al 2015 en los motores de búsqueda seleccionados (Pubmed, Medline, Scielo, Google Academic). Se excluyeron los artículos repetidos, textos incompletos, resúmenes sin texto, se organizaron los artículos restantes en tablas para su análisis y con ello establecer la eficacia del uso de esta tecnología.

Resultados: La ingeniería de tejidos ha ido avanzando como un tratamiento para la inducción de regeneración de defectos óseos. Diferentes autores exponen que la combinación de matrices óseas en función de andamios con concentrados celulares representan la mejor opción para regenerar los maxilares en preparación para la cirugía de implantes. En el caso de las células madres diferentes centros de estudio presentan resultados positivos al combinar las mismas con matrices de fosfato de hidroxipatita y los andamios de seda. Estas combinaciones donde las matrices imitan la conformación ósea y el relleno de los espacios de la misma con células madres o proteína morfogenética, facilitan la regeneración de los maxilares al material emular al tejido humano.

Conclusion: Las células madres poseen capacidad de regeneración ósea maxilomandibular pese a tener pocos estudios en humanos. La combinación de células precursoras óseas y células promotoras de angiogénesis, junto a un soporte de colágeno y medios enriquecidos; representan una clave para el desarrollo de un sistema tridimensional de regeneración ósea, basado en la ingeniería de tejidos.

Tratamiento multidisciplinario de pacientes adultos con enfoque ortodóntico y su relación con prostodoncia. Revisión de la literatura

Andreina Di Geronimo¹, María Victoria Rivas¹, Priscilla Teixeira¹, Yndiana Martínez², Raúl Parra³

¹Universidad Santa María., Caracas, Venezuela, ²Ortodoncia Práctica Privada, Caracas, Venezuela, ³Centro Ambulatorio de Cirugía Buco-Maxilofacial., Caracas, Venezuela

Introducción La literatura actual describe que los implantes son ideales para realizar movimientos dentales ya que una vez osteointegrados no se pueden desplazar sirviendo como anclaje óptimo, además de servir como pilares para prótesis definitivas. Sin embargo la planificación de las posiciones finales de los implantes y dientes en tratamientos combinados tiende a ser confusa lo que justifica el trabajo interdisciplinario en búsqueda de resultados clínicos aceptables. **Objetivo:** Analizar la importancia del trabajo multidisciplinario en pacientes adultos y el uso de implantes para tratar maloclusiones, a través de una revisión bibliográfica. **Metodología** investigación bibliográfica, retrospectiva, analítica, descriptiva. Se realizó un levantamiento de literatura en inglés y español, a través de los motores de búsqueda usando un algoritmo simple de búsqueda basado en palabras claves asociadas al tema (implantes-anclajes en ortodoncia-tratamiento multidisciplinario), con ello, se realiza un resumen para catalogarla en el presente artículo. **Resultados:** La determinación de la posición de los implantes puede ser confusa en casos antes de empezar el tratamiento ortodóntico, ya que se van acercar o alejar los dientes contiguos. La coincidencia entre la posición de un diente con la posición ideal del implante es descrito como una situación habitual de los tratamientos combinados. En condiciones específicas bajo protocolos adecuados los autores describen que los implantes osteointegrados pueden usarse como puntos de anclaje. **Conclusiones:** con base en la literatura analizada la base del correcto tratamiento combinado implanto-ortodóntico se encuentra en la planificación y secuencia lógica que se establezca en cada caso. Al cumplir con este parámetro casos con necesidades complejas como la combinación de apiñamiento y ausencias dentarias pueden rehabilitarse satisfactoriamente.

Relación entre el fracaso de implantes dentales y enfermedades sistémicas (revisión analítica).

Andreina Di Geronimo¹, María Victoria Rivas¹, Priscilla Teixeira¹, Raúl Parra², Henry García³

¹Universidad Santa María., Caracas, Venezuela, ²Centro Ambulatorio de Cirugía Buco-Maxilofacial., Caracas, Venezuela, ³Universidad Santa María. Fundación Hospital Ortopédico Infantil., Caracas, Venezuela

Introducción. Existen estudios sobre la relación de condiciones sistémicas y el fracaso de implantes; se lleva a discusión si es contraindicado la colocación en pacientes que presentan ciertas condiciones.

Objetivo. Presentar a través de una revisión bibliográfica la relación que existe entre el fracaso de implantes dentales y enfermedades sistémicas.

Metodología. Investigación de tipo bibliográfico, retrospectivo, analítico, descriptivo. Se realizó un levantamiento de literatura, a través del motor de búsqueda sciencedirect usa un algoritmo simple de búsqueda basado en palabras asociadas al tema (Enfermedades-Implantes-Éxito-Pacientes). Se desglosó y clasificó los protocolos más actualizados para establecer un listado del tema descrito.

Resultados

VIH/SIDA: pacientes con una carga viral controlada pueden ser sometidos a cirugía de implantes manteniéndolo en supervisión.

Diabetes: los pacientes controlados con insulina pueden ser candidatos.

Osteoporosis y terapia con bifosfonatos: no hay contraindicaciones de osteoporosis e implantes. Hay que ser rigurosos con los bifosfonatos ya que estos pueden producir osteonecrosis en procedimientos que involucren exposición ósea.

Enfermedades cardiovasculares: no hay asociación con el fracaso de los implantes dentales; igualmente se recomienda que la enfermedad esté controlada al momento de la cirugía.

Radiación de cabeza y cuello: no hay ningún riesgo de colocar implantes siempre y cuando se esté por debajo del máximo de radiación.

Tabaquismo: el tabaquismo interfiere en la osteointegración, no existen contraindicaciones. Es importante saber la cantidad y frecuencia del fumado.

Conclusiones.

No existen contraindicaciones en pacientes con enfermedades sistémicas antes mencionadas siempre y cuando el paciente se encuentre controlado y sean pacientes ASA I o ASA II; sin embargo se debe analizar cada caso por separado.

Ventajas de incorporación de la planificación 3D en Cirugía Ortognatica

Alejo Estrada¹ Elisa Tuber²

¹Universidad Nacional del Litoral Facultad de Ciencias Medicas, Santa Fe, Argentina, ²Fundación Gnathos , Rosario, Argentina

El motivo de la presentación es mostrar las ventajas que aporta la planificación 3D con los diferentes softwares que existen actualmente en el mercado. Los estudios tomográficos de los macizos craneofaciales, escaneado de modelos y fotografías del paciente son suficientes para realizar estos estudios. Estos tipos de planificaciones aportan numerosas ventajas, desde la precisión en la toma de registros de los pacientes, la planificación de la cirugía en el ordenador, y poder adelantarse a las posibles complicaciones que se producirían en la cirugía realizando diferentes movimientos. De esta manera el aporte que eso brinda a los cirujanos durante la planificación es de gran importancia. Desde poder ver futuras interferencias, hasta poder reconocer las limitaciones de cada cirujano para realizar algunos movimientos.

Implantes cigomáticos. Alternativa para la Rehabilitación de Maxilares edéntulos atróficos.

Yscarlett Ortiz Guzmán¹, Jeanette Daniela Barrios Peñalver¹, Josmar Carolina García García¹, Edgar Cabrera¹, Hemil Dario Rosales¹

¹Hospital General Del Oeste “dr. José Gregorio Hernández”, Caracas, Venezuela

Introducción

A través de los años se han descrito una serie de procedimientos para el tratamiento de maxilares atróficos proporcionando un adecuado volumen óseo para la instalación de prótesis implanto-soportadas. Los implantes cigomáticos (IC) fueron desarrollados por el Dr. Branemark, para pacientes que habían sido maxilectomizados total o parcialmente, buscando una estructura ósea remanente con hueso compacto y reforzado con un contrafuerte. **Objetivo:** Realizar un estudio descriptivo mediante el reporte de 2 casos con diagnóstico de maxilares atróficos a los cuales se utilizó IC como alternativa para la rehabilitación implanto soportada.

Metodología: Se evalúan 2 pacientes femeninas de 58 y 65 años de edad, sin antecedentes médicos contributivos, quienes cuentan con un diagnóstico de edentulismo total maxilar atrófico grado V según Cadwell y Howell; el primer caso a causa de accidente automovilístico; el segundo, a causa de lesiones cariosas por lo que ambas son llevadas a mesa operatoria bajo anestesia general y mediante abordaje circunvestibular, se realiza antrotomía lateral (técnica Sinus Window) para colocación IC bilaterales (40 mm en sector posterior y 50 mm en sector anterior). **Resultados:** Se realizan controles clínicos y radiográficos inmediato y mensuales evidenciando estabilidad de los mismos. Pacientes satisfechas con la rehabilitación protésica temprana. **Conclusión:** Los IC es una alternativa para aquellos pacientes con necesidad de rehabilitación protésica y cuyas bases óseas no son suficientes para realizar una prótesis implanto-soportada convencional evitando maniobras quirúrgicas complejas para la colocación de las mismas y acorta el tiempo de tratamiento ya que permite carga inmediata.

Preservación alveolar: importancia y relación con la rehabilitación funcionalmente estable.

Josmar Carolina García García¹, Jeanette Daniela Barrios Peñalver¹, Edgar Alejandro Cabrera¹, Carlos Froilan Millán Golindano¹, Yscarlett Ortiz Guzmán¹

¹Hospital General Del Oeste “dr. José Gregorio Hernández”, Caracas, Venezuela

Introducción: Posterior a la extracción dentaria, el alvéolo sufre una disminución de la cresta alveolar, por lo que técnicas de preservación del mismo pueden ayudar a reducir este proceso. También mejoran la calidad de los tejidos duros y blandos para una rehabilitación protésica exitosa.

Objetivos: Reportar una serie de casos sometidos a la técnica de preservación alveolar (PA). Presentar indicaciones, técnica quirúrgica, resultados, complicaciones e incidencia que guarda con la rehabilitación oral.

Metodología: Se llevó a mesa operatoria 50 pacientes de ambos sexos, con indicación de exodoncia quirúrgica con técnica de preservación alveolar. Se utilizó injerto óseo DFDBA en los lechos alveolares combinado con membrana de colágeno en algunos casos y fibrina rica en plaquetas en otros. Los pacientes fueron evaluados clínica e imagenológicamente (OPG y tomografía cone beam) de manera: pre-operatoria, post-quirúrgica inmediata y a las 8 semanas. Posterior a evaluación se procedió al proceso de implantación, sin necesidad de procedimientos anexos.

Resultados: Clínicos: a los 21 días posteriores al acto quirúrgico, la cicatrización fue favorable en el 95% de los casos. Imagenológicos: A las 08 semanas se observó 70% de cortical formada en la cresta del reborde alveolar(RA), se inicia la colocación de implantes consiguiendo un torque de inserción 25New en promedio.

Conclusiones: La PA permite minimizar la reabsorción ósea en los tres primeros meses post-extracción, evitando la realización de otras técnicas más complejas de aumento del RA o elevación de seno. A pesar de reducir los cambios dimensionales de manera significativa no impiden la reabsorción ósea.

Colocación de implante inmediato Diente impactado en zona anterior. Reporte de un caso.

Josmar Carolina García García¹, Nelson León¹, Jeannette Daniela Barrios Peñalver¹, Yscarlet Ortiz Guzmán¹, Carlos Froilan Millán Golindano¹

¹Hospitall General Del Oeste “dr. José Gregorio Hernández”, Caracas, Venezuela

Introducción: La colocación de implantes en el sector anterior es uno de los retos más desafiantes a los que se puede enfrentar un clínico interesado en el campo de la implantología. Si aunado a esto, se le suman causas como traumatismos dentoalveolares el grado de complejidad aumenta por el compromiso de las estructuras de soporte. **Objetivo:** Reportar un caso en sector anterior donde se utilizaron diferentes técnicas quirúrgicas para así lograr con éxito la resolución del caso mediante carga inmediata. **Paciente y método:** paciente femenina de 31 años, quien refiere inicio de enfermedad actual en la infancia posterior a recibir traumatismo dentoalveolar en sector anterior alterando la erupción de UD 11. Bajo sedación y anestesia local se realizó colgajo trapezoidal de espesor total combinado con técnica de rollo. Se realiza exodoncia quirúrgica de UD evitando remoción ósea innecesaria y posterior preparación del lecho para la colocación inmediata del implante. Se utilizó injerto óseo liofilizado para el defecto apical con membrana reabsorbible de colágeno y síntesis de tejidos. La cirugía mucogingival se realizó a las 12 semanas con la colocación de la prótesis provisional **Resultados:** Los controles postoperatorios revelaron un incremento de tejidos blandos circundantes, los cuales fueron progresivamente modelados por el protesista en busca de crear un perfil de emergencia aceptable. **Conclusión:** La implantología puede estar relacionada a múltiples fases quirúrgicas, sobretodo en situaciones poco comunes. Es aconsejable realizar técnicas quirúrgicas complementarias que permitan lograr la mayor cantidad de objetivos en el menor número de procedimientos, respetando los principios biológicos, garantizando resultados predecibles y satisfactorios.

Rehabilitación implanto asistida sobre injerto de peroné.

Lorena Gonzalez¹

¹Hospital general de Agudos Doctor Ignacio Pirovano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires , Argentina

Introducción

Los pacientes con patologías orales como el ameloblastoma, que impliquen resecciones maxilares necesitan procedimientos reconstructivos para lograr devolver las funciones integrales de la boca (masticación, fonación, deglución y estética). Para alcanzar estos objetivos el colgajo microvascularizado de peroné consigue restituir los tejidos que habían sido eliminados.

Se debe aclarar que la rehabilitación protésica de estos pacientes son complejas pero no imposibles y ello se obtiene con la ayuda de los implantes orales colocados en dichos injertos.

Objetivos

Evaluar la viabilidad de los implantes dentales en el injerto libre microvascularizado de peroné en el maxilar inferior para la reconstrucción de resecciones mandibulares con afectación tumoral.

Metodología

Paciente de 61 años de edad afectado por un ameloblastoma en maxilar inferior izquierdo. Al mismo se le realizó una resección marginal del cuerpo mandibular del sector III con un primer injerto aloplástico que sufrió una recidiva 12 años después.

Por tal motivo se le realizó una resección total del cuerpo mandibular (dese 3.5 a 3.7) con la inmediata colocación de un injerto microvascularizado de peroné.

Resultados

El paciente presentó una evolución favorable logrando recuperar las funciones masticatorias, deglutorias, fonatorias y estéticas.

Conclusiones

El uso del injerto microvascularizado constituye un método viable en la reconstrucción mandibular amplia. Sin embargo, la complejidad de la rehabilitación implanto asistida debe ser considerada exhaustivamente y planificada correctamente por personal idóneo en el tema.

Quiste nasopalatino desarrollado en asociación a implantes dentales

Lorena Gonzalez¹, Sebastián Ariel Puia¹, Matías García Blanco¹

¹Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Introducción

La colocación de implantes dentales reemplazando las piezas dentarias centrales superiores se realiza en vecindad al conducto nasopalatino. Esta estructura noble puede desarrollar alteraciones quísticas modificando expresiones faciales. La patología contigua a implantes dentales es poco frecuente, y suele ser independiente a los mismos.

Objetivos

Presentar un caso clínico donde se diagnostica, trata y controla la evolución de una cirugía de enucleación quística asociada a dos implantes dentales de maxilar superior.

Metodología

Se realizó un estudio clínico y tomográfico de la lesión. Bajo anestesia local se realizó la enucleación quística, y fijación en formol. La lodge quirúrgica se trató con raspaje con instrumental piezoeléctrico, y los implantes con cepillos para peri-implantitis, se trató la cavidad con tetraciclina, y se realizó un relleno óseo particulado, y la colocación de una membrana de colágeno reabsorbible. El post operatorio curso sin complicaciones.

Resultados

La anatomía patológica confirmó la entidad como quiste del conducto nasopalatino. Se realizó una radiografía panorámica a la semana, y a los 6 meses una tomografía de control, donde no se observan recidivas de la lesión.

Conclusiones

Consideramos importante restituir el tejido óseo peri implantario perdido para obtener el anclaje óseo necesario y así conservar los implantes dentales y sus coronas. El quiste del conducto nasopalatino es uno de los más frecuentes de la cavidad oral siendo habitualmente un hallazgo radiográfico la razón de su diagnóstico. El tratamiento de esta patología es quirúrgico.

Técnicas para la elevación de seno maxilar. Revisión de la literatura

Tatiana Nuñez¹, Dra Yhanivic Andarcia¹, Dra Andrea Gonzalez¹, Dr Henrique Velez¹

¹Hospital Domingo Luciani, Caracas, Venezuela

La elevación del piso de seno maxilar es uno de los procedimientos quirúrgicos utilizados para la reconstrucción del reborde alveolar maxilar atrófico. En los años 60, Linkow reportó la elevación de la membrana sinusal para la colocación de implantes de navaja. En 1976, Tatum describió la técnica Caldwell-Luc modificada para tener acceso al seno maxilar e injertarlo con hueso sintético, luego en 1977 describe una técnica de aumento vertical del piso antral con acceso crestal. En 1980, Boyne y James describen una técnica quirúrgica con acceso por la pared lateral del seno y corroboraron esta técnica pero utilizando hueso de la cresta iliaca. Tatum en 1986 publica dos técnicas de aumento vertical del piso antral, la técnica de acceso crestal y otra con abordaje por la pared lateral del seno y colocación simultanea de implantes en forma de raíz dental. Misch 1987, propuso diferentes modalidades de tratamiento con base en la cantidad de hueso.

OBJETIVO: Este estudio tiene la finalidad de realizar una revisión de las ventajas y desventajas e indicaciones de las diferentes técnicas utilizadas para la elevación del piso de seno maxilar para la colocación de implantes dentales en rebordes atróficos.

MATERIALES Y METODOS: Una revisión basada en evidencia de estudios publicados fueron evaluados, con el fin de que el especialista en el área, pueda utilizar un proceso de toma de decisiones para mejorar dramáticamente las tasas de supervivencia de implante en el seno maxilar injertado, enfatizando los conocimientos en la creación de hueso vital en la parte posterior del maxilar, la oseointegración de los implantes.

Rehabilitación protésica con implantes cigomáticos posterior a resección maxilar parcial. Reporte de caso. Revisión de la literatura

Sr. Tatiana Nuñez¹, Dra Yhanivic Andarcia¹, Dra Andrea Gonzalez¹, Dr Henrique Velez¹

¹Hospital Domingo Luciani, Caracas, Venezuela

El maxilar atrófico por deficiencia de hueso secundaria a la pérdida de dientes, trauma, infección, la resección de tumores, neumatización del seno maxilar, o enfermedad congénita dificultan las rehabilitaciones implanto soportadas. La solución para estos casos en general son complejos por lo que es un reto para la reconstrucción y la retención protésica. La técnica de implantes zigomáticos desarrollada por Branemark descrito en el año 1988, se aprovecha de la densidad del tejido óseo trabecular, rodeados por una fina cortical y presentan un volumen importante el cual permitiría anclar un implante de mayor volumen consistente y predecible sin necesidad de tiempos extra de espera para injertos óseos, obteniendo un éxito del 97%. Skalak estudió las fuerzas y desarrollo un modelo matemático para determinar la biomecánica de la estructura protésica. Es necesario realizar un estudio exhaustivo clínico e imagenológico, para así tomar las consideraciones para la rehabilitación protésica.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio es reportar un caso de una paciente femenina rehabilitada con implantes cigomáticos, posterior a maxilectomía parcial por presentar de fibroma osificante juvenil.

MATERIALES Y METODOS: Se reportan un caso clínico de paciente femenina que fue atendida en el Hospital Dr. Domingo Luciani en la Unidad de Cirugía Bucomaxilofacial, quien es diagnosticada con fibroma osificante juvenil en maxilar y bajo anestesia general se le realiza maxilectomía parcial. Posteriormente debido al defecto de tejidos causado por la resección de dicha patología se seleccionaron implantes cigomáticos como mejor alternativa para la resolución del caso obteniendo con la rehabilitación protésica una mejora considerable en la estética y fonética.

Parámetros e índices clínicos para identificar fracasos en implantes dentales (revisión analítica)

Maria Victoria Rivas¹, Andreina Di Geronimo¹, Priscilla Teixeira¹, Raúl Parra², Henry García³

¹Universidad Santa María, Caracas, Venezuela, ²Centro Ambulatorio de Cirugía Buco-Maxilofacial, Caracas, Venezuela, ³Universidad Santa María. Fundación Hospital Ortopédico Infantil, Caracas, Venezuela

Introducción

Diversos estudios han determinado que el fracaso de los implantes dentales pueden ocurrir ya sea durante la fase quirúrgica o en la rehabilitación protésica. Una vez realizada la fase quirúrgica, se debe mantener un control implantológico para verificar que el proceso se está dando sin problemas ni patologías.

Objetivo

Describir PARÁMETROS E ÍNDICES CLÍNICOS PARA IDENTIFICAR FRACASOS EN IMPLANTES DENTALES.

Metodología

Esta investigación de tipo bibliográfico, retrospectivo, analítico, descriptivo. Se realizó un levantamiento de literatura en inglés y español, a través de los motores de búsqueda pubmed y sciencedirect usando un algoritmo simple de búsqueda basado en palabras claves asociadas al tema (Fracaso en Implantes- Índices Clínicos – Pérdida – Implantes – Osteointegración), con ello, se desglosó y clasificó los protocolos más actualizados para establecer un listado de diagnóstico del tema descrito.

Resultados

Diversos estudios han derivado un listado de Parámetros e índices clínicos a ser considerados como criterios para la evaluación del éxito en implantes: Dolor, Movilidad, Evaluación, Radiográfica (Imagen radiolúcida periimplantaria y Pérdida de la cresta ósea), Profundidad del sondaje e Índice de sangrado

También otros expertos como Misch, han establecido una escala de calidad de salud del implante se dividirá de la siguiente manera: Grupo I: condiciones de salud óptima. Grupo II: condiciones de salud satisfactorias. Grupo III: condición de salud comprometida. Grupo IV: Fracaso clínico del implante.

Conclusiones

El control implantológico clínico y radiológico es de gran importancia para tener un seguimiento de las condiciones de calidad de vida del implante o el fracaso de los mismos.

Ventajas y aplicaciones clínicas de los mini implantes como anclaje en ortodoncia. Revisión de la literatura.

Maria Victoria Rivas¹ Andreina Di Geronimo¹ Priscilla Teixeira¹ Yndiana Martinez², Raúl Parra³

¹Universidad Santa María, Caracas, Venezuela, ²Ortodoncia Práctica Privada, Caracas, Venezuela, ³Centro Ambulatorio de Cirugía Buco-Maxilofacial., Caracas, Venezuela

Introducción

La ortodoncia se ha revolucionado con el uso de los mini implantes ya que sirven de anclaje absoluto, sin causar movimientos secundarios ni patologías en dientes.

Objetivo

Presentar a través de una revisión literaria el concepto y la importancia, ventajas y aplicaciones clínicas de los mini implantes como anclaje en un tratamiento de ortodoncia.

Metodología

Esta investigación de tipo bibliográfico, retrospectivo, analítico, descriptivo. Se realizó un levantamiento de literatura en inglés y español, a través de los motores de búsqueda pubmed y sciencedirect usan un algoritmo simple de búsqueda basado en palabras claves asociadas al tema (Mini-Implantes-Anclaje-Tratamiento ortodóntico–Movimientos secundarios), con ello, se desglosó y clasificó los protocolos más actualizados para establecer un listado de diagnóstico del tema descrito.

Resultados

Planos:

- Anteroposterior: Previene movimientos dentales indeseados en correcciones ortopédicas, etc.
- Vertical: Corrección de incompetencia labial o mordidas profundas, etc.
- Transversal: Expansión del maxilar sin torque indeseado, etc.

Aplicaciones Clínicas

- Tracción de caninos impactados
- Fijación intermaxilar
- Verticalización de molares

Los mini implantes comparados con los implantes dentales para rehabilitación son muy diferentes, ya que estos no se oseointegran de manera permanente, requieren una técnica quirúrgica mínima invasiva y su permanencia en hueso se debe a la fricción entre su superficie y el hueso pero sin oseointegración.

Conclusiones

Los mini implantes son hoy en día de las mejores técnicas de anclaje máximo temporal en la ortodoncia, la facilidad para su inserción y la posibilidad de realizar movimientos puros en dientes específicos son algunas ventajas que caracterizan a estos dispositivos.

Importancia del cumplimiento del protocolo de cesación tabaquica en la colocación de implantes. Revisión de la literatura.

Sra. Daniela Alexandra Sanchez Marin¹, Henry García Guevara¹

¹Universidad Santa Maria, Caracas , Venezuela

Introducción: El tabaquismo es la primera causa de muerte prematura en el mundo debido a su asociación a riesgos y complicaciones en la salud. En el caso de los pacientes fumadores que requieren colocación de implantes dentales encontraremos contra-indicaciones que van desde incremento en la pérdida del implante osteointegrado, respuestas inmunes modificadas e interferencia en la cicatrización.

Objetivo: Describir por medio de revisión bibliografía la importancia del cumplimiento del protocolo de cesación tabáquica en la colocación de implantes y como influye el no cumplimiento en las fases quirúrgicas.

Metodología: Investigación de tipo bibliográfico, retrospectivo, analítico y descriptivo. Se realizó un levantamiento de literatura en inglés y español, a través de motores de búsqueda como pubmed, ScienceDirect, usando algoritmos simples de búsqueda basado en palabras asociadas al tema (cesación tabáquica-implantes-tabaquismo). Se desglosó y clasificó los protocolos más actualizados para establecer un listado del tema descrito.

Resultados: El éxito del implante en un paciente con hábitos tabáquicos radica en no fumar 1 semana antes y hasta 8 semana después de la colocación del implante, lo que favorece en las primeras 8 horas la oxigenación de la sangre, a las 2 semanas se mejora la circulación por ende hay un mejor flujo sanguíneo

Conclusiones: Los resultados del tratamiento son impredecibles para pacientes que continúan fumando ya que esta directamente relacionado con falla del implante y pérdida ósea peri-implantar mas no es una contraindicación absoluta, se ha demostrado que el porcentaje de falla de los implantes disminuye considerablemente con una terapia antibiótica pre-operatoria, combinada con el protocolo de cesación del hábito en pacientes fumadores.

Tomografía computarizada de haz cónico CBCT como herramienta en la planificación quirúrgica de implantes dentales

Gabriela Soteldo¹, José Daniel Márquez Gámez¹, Juan Carlos Martínez¹

¹Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela

Introducción. La tomografía computarizada de haz cónico es una técnica de imagenología digital avanzada que permite al especialista realizar cortes multiplanares de la región de interés y reconstruir una imagen 3D de las estructuras, determinando hueso disponible, topografía 3D de la cresta alveolar, localización de las estructuras anatómicas vitales, evaluación de las patologías y fabricación de guías quirúrgicas. **Materiales y métodos.** Se realizó una búsqueda de información en artículos consultados en diferentes bases de datos electrónicas, a fin de realizar una lectura exhaustiva y síntesis de la información para llevar a cabo la presente investigación documental. **Discusión.** Diversos autores han reportado las ventajas y beneficios del empleo de esta herramienta en la planificación quirúrgica de implantes dentales. por otra parte, autores refieren restricción en el uso de la misma por la radiación producida en los pacientes. A pesar de ello, la gran mayoría de los autores establece que su uso se hace indispensable cada día. **Conclusión.** La CBCT proporciona información fiable de cantidad de hueso para la planificación preoperatoria de implantes en diferentes áreas de los maxilares. Además, tiene la capacidad de evaluar la topografía de la cresta y la proximidad a estructuras anatómicas vitales de manera tridimensional para determinar la necesidad de injertos óseos para mejorar las condiciones de la zona a implantar, disminuyendo el tiempo quirúrgico y aumentando la calidad de vida del paciente.

Evaluación del comportamiento clínico del ortoimplante Bonafix® en pacientes con necesidades ortodóncicas

Gabriela Soteldo¹, José Daniel Márquez Gámez¹, José Adolfo Cedeño Martínez¹, Yaidilys Virguez¹, María Carolina Fernández Bello¹

¹Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela

Introducción. La utilización de implantes en odontología se inicia en la década de los 80. En la búsqueda de un dispositivo versátil que permita una unidad de anclaje absoluto en los movimientos de ortodoncia, aparecieron los ortoimplantes, cuyo diseño se basa en la estructura de los tornillos quirúrgicos de fijación intermaxilar. **Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio clínico de tipo retrospectivo en una serie de casos con un alcance descriptivo y de corte longitudinal. Consistió en evaluar el comportamiento del ortoimplante Bonafix® en pacientes con necesidades ortodóncicas, durante un periodo de 6 meses. La intervención se llevó a cabo en el Postgrado de Cirugía Bucal de la UCV.

La población de este estudio consistió en los pacientes con necesidades de anclaje absoluto con ortoimplantes referidos del Postgrado de Ortodoncia de la UCV. La muestra de este estudio está compuesta por los pacientes con necesidad de anclaje absoluto con ortoimplantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Discusión.** Diversos autores refieren que los ortodoncistas pueden colocar estos dispositivos, sin embargo otros autores mencionan que los cirujanos bucales y maxilofaciales son los encargados de su colocación, ya que pueden evitar y resolver complicaciones que puedan surgir durante el procedimiento. **Conclusiones.**

El anclaje esquelético es uno de los avances más importantes en el campo de la ortodoncia, ya que permite desafiar la tercera Ley de Newton realizando acciones ortodóncicas sin reacción. El ortoimplante ofrece una alternativa de anclaje para realizar los diferentes movimientos en ortodoncia ofreciendo una cabeza multiuso.

Importancia del uso de tomografías Cone Beam para un buen diagnóstico y tratamiento implantológico.

Priscilla Teixeira¹, Andreina Di Geronimo¹, María Victoria Rivas¹, Raúl Parra², Henry García³

¹Universidad Santa María., Caracas, Venezuela, ²Centro Ambulatorio de Cirugía Buco-Maxilofacial., Caracas, Venezuela, ³Universidad Santa María. Fundación Hospital Ortopédico Infantil., Caracas, Venezuela

Introducción. Tomografía, radiografía de una sección del cuerpo que se realiza oscureciendo las estructuras delante y detrás del objeto de estudio. Las T.Cone-Beam también conocidas como T.Computarizada de haz cónico o T.Digital volumétrica, fue desarrollada con el fin de obtener imágenes 3D del esqueleto maxilofacial, utilizando dosis de radiación menores que las TC, proporcionando imágenes con resoluciones de alta calidad. **Objetivo.** Recopilar información sobre la importancia del uso de T.Cone-Beam para lograr un buen diagnóstico y tratamiento implantológico.

Metodología. Investigación de tipo bibliográfico, retrospectivo, analítico, descriptivo. Se realizó un levantamiento de literatura, a través del motor de búsqueda sciencedirect usa un algoritmo simple de búsqueda basado en palabras asociadas al tema (Cone-Beam-Implantes-Tratamiento). Se desglosó y clasificó los protocolos más actualizados para establecer un listado del tema descrito.

Resultados.

La planificación del tratamiento debe tomar en cuenta:

-Historia clínica.

-Examen intraoral.

-Fotografías.

-Modelos de estudio.

-Imágenes radiográficas:

-T.Cone-Beam: El rayo es de forma cónica y obtiene un volumen de datos descrito como field-of-view. Las imágenes 3D están constituidas por voxels, éstos en T.Cone-Beam son isotrópicos lo que permite unas mediciones precisas en cualquier plano. Optimiza el plan de tratamiento con los implantes ya que ayudan:

Localizar y determinar la distancia de las estructuras anatómicas. Miden la anchura del hueso alveolar. Determinar si se necesita colocar injerto. Seleccionar el tamaño del implante. Reduce tiempos quirúrgicos.

Conclusiones. La evolución en el área de la implantología nos ha permitido a través de herramientas como el cone beam ser más exactos en la planificación diagnóstica del paciente a ser sometido a procedimientos de implantes, dejando atrás los problemas de distorsión que podían ocurrir en las imágenes convencionales antes usadas en la planificación. La valoración en tres dimensiones, la identificación de reparos anatómicos y la posibilidad de diagnosticar factores cuantitativos y cualitativos de los rebordes óseos son solo algunas de las ventajas que ofrecen estos sistemas de imagen. En opinión de los autores, la enseñanza asociada al manejo de estos sistemas de imagen debe hacer parte de los currículos de formación profesional para con esto, mejorar las formulaciones diagnósticas que pueden realizar los nuevos egresados al planificar procedimientos de implantología.

Mini implantes. Indicaciones y usos en pacientes periodontalmente comprometidos. Revisión de la literatura.

Priscilla Teixeira¹, Andreina Di Geronimo¹, María Victoria Rivas¹, Yndiana Martínez², Raúl Parra³

¹Universidad Santa María, Caracas, Venezuela, ²Ortodoncia Práctica Privada, Caracas, Venezuela, ³Centro Ambulatorio de Cirugía Buco-Maxilofacial., Caracas, Venezuela

Introducción.

Mini-implante, dispositivo colocado en hueso cortical. Es una opción para sustituir tratamientos con sistemas de anclaje intraoral extraoral.

El sistema de anclaje con mini-implantes es importante para aquellos pacientes periodontalmente comprometidos y el tratamiento ortodóncico es ideal para mejorar las condiciones que no se logran controlar con el tratamiento periodontal.

Objetivo. Describir a través de una revisión de la literatura sobre los mini-implantes, para qué sirven, indicaciones y de qué manera influyen en el tratamiento de pacientes periodontalmente afectados.

Metodología. Investigación de tipo bibliográfico, retrospectivo, analítico, descriptivo. Se realizó un levantamiento de literatura, a través del motor de búsqueda sciencedirect usa un algoritmo simple de búsqueda basado en palabras asociadas al tema (Mini-Implantes–Periodontal–Ortodóncico–Pacientes). Se desglosó y clasificó los protocolos más actualizados para establecer un listado del tema descrito.

Resultados.

–Indicaciones:

Ortodoncia.

Implantes oseointegrados; con ortodoncia puede mejorar la posición de dientes antes de la colocación de implantes, ayudan en la alineación, mejoran el pronóstico periodontal y benefician la estética.

Prótesis totales.

DPR.

–Usos: brechas edéntulas, paladar, zona retromolar, bordes alveolares, sínfisis mentoniana y rama ascendente mandibular.

–Ventajas: realizan todos los movimientos ortodóncicos, extrusión e intrusión, etc.

Conclusiones. El uso de mini-implantes para ortodoncia es una muy buena alternativa para aquellos pacientes que tengan enfermedad periodontal, en los cuales no se pueden usar los dientes remanentes como anclaje, esto beneficiará al movimiento de los dientes con la reabsorción y aposición de hueso nuevo. Son muy útiles también la para planificación de tratamiento previo a la colocación de implantes oseointegrados, mejoran el pronóstico periodontal de los dientes y benefician la estética.

Torus a utilizarse como reservorio de hueso cortical

Ángela Smerilli¹, Silvia Toranzo¹, Claudia Vazquez Smerilli¹

¹Universidad De Buenos Aires, De Buenos Aires, Argentina

Objetivo: evaluar estadísticamente la cantidad de Torus en una población de la Ciudad de Buenos Aires y compararlo con la literatura universal.

Metodología: revisión clínica de pacientes con dos profesionales calibrados para tal fin.

Resultados: se tabularon los datos obtenidos por edad, sexo y localización y se realizó un intervalo de confianza estadístico de los valores obtenidos. Se aclara que el interés fundamental está basado en el uso del bisturí piezoeléctrico.

Conclusiones: del estudio realizado para la obtención y uso de material cortical para ser utilizado en pequeños defectos óseos o en mix para implantodología.

Tratamiento Multidisciplinar de DTM Envolviendo Enxerto e Implantes Estreitos e CurtosCamille Vanini¹¹Camille Vanini, Brasília, Brazil

Rehabilitación oral en pacientes con trastornos temporomandibulares (TTM) se torna en esencial cuando se identifica la etiología que llevó al paciente a un trastorno de este tipo. En este caso clínico, D.L.S. paciente de 58 años, asistió a la clínica quejándose de dolor neuropático crónico. Después de anamnesis y evaluación de imágenes de resonancia magnética (MRI) fue diagnosticado el desplazamiento del disco sin reducción y degeneración ósea condilar del lado derecho. En el exámen intraoral, se observó edentalismo posterior bilateral inferior como factor desencadenante de DTM debido a la pérdida de la dimensión vertical. En base a estos datos fue elaborado un plan de tratamiento multidisciplinar complejo para informar de la DTM, prótesis e implantes que implica la rehabilitación posterior de la mandíbula atrófica con el desplazamiento del bloqueo bilateral de la rama e instalación de los implantes Straumann Roxolid® estrechas y cortas. El correcto planeamiento, indicación y ejecución de la terapia multidisciplinar fueron fundamentales para la rehabilitación del paciente, restableciendo el DVO y consecuentemente extinguen los síntomas dolorosos.

Injerto ilíacocrestal autólogo: alternativa para defectos óseos pre-maxilar previo a implantes dentales

Arturo Vargas García^{1,2,3,4,5}

¹Asociación Odontológica Dominicana (AOD), Santo Domingo, República Dominicana, ²Sociedad Dominicana de Cirugía Buco Maxilofacial (SOCIBUMAX), ³Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico (CCDPR), , Puerto Rico USA, ⁴Puerto Rico Society of Oral and Maxillofacial Surgery, San Juan , Puerto Rico, ⁵Sociedad Latinoamericana de Cirujanos BucoMaxiloFaciales (ALACIBU)

Introducción Defectos óseos en premaxila y reabsorción severa inducen inestabilidad de los implantes endoóseos e incrementan problemas funcionales y cosméticos al rehabilitar. Hueso autólogo ilíacocrestal es idóneo por su capacidad osteoinductiva y osteogénica. Si defecto excede el límite del área donante intraoral, el injerto ilíacocrestal debería ser considerado.

Objetivos Injerto óseo para zonas receptoras amplias maxilar o premaxilar. Describir técnica “trap-door” en injerto ilíacocrestal. Ventajas/desventajas del injerto autólogo de cresta ileaca. **Materiales:** Femenina de 52 años, premaxila atrófica. Injerto córticomedular de fosa ilíaca interna. Placas y tornillos de Titanio (MidFace System 1.5mm Biomet Microfixation, Jacksonville, FL). Implantes endoóseos (Falappa Medical, Italy) y coronas de Zirconia cementadas.

Metodología Caso clínico, con sonrisa baja y defecto de contorno óseo premaxilar planificado en 3 fases.:

1era. Bajo anestesia general, tomamos injerto córticomedular de fosa ilíaca empleando técnica trap-door. Preparación y fijación de bloques en premaxila con tornillos 1.5mm.

2da. Exposición de injerto 36 semanas después, remoción de tornillos, colocación de implantes endoóseos y suturas.

3era. Exposición de implantes 20 semanas después, tornillos de cicatrización insertados, 4 semanas para carga y rehabilitación.

Resultados 36 semanas después encontramos volumen óseo aumentado de 60%, reabsorción del injerto entre 40 a 50%, con altura ósea premaxilar sin cambios significativos.

Conclusiones Injerto ilíacocrestal como zona anatómica donante, obtener hueso cortical, medular y córtico medular para regeneración de defectos óseos en maxila y premaxila.

Indicación y técnica de uso de implantes oseointegrados en reconstrucción auricular: Una revision sistematica

A. Ramirez Aragón, Lic. Jorge Ricardo Rendon Aramayo¹

¹USFX, Bolivia

INTRODUCCIÓN

La presente revisión sistemática, busca identificar las indicaciones de reconstrucción auricular y técnica mediante el uso de implantes oseointegrados para poder plantearnos un protocolo de acción ante estos casos ante la alta incidencia de la microtia y anotia en nuestro medio.

OBJETIVOS

- Identificar las indicaciones específicas para la colocación de implantes para reconstrucción auricular.
- Determinar la técnica y sus variables

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un protocolo de búsqueda de artículos publicados entre los años hasta 2015, en 3 bases de datos (Medline, Scielo y Scholar Google), mediante el uso de una combinación de los siguientes términos: implante, oseointegrado, auricular, implant, osseointegrated. Se obtuvieron 114 artículos, de los cuales 29 cumplieron los criterios de inclusión (Indicaciones, Descripción de la técnica y reporte de caso).

RESULTADOS

Se identificaron diversas indicaciones:

- Fallido intento de reconstrucciones con injertos condrales
- Pacientes secueledados por quemadura
- Pacientes que no toleran los adhesivos protésicos

En cuanto a la técnica quirúrgica observamos los siguientes criterios

- Planeamiento (Tomografía convencional, cone beam, estereolitografía),
- Material (Implantes dentales cortos, inmediatos, transmucosos)
- Zona receptora (Apófisis mastoides, concha)
- Número de implantes (2, 3, 4)
- Disposición (Lineales, en trípode o indistinto).

En relación a la técnica protésica:

- Toma de impresión (Siliconas, Hidrocoloides)
- Elemento de retención (barras, retenedores magnéticos, mecánicos, mecanismos propios).
- Plataforma del implante (Hexágono interno, externo, cone morse)
- Confección de la prótesis.
- Complicaciones reportadas.

CONCLUSIONES

Las indicaciones son compartidas por la mayor parte de autores.

Encontramos una variabilidad de criterios en la técnica quirúrgica, pero sobre todo en la técnica protésica.

Reconstrucción Auricular Mediante Prótesis sobre Implantes Osteointegrados

Mauricio Zurita Torrico¹ Eduardo Milanesi Nunes Vieira²

¹Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca CEPI, Cochabamba, Bolivia, Plurinational State Of, ²Unidad Maxilofacial Mllanesi, Cochabamba, Bolivia

Introducción: El pabellón auricular es una estructura sofisticada y compleja. La incidencia de deformidades auriculares es 1:6000 nacidos. La presentación clínica más frecuente es la microtia asociada a varios síndromes craneofaciales tomando en cuenta en este trabajo el síndrome microsomía hemifacial, también conocida como síndrome de Goldenhar, que básicamente incide en la mandíbula, oreja originando microtia y partes blandas en general de media cara. Los métodos reconstructivos tienen como objetivo reproducir los relieves naturales de la oreja, mediante tejidos autólogos, materiales aloplásticos y prótesis auriculares externas. Cada uno tiene ventajas y desventajas, con resultados estéticos variables

Objetivo: Describir la experiencia con la utilización de prótesis auriculares externas e implantes osteointegrados en tratamiento de deformidades auriculares.

Material y Métodos: Se incluyeron pacientes con microtia asociados a microsomia hemifacial que acudieron a consulta. Fueron evaluados clínicamente por un equipo multidisciplinario. Se diseñó la prótesis auricular tomando el modelo de la oreja normal realizando una impresión con silicona para poder realizar una reproducción exacta de la misma mediante las dimensiones y diámetros de la oreja normal. Se realizó la colocación de implantes osteointegrados. Posterior a 6 meses de integración, se realizó la estructura metálica para fijación de la prótesis mediante imanes. El seguimiento consistió en evaluaciones clínicas, registros fotográficos. **Resultados:** Se incluyeron 2 pacientes con microtia, 1 de sexo masculino y 1 femenino, edad: 9 años, Se practicó la intervención previo a estudios Tomográficos para observar espesor óseo en región se colocaron los implantes osteointegrados en la región mastoidea sin complicaciones intra ni postoperatorias. En el lapso de 6 meses se confeccionó la estructura metálica que roscados al implante permitirán el ajuste y fijación de la prótesis auricular mediante imanes.

Conclusiones: La utilización de prótesis auriculares externas e implantes osteointegrados es un método reconstructivo eficiente, demostrando las siguientes ventajas: tiempo quirúrgico corto, disminución de número de cirugías, ausencia de complicaciones asociadas a la zona donadora, complicaciones quirúrgicas mínimas o ausentes, muy buen resultado estético.

Reconstrucción facial: implantes hechos a la medida, éxito y fracaso.

Brayan Aldemar Mendez Lopez¹, Beatriz Eugenia Mejía Flórez¹

¹Universidad Nacional De Colombia, Bogota, Colombia

Los implantes utilizados en el macizo craneofacial pueden ser clasificados, como aquellos preformados “stock” o implantes hechos a medida –PSI (Patient Specific Implant), definidos como implantes confeccionados a medida y forma anatómica del paciente, a través de diseño, planeación y fabricación guiada por computador, con el fin de ajustar con precisión en defectos o anomalías de forma y espesor de los tejidos.

Los objetivos del tema libre son:

1. Dar a conocer los diferentes materiales utilizados en reconstrucción facial, con sus respectivas tasas de éxito y fracaso, mostrando los beneficios, contraindicaciones y complicaciones más frecuentes, 2. Presentar un protocolo de manejo que resuma información teórica y clínica, que permita encaminar de manera metódica la planeación del implante, tipo de material, diseño y proceder quirúrgico, 3. Presentar 2 casos clínicos, donde se indicará la planeación, diseño y descripción de la técnica quirúrgica en la inserción de implantes maxilofaciales PSI. La metodología de presentación será través de diapositivas, mostrando una revisión bibliográfica actualizada con casos clínicos adjuntos y exposición de protocolo final. Resultados. Se realiza una revisión bibliográfica narrativa actualizada de los implantes hechos a la medida, exposición de 2 casos clínicos y la construcción de un protocolo clínico. No existen suficientes ensayos clínicos controlados, ni metanálisis que permitan determinar el material ideal de fabricación del PSI. Conclusiones, los PSI representan la opción ideal de reconstrucción facial en defectos de alta complejidad por ser seguros, rápidos, reproducibles y precisos, sin que exista hasta el momento un material aloplástico ideal para fabricación de PSI, considerándose en esta revisión que materiales como el titanio y el PEEK son aquellos con menor tasa de complicación.

Planificación implanto-protésica de pabellón auricular

William Álvarez¹, Domingo Abreu¹, Noelia Rodríguez¹, Katherine García¹

¹Residencia de Cirugía Buco-Maxilofacial del Hospital Docente Universitario Dr. Dario Contreras, Santo Domingo, República Dominicana

Introducción

La pérdida del pabellón auricular afecta la audición por su función de reunir los sonidos y dirigirlos al canal auditivo. Este también actúa como un resonador que ligeramente amplifica los sonidos de baja frecuencia y ayuda a localizar los sonidos, especialmente en conjunto con la otra aurícula.

El uso de implantes osteointegrados en la reconstrucción craneofacial provee al paciente resultados cosméticos predecibles, minimiza las desventajas terapéuticas, mejora la retención y la estabilidad de las prótesis. Convirtiendo en Gold Standard a la reconstrucción protésica de las estructuras faciales. Actualmente las prótesis implanto-soportadas son una excelente elección para la corrección de las atresias y defectos auriculares severos

Objetivos

Evaluar los protocolos de colocación de implantes auriculares, así como analizar la planificación implanto-protésica y sus resultados a corto y largo plazo.

Metodología

Para la elaboración de este trabajo fueron evaluados 17 artículos sobre los protocolos actuales de colocación de implantes en la región temporal, aplicados a un caso clínico exitoso de colocación y planificación de implantes para prótesis auriculares.

Resultados

Para la valoración de los resultados fueron realizados estudios tomográficos pre y post operatorios corroborando la oseointegración y éxito de implantes auriculares colocados.

Conclusión

La técnica de colocación de implantes auriculares es una técnica predecible, que proporciona una adaptación más estable de la prótesis auricular, mejorando no solo la parte socio-emocional del paciente, sino también la sensorial. Como en todo procedimiento quirúrgico e implantológico es necesario conocer los diferentes protocolos, así como también es necesario llevar a cabo una rigurosa planificación.

Injertos óseos en implantología

Silvia Andrea Vargas Ayala¹

¹Hospital De Clínicas La Paz Bolivia, La Paz, Bolivia

Introducción,

En algunas ocasiones una insuficiente cantidad de hueso alveolar impide la colocación de los implantes. Se recomienda el uso de los injertos óseos para mejorar la calidad y cantidad de hueso en aquellos pacientes que sufren una gran atrofia y reabsorción de los rebordes alveolares residuales. El material de elección en el presente trabajo para el reemplazo del hueso perdido por atrofia, traumatismo, o procesos patológicos, son los injertos óseos autólogos.

Objetivos

Realizar una revisión bibliográfica sobre la injertos oseos autologos y su aplicación en implantologia.

Analizar la eficacia de la utilización de injertos óseos autólogos y técnicas de regeneración ósea guiada en rebordes alveolares atróficos, previos a la colocación de implantes osteointegrados.

Metodología

Se realizo una revisión sistematizada de articulos en ingles y español de tipo Casos clínicos con revisión sobre la aplicación de injertos autologos y regeneración osea guiada en cirugía implantologica. Se utilizo el algoritmo: injerto oseos autologos, reborde atrófico, implantologia.

Posteriormente se intervinieron quirúrgicamente pacientes con defectos por perdida osea mediante la utilización de injertos oseos autologos y regeneración osea guiada.

Resultados

Se seleccionaron pacientes con defectos por perdida o atrofia osea. Fueron intervenidos un total de 14 pacientes por nuestro equipo quirurgico. Se utilizaron injertos oseos autologos tanto intraorales, extraorales, injertos corticales, esponjosos y mixtos. Posteriormente, se realizo la colocación de implantes osteointegrados para su posterior rehabilitación protésica.

Conclusiones

Los injertos óseos son un elemento importante para la implantología, cuando existe una importante atrofia ósea de los rebordes alveolares residuales que no permite el empleo de los implantes dentales para rehabilitar al paciente. El injerto de hueso autólogo es el material de elección asociado a técnicas de regeneración osea guiada para la preparación de maxilares con perdida osea previa a la instalación de implantes.

Colocación de implantes en reborde maxilar atrófico con técnica de expansión ósea y colocación de inmediata de implante. Reporte de caso.

Jose Marquez¹, Gabriela Soteldo¹, Gabriela Lugo, Jose Castro

¹Universidad Central De Venezuela, Caracas, Venezuela

Introducción. La expansión alveolar es una técnica reconstructiva propuesta por Tatum en 1986 y modificado por Summers en 1994, que consiste en la separación de las tablas óseas vestibular y lingual del reborde alveolar a través de una osteotomía selectivas en la cresta alveolar en la región vestibular a fin de movilizar este segmento causando una fractura en tallo verde del sector inferior del reborde alveolar. **Reporte de caso.** El presente caso se trata de un paciente femenino de 33 años de edad, que acude referida para colocación de implantes dentales en zona del 21, 25, 26 y 46. Al examen clínico intrabucal, en zona del 21 se observa perdida horizontal de la tabla vestibular en sentido vestíbulo palatina y se planifica para colocación de implantes unitario de la casa MIS® en 21, 25, 26 y 46, en zona del 21 se realiza expansión ósea utilizando osteotomos de la casa comercial NEODENT® y colocación de implantes en el mismo acto quirúrgico. Se realizan controles postoperatorios pertinentes y rehabilitación. **Discusión.** Autores reportan que esta técnica presenta como ventaja a la hora de rehabilitar maxilares atróficos con un grosor como mínimo de 3 mm y la colocación del implante en el mismo tiempo quirúrgico, disminuyendo el tiempo total de tratamiento sin necesidad de realizar procedimientos más complejos para ganar superficie ósea. **Conclusión.** La técnica de expansión alveolar representa una alternativa de tratamiento en maxilares atróficos con poca morbilidad y arrojando excelentes resultados a largo plazo, reportando un éxito de 90% de los casos.

Implante dental con carga inmediata en la zona estética

Hector Zorrilla Beras¹, Ramon Pichardo¹, William Alvarez¹, Omar Colome Jimenez¹, Indira Toribio Breton¹

¹Hospital Docente Universitario Dr. Dario Contreras, Santo Domingo Este, República Dominicana

Introducción: La rehabilitación con implantes unitarios ha demostrado ser un tratamiento efectivo en el reemplazo de estructuras dentarias. Esta técnica puede parecer simple y de fácil ejecución; sin embargo, su grado de dificultad es mayor sobretodo en la zona anterior donde, además de tener en cuenta la adecuada disponibilidad de tejidos remanentes en el sector a implantar, entra en juego la expectativa estética del paciente como un factor de suma importancia. Para hacer aún más desafiante el reto de satisfacer las expectativas estéticas del paciente la mayoría también esperan que estos sean rehabilitados de forma inmediata. **Objetivo:** Presentar y discutir el protocolo paso a paso que se debe emplear en estos casos para mejorar el pronóstico del tratamiento. **Método y Resultados:** Se presentará un caso clínico que corresponde a la colocación inmediata post-extracción con carga inmediata de un implante unitario en la zona estética de manera satisfactoria. **Conclusión:** Para muchos implantólogos la carga inmediata es considerada como un factor de riesgo en el éxito de sus implantes, pero está bien estudiado que cuando esta técnica es aplicada de manera correcta y en los casos adecuados presenta numerosas ventajas como acelerar el proceso de cicatrización, aportar ventajas estéticas, psicológicas y funcionales, disminuir el tiempo de trabajo y facilitar el diseño de la prótesis.

Elevación de seno maxilar bilateral mediante técnica de Tatum

Alejandrina Pérez Duval¹, Pamela Pons¹, William Ariel Álvarez¹, Franklin Manuel Gomez Ortiz¹

¹Hospital Docente Universirario Dr. Dario Contreras, Santo Domingo, República Dominicana

Introducción: La técnica de levantamiento de seno maxilar descrita por Tatum es una técnica segura y de baja complejidad con la cual podemos aumentar la altura ósea del sector posterior de los maxilares para colocar implantes adecuados en pacientes con atrofia maxilar. **Objetivo:** la presentación de un caso de elevación de seno maxilar con la técnica de Tatum y colocación inmediata de implantes dentales. **Caso clínico:** Femenina de 64 años de edad, no antecedentes médicos relevantes y con una altura del reborde alveolar residual de 6 milímetros, en la que se coloca implantes de los dientes no. 15, 16 y 26. Durante el procedimiento quirúrgico, se realiza la técnica de levantamiento de seno maxilar de Tatum bilateral y se coloca hueso humano desmineralizado, obteniendo aproximadamente 12 milímetros de altura con una ganancia de 6 milímetros. **Conclusiones:** El propósito de la implantología oral es reponer las estructuras dentales perdidas, función y estética mediante los implantes dentales. Esto se vuelve una problemática debido a la atrofia maxilar y la prolongación del seno maxilar dentro de este. La elevación del seno maxilar es un procedimiento predecible y así podemos realizar la colocación de injerto dentro de la cavidad sinusal, para poder aumentar la altura del hueso, lograr buen diámetro apical y así poder colocar implantes dentales de una manera adecuada.

Rehabilitación Implantológica en la Venezuela del Siglo XXI

Jeanett Daniela Barrios Peñalver¹, Edgar Alejandro Cabrera¹, Nelson León¹, Josmar García¹, Yscarlet Ortiz¹, Carlos Millán¹

¹Postgrado De Cirugía Bucal Y Maxilofacial Hospital General Del Oeste, Caracas, Venezuela

Introducción:

En los últimos años la rehabilitación estético-funcional de maxilares atróficos, continúa siendo uno de los principales motivos de consulta de nuestra especialidad. Lo ideal es conseguir en nuestros pacientes rehabilitaciones que restituyan las estructuras perdidas, contemplando la función y estética. A pesar de todas las adversidades económicas que vivimos en Venezuela, consideramos la Implantología contemporánea, una rama en constante evolución que cada vez nos presenta técnicas quirúrgicas avanzadas, más rápidas, predecibles y mínimamente invasivas, que nos ayudan en la resolución de nuestros casos.

Objetivos:

Reportar en tres casos de distinta complejidad, el enfoque quirúrgico planteado en la rehabilitación implantológica. Describir los protocolos quirúrgicos empleados en la resolución de las diferentes condiciones de los maxilares atróficos.

Metodología:

A través de una investigación descriptiva de campo, con estudio de tres casos clínicos, sustentados en la revisión bibliográfica de artículos científicos de los últimos 8 años. Presentamos distintos protocolos de trabajo quirúrgicos implementados en casos de: Implantes Cigomáticos (manejo de maxilar atrófico); Regeneración ósea guiada(ROG) (importancia de la preservación alveolar) y Explantación atraumática (complicación protésica), combinando la ROG con el uso de Protocolo Choukroun(PRF). Describiendo en todos los casos las condiciones clínicas pre, intra y post-operatorias a través de recopilación de datos, fotos y estudios complementarios.

Resultados: la evolución de los casos fue satisfactoria consiguiendo una rehabilitación implantológica funcionalmente estable, destacando la importancia del seguimiento interdisciplinario de cada uno de ellos.

Conclusiones: la correcta implementación de protocolos actualizados y sustentados en la literatura, nos guían en la obtención de resultados óptimos y longevos en nuestras rehabilitaciones.

Opciones Terapéuticas en la Reconstrucción y Rehabilitación Protésica Mandibular

Antonio Jiménez Hernández¹, Beatriz Mejía Florez¹

¹Universidad Nacional de Colombia, Bogota D.C., Colombia

La reconstrucción mandibular completa posterior a resecciones tumorales extensas requiere la combinación de varios procedimientos entre los que se incluyen: colgajos libres microvascularizados, implantes dentales, prótesis implantosoportadas y en casos específicos reemplazo total de la articulación temporomandibular; esto con el fin de restaurar la función y la estética en el paciente. El objetivo principal del trabajo es plantear la resolución de un caso clínico con el soporte bibliográfico respectivo de las opciones terapéuticas existentes en la literatura para la reconstrucción y rehabilitación protésica mandibular con enfoque principal en las utilizadas en el caso planteado, además de sus respectivas tasas de éxito y fracaso, mostrando los beneficios, contraindicaciones y complicaciones más frecuentes. La metodología de presentación será a través de diapositivas digitales, mostrando una revisión bibliográfica actualizada con un caso clínico adjunto. Resultados: Se realiza una revisión bibliográfica narrativa actualizada de técnicas para la reconstrucción y rehabilitación protésica mandibular y la construcción de un protocolo clínico para el manejo de casos complejos que involucren la articulación temporomandibular. Conclusiones: la restauración integral mandibular posterior a procedimientos ablativos requiere de un abordaje multidisciplinario que abarca desde técnicas microquirúrgicas reconstructivas, prótesis dentales implantosoportadas hasta procedimientos de reemplazo articular temporomandibular con el fin de asegurar la funcionalidad del sistema estomatognático.

Colocación de implantes dentales en Mandíbula reconstruida con Injerto Microvascularizado

Andrea Gonzalez¹, Henrique Vélez¹, Yhaniv Andarcia¹, Tatiana Nuñez¹

¹Hospital Domingo Luciani, Caracas, Venezuela

Introducción. La reconstrucción de la región maxilofacial ha sido de retos debido a la significativa complejidad de función y estética, que dificulta el proceso reconstructivo del maxilar y la mandíbula en procedimientos quirúrgicos ablativos abocados a la remoción de patología tumoral benigna y/o maligna que involucra la región maxilomandibular. La introducción del injerto Microvascularizado dentro del armamento de técnicas reconstructivas, aporta alternativas de tratamiento con resultados más predecibles por aumentar la tasa de supervivencia del injerto óseo asociado a la vascularización inmediata del injerto, trayendo como consecuencia una adecuada regeneración ósea que favorecerá la rehabilitación protésica implanto soportada. **Objetivo:** Reportar un caso de colocación de implantes dentales posterior a reconstrucción con Injerto Microvascularizado por Hemimandibulectomía asociada a patología tumoral. **Paciente y Métodos:** Se trata de paciente Masculino de 18 años, quien cursa con el diagnóstico de Fibroma Ameloblástico, tratado mediante hemimandibulectomía con desarticulación izquierda y reconstrucción inmediata con injerto microvascularizado de fíbula, quien posterior a 8 meses de evolución satisfactoria se rehabilita mediante la colocación de 05 implantes dentales. Actualmente en espera de finalizar osteointegración para la rehabilitación protésica. **Conclusiones:** La tasa de éxito o fracaso por falla en la osteointegración de los implantes, se relaciona al aporte sanguíneo insuficiente, baja densidad ósea del lecho receptor, inestabilidad del implante durante la colocación, así como el torque de inserción excesivo que provoca isquemia y necrosis del hueso periimplantar; considerándose exitosa si no presenta dolor ni movilidad del implante al encontrarse el mismo en función.

Reconstrucción maxilar con injerto de calota e implantes dentales. Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura.

María Iliana Picco Díaz¹, Paulina Dominguez Solis¹

¹Issste, Ciudad De México, Mexico

Introducción: La atrofia alveolar por edentulismo de larga evolución es el factor número uno de problemas funcionales y estéticos del aparato estomatognático en el paciente adulto. Para la reconstrucción del maxilar los injertos óseos y los implantes dentales son una opción excelente por su baja morbilidad y mínimo grado de resorción a largo plazo

Material y Métodos: Se presenta un caso de paciente femenino de 48 años de edad con diagnóstico de atrofia alveolar severa del maxilar en la que se realiza toma de injerto de la región parietooccipital el cual se divide y solo se coloca en región maxilar abordada con incisión circunvestibular hasta descubrir hueso. El injerto se fija previamente conformado mediante tornillo de titanio, procediendo a colocar dos implantes dentales a nivel de caninos. Se sutura y se da por terminado acto quirúrgico. Después de 8 meses de vigilancia se descubren los implantes, dejando un periodo de 15 días para cicatrización de la encía y se procede a carga de los mismos mediante prótesis implantomucosoportada.

Resultados: Paciente evolucionando favorablemente hasta el día de hoy en donde se le devolvió la dimensión vertical favoreciendo la estética y se logró la función adecuada para la masticación y fonación mejorando calidad de vida.

Conclusiones: El injerto de calota es hoy día el estándar de oro en reconstrucción de defectos en los maxilares, debido a su baja tasa de resorción y morbilidad, garantizando una excelente opción para reconstrucción y posterior rehabilitación recuperando no solo estética, si no también fonética y función.

Implantes titanio protésico soportados, en reconstrucción mandibular asistida por CAD CAM, para la rehabilitación funcional dental postresección

Roberto Abraham Ramirez Avila¹, Gerardo Guadarrama Alvarez¹

¹CENTRO MEDICO LIC ADOLFO LOPEZ MATEOS, TOLUCA, Mexico

INTRODUCCION: La resección mandibular esta indicada como tratamiento de cáncer oral y tumores mandibulares malignos localmente agresivos, con posibilidad a reconstrucción primaria o secundaria, con ó sin injerto óseo. Es frecuente la pérdida del contorno facial e inestabilidad de los segmentos distales y proximales, por lo que se realiza la estabilización con placas de reconstrucción.

OBJETIVOS: Implementar un nuevo protocolo en el diseño y manufactura asistida por computadora, para la rehabilitación funcional dental post- resección mandibular, usando el principio de rehabilitación implanto óseo soportado; incorporado en una placa de reconstrucción mandibular sobrediseño CAD/CAM para la introducción del concepto “implantes titanio-protésico soportados”

METODOLOGIA: Se planea la reconstrucción de defecto mandibular en segundo tiempo quirúrgico de paciente masculino de 31 años de edad con reseccion mandibular por tumoracion . Mediante planeación, modelado preoperatorio, reconstrucción geométrica de modelos 3D , y manufactura individualizada de prótesis de titanio a medida con guía y aditamentos para la colocación de implantes dentro del cuerpo de la prótesis mandibular de reconstrucción.

RESULTADOS : Se implementa un nuevo protocolo quirúrgico asistido por CAD/CAM para reconstrucción mandibular con implantes titanio soportados para la rehabilitación dental post- resección, sobre una prótesis mandibular a medida.

CONCLUSION: Tratándose de un trabajo original , que no ha sido reportado o documentado previamente, la generalización de resultados esta limitada al limitado numero de estudios disponibles que involucran solo unos cuantos cirujanos que se apoyan en tecnología CAD CAM . Numerosos detalles técnicos y quirúrgicos deben de considerarse cuando se implementan tecnologías y diseño a medida, así como un grupo de expertos en biomecánica.

Implantes cigomáticos. Alternativa de tratamiento en maxilar atrófico. Presentación de caso clínico.

Marcos Pichardo Pandelo¹, Dayanira Lorelay Hernández Nava¹

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad De México, México

INTRODUCCION

La rehabilitación oral del maxilar superior atrófico edéntulo mediante implantes para permitir la colocación de una prótesis dental fija continua sigue siendo un reto en la actualidad, particularmente en atrofia maxilar severa, ; protesista y cirujano maxilofacial deberán trabajar en interdisciplina para poder rehabilitar al paciente de forma integral.

El objetivo de esta presentación es presentar a través de un caso clínico el uso de implantes cigomáticos como alternativa de tratamiento para maxilares severamente atróficos.

MATERIALES Y METODOS

Se presenta caso clínico de paciente femenino de 57 años de edad desdentada total maxilar y mandíbula, sin datos patológicos relevantes para el padecimiento actual.

Se realiza evaluación clínica, radiográfica y tomográfica, en la cual se obtiene un diagnóstico de atrofia maxilar severa. Se planea la colocación de 4 implantes cigomáticos para rehabilitación con prótesis fija híbrida.

RESULTADOS

Se colocaron 4 implantes cigomáticos intrsinusales. Incisión lineal de espesor total, se localiza agujero y nervio infraorbitario, se diseña ventana sinusal y se comienza el protocolo de fresado, iniciando con una fresa de bola, se colocan los implantes cigomáticos en los cuales se obtuvo 35 Ncm de torque, se colocan los multiunit y en este caso se decide dejar la carga inmediata para diez días posteriores a la cirugía (carga temprana).

Para complementar el tratamiento en mandibular se decide colocar 4 implantes "all on four" A los 10 días se presenta el paciente a consulta y se rehabilita de forma provisional.

CONCLUSION

Los implantes cigomáticos son una alternativa predecible para rehabilitar a pacientes con atrofia maxilar severa. Se requiere de un protocolo específico y detallado para realizar un diagnóstico adecuado y establecer que los implantes cigomáticos son realmente la alternativa ideal para los pacientes desdentados con atrofia maxilar severa.

Histiocitoma fibroso benigno mandibular (HFB) Reporte de un caso.

Saul David Hernández Villa¹, Sergio Cortes Hernandez¹, Beatriz Catalina Aldape Barrios²

¹Centro Medico Nacional La Raza México D:F, México D.f, Mexico, ²UNAM Posgrado Facultad Odontologia-México D.F, México D.f, México

Histiocitoma fibroso benigno mandibular (HFB)

El HFB Es un tumor de origen mesénquimal, presentándose con mayor frecuencia en la piel de las extremidades, observándose como un nódulo solitario de crecimiento lento, descrito por primera vez por Stout y Lattes en 1967

Ocasionalmente , el HFB surge como una lesión central ósea , con características histológicas idénticas a los HFB de los tejidos blandos , el HFB óseo central es raro, y de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud de los tumores, existen menos de 100 casos reportados en la literatura , presentándose con mayor frecuencia en la pelvis , fémur y tibia.

En lo que respecta a la cavidad oral, la mayoría de los HFB se encuentran presentes en los tejidos blandos de la mucosa bucal, gingival, labio inferior, superior, paladar blando, y el piso de la boca. La presencia de este tumor en los maxilares es extremadamente rara, hasta el momento solo se han reportado dos casos en el maxilar y seis casos en la mandíbula.

Se reporta un caso clínico, de una paciente femenino de 35 años de edad, originaria de la ciudad de México, con diagnóstico de HFB mandibular , como tratamiento quirúrgico, se realizó la resección en bloque de cuerpo y rama mandibular derecha , así como la reconstrucción inmediata mediante la colocación de placa de reconstrucción con aditamento condilar derecho, actualmente cumpliendo las expectativas estéticas y funcionales del paciente, contando con un seguimiento a 1 año, observando resultados favorables

Extracción de un implante dental del seno maxilar mediante técnica de Caldwell-Luc

Willian Alvarez¹, Leandro Luna², Diana Vargas

¹Universidad Católica Santo Domingo, distrito nacional, República Dominicana, ²Hospital Docente Universitario Dr. Dario Contreras, Santo Domingo Este, República Dominicana

Introducción

La colocación de implantes en el sector posterior del maxilar superior tiene importantes limitaciones anatómicas, debido a que puede existir una disminución en la distancia entre el hueso alveolar y el piso del seno maxilar.

Tomando esto en cuenta debemos considerar que el procedimiento quirúrgico y las técnicas alternativas, tanto elevación del seno maxilar como colocación de injertos óseos, son en muchos de los casos necesarias para evitar posibles complicaciones, como es el caso del desplazamiento del implante al seno maxilar.

Objetivo

Presentación de un caso de extracción de un implante dental del seno maxilar mediante técnica de Caldwell-Luc

Caso clínico

Femenina de 40 años de edad, quien nos llega a la consulta, con el propósito de rehabilitarse un implante dental que le habían colocado 8 meses antes. Realizamos radiografía panorámica observando implante dental desplazado al seno maxilar derecho. Se decide extracción del implante dental mediante técnica de CL.

Materiales y métodos

Realizamos incisión horizontal en fondo de surco con bisturí #15, se descubre pared anterior de seno maxilar, realizamos osteotomía con fresa #701, perforamos membrana de seno maxilar y eliminamos la membrana sinusal engrosada alrededor del implante, lavamos con clorhexidina al 0.12%, aspiramos implante mediante cánula de aspiración, lavamos con clorhexidina al 0.12%, suturamos con hilo vicryl 3.0.

Resultados

Realizamos tomografía postquirúrgica sin evidencia de implante dental dentro del seno maxilar, ausencia de sinusitis y rápida recuperación del paciente.

Conclusión

Existen diferentes técnicas para la remoción de un implante dental desplazado hacia el seno maxilar como abordaje de ventana ósea lateral, transcrestal y la técnica FESS (functional endoscopic sinus surgery), pero por su menor complejidad y economía el abordaje de CL sigue siendo el más usado.

Queratoquiste odontogenico tratamiento con descompresión

Pablo Leonel Cifuentes Ovalle¹

¹Hospital Roosevelt, Guatemala

El queratoquiste odontogénico es clasificado histológicamente como un quiste originado de los tejidos embrionarios de las piezas dentales específicamente de la lamina dental o de los remanentes de la capa basal del epitelio dental, presenta una cápsula fibrosa y un epitelio escamoso estratificado queratinizado de 6 a 8 células de grosor, se presenta con mayor frecuencia entre la tercera y cuarta década de vida, la ubicación anatómica más afectada por este tipo de quiste es el ángulo mandibular seguido del cuerpo mandibular, es una lesión con mayor agresividad y con mayor recidiva en comparación con otros quistes odontogénicos, las opciones de tratamiento son variadas, incluyendo descompresión, enucleación hasta resecciones óseas, actualmente la terapéutica se inclina a procedimientos conservadores y poco invasivos obteniendo resultados positivos con bajo grado de recurrencia y morbilidad. Se presenta el caso clínico de un paciente de sexo femenino de 53 años de edad referida de un centro oftalmológico, con pérdida de visión del ojo derecho y aumento de volumen de la región geniana del lado derecho con 6 meses de evolución, se realiza la biopsia incisional y se confirma el resultado histopatológico presuntivo inicial de Queratoquiste odontogénico. Se inicia la descompresión de la lesión recuperando la visión del ojo derecho inmediatamente, se da seguimiento al caso por 14 meses realizando lavados 3 veces al día, se logra la reducción en un 95% del tamaño original de la lesión, se realiza la enucleación como tratamiento final.

Índice de autores

A

Abreu, Domingo	O04	Andarcia, Yhanivic	O12
Aldape Barrios, Beatriz Catalina	O16	Andarcia Monserratt, Yhanivic Nathaly	PO01
Alvarez, William	O04, O07, O08	Ariel Puia, Sebastián	PO14
Alvarez, Willian	O17	Arteaga, Leonardo	PO02, PO03, PO04
Andarcia, Yhanivic	PO16, PO17		

B

Barco, Celia		Barrios Peñalver, Jeanette Daniela	PO10, PO11
Barrios Peñalver, Jeanett Daniela	O09	Barrios Peñalver, Jeannette Daniela	PO12

C

Cabrera, Edgar	PO10	Cedeño Martínez, José Adolfo	PO22
Cabrera, Edgar Alejandro	PO11, O09	Chacon, Liseth	PO04
Cabrera Gomez, Edgar Alejandro	PO02, PO03, PO04	Chacón, Liseth	PO02, PO03
Capalbo, Graciela	PO05	Cifuentes Ovalle, Pablo Leonel	O18
Castellanos, Sergio	O11	Coirazza, Vannessa Nathaly	PO06
Castillo, María Laura	PO05	Colome Jimenez, Omar	O07
Castro, Jose	O06	Cortes Hernandez , Sergio	O16
Castro, Jose			

D

Di Geronimo, Andreina	PO23, PO24, PO07, PO08, PO18, PO19	Dominguez Solis, Paulina	O13
-----------------------	------------------------------------	--------------------------	-----

E

Estrada, Alejo	PO09
----------------	------

F

Fernández Bello, María Carolina	PO22
---------------------------------	------

G

Garcia, Katherine	O04	Gomez Ortiz, Franklin Manuel	O08
García Guevara, Henry	PO18, PO20, PO23, PO08	Gonzalez, Andrea	PO16, O12
García, Josmar	O09	Gonzalez, Andrea	PO17
García Blanco, Matías	PO14	Gonzalez, Lorena	PO13, PO14
García García, Josmar Carolina	PO11, PO12	González, Andrea	PO01
García García, Josmar Carolina	PO10	Guadarrama Alvarez, Gerardo	O14

H

Hernández Nava , Dayanira Lorelay O15
Hernández Villa, Saul David O16

J

Jiménez Hernández, Antonio O10

L

León, Nelson PO12, O09 Lugo, Gabriela O06
Luna, Leandro O17

M

Marquez, Jose O06 Mejía Florez, Beatriz O10
Marquez Gamez, Jose Mejía Flórez, Beatriz Eugenia O03
Márquez Gámez, José Daniel PO21, PO22 Mendez Lopez, Brayan Al-
demar O03
Milanesi Nunes Vieira, Eduar-
do O02
Martinez, Yndiana PO19 Millán, Carlos O09
Martínez, Juan Carlos PO21 Millán Golindano, Carlos PO11, PO12
Froilan
Martínez, Yndiana PO24, PO07 Moreno, Paula PO02
Matheus, Karla PO02, PO03,
PO04

N

Nuñez, Tatiana PO01, PO16,
PO17, O12

O

Ortiz, Yscarlet O09 Ortiz Guzmán, Yscarlett
Ortiz Guzmán, Yscarlet PO12 Otero, Monica PO05

P

Parra, Raúl PO23, PO24,
PO07, PO08,
PO18, PO19 Pichardo, Ramon O07
Pérez Duval, Alejandrina O08 Pichardo Pandelo, Marcos O15
Picco Díaz, María Iliana O13 Pons, Pamela O08

R

Ramirez Aragón, A. O01 Rivas, María Victoria PO23,
PO24,
PO07, PO08
Ramirez Avila, Roberto Abraham O14 Rodriguez, Noelia O04
Rendon Aramayo, Jorge Ricardo O01 Rosales, Hemil Dario PO10
Rivas, Maria Victoria PO18, PO19

S

Salazar, Valentina	PO02, PO04	Serra, Patricia	PO05
Sánchez, Héctor	PO03	Smerilli , Ángela	PO25
Sanchez Marin , Daniela Alexandra	PO20	Soteldo, Gabriela	, O06, PO21, PO22

T

Teixeira, Priscilla	PO23, PO24, PO07, PO08, PO18, PO19	Toribio Breton, Indira	O07
Toranzo, Silvia	PO25	Tuber, Elisa	PO09

V

Vanini, Camille	PO26	Vélez, Henrique	PO01, PO16, O12
Vargas, Diana	O17		
Vargas Ayala, Silvia Andrea	O05		
Vargas García, Arturo	PO27	Villaroel, Mariana	PO04
Vazquez Smerilli, Claudia	PO25	Virguez, Yaidilys	PO22
Velez, Henrique	PO17		

Z

Zorrilla Beras, Hector	O07	Zurita Torrico, Mauricio	O02
------------------------	-----	--------------------------	-----

Agencia Organizadora



implantesalacibu2016@barcelocongresos.com
www.implantesalacibu2016.com
www.barcelocongresoslatam.com