

European Dental Forum

FDM FORUM
DENTAL
Internacional



Todos los avances
tecnológicos en **odontología**
en un único congreso

Inscripción al congreso: www.forum-dental.es/odontolegs


Fira Barcelona


Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya

Recinto Gran Via / 11-13 Abril 2013

www.forum-dental.es

Programa

12 abril (Sala A y B)

10.00 h 10.50 h	Diagnóstico 3D	Dr. Raffaele Spena (Profesor adjunto, Universidad de Ferrara)	A
10.00 h 10.50 h	Nuevos materiales	Dr. Francisco Cabrera (Director general de Clemde, s.a.)	B
10.50 h 11.40 h	Diagnóstico 3D	Dr. Davide Garganese (Médico cirujano especialista en odontostomatología)	A
11.00 h 11.50 h	Nuevos materiales	Dr. Frederic Cuisinier (Profesor, Universidad de Montpellier 1)	B
11.50 h 13.00 h		Visita exposición comercial	
13.00 h 13.50 h	Sistemas CAD/CAM	Dr. Hero Breuning (Profesor adjunto, Universidad de Radboud, Nimega, Países Bajos)	B
13.10 h 14.50 h	Diagnóstico 3D	Dr. Dennis Rohner (Consultor sénior, Hirslanden Klinik Aarau)	A
14.00 h 14.50 h	Diagnóstico 3D	Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz (Director médico, www.oralurgerytube.com)	B
14.50 h 16.00 h		Visita exposición comercial	
16.00 h 16.50 h	Magnificación en Odontología	Dr. Massimo Robiony (Profesor asociado de Cirugía Maxil-Ofacial, Universidad de Udine)	B
16.10 h 17.50 h	Magnificación en Odontología	Dr. Rino Burkhardt (Catedrático en la Universidad de Zurich)	A
17.00 h 17.50 h	Sistemas CAD/CAM	Dr. Christian Moussally (Profesor visitante de tecnología CAD/CAM, Universidad de París)	B

Comité Científico

■ Dr. Juan Rumeu Milà (presidente) ■ Dr. Joan Birbe Foraster ■ Dr. Joan Ramon Boj Quesada ■ Dr. Joan Cadafalch Cabaní ■ Dr. Eduardo Chimenos Küstner ■ Dr. Pablo Echarri Lobiondo ■ Dr. José Ferrándiz Esteve ■ Dr. Javier González Lagunas ■ Dr. Federico Hernández Alfaro ■ Dr. Francisco Iglesias Camiña ■ Dr. Antoni Lluch Pérez ■ Dr. Joan Pau Marcó de Garriga ■ Dra. Ana Molina Coral ■ Dr. Carles Muñoz Roca ■ Dr. Eduardo Padrós Fradera ■ Dr. Eduardo Padrós Serrat ■ Dr. Josep Pumarola Suñé ■ Dr. Miguel Roig Cayón ■ Dr. Antonio Santos Alemany ■ Dr. Eduardo Vázquez Delgado ■ Dr. Eduardo Vázquez Rodríguez

Programa

13 abril (Sala A)

10.00 h 10.45 h	Periimplantitis	Dr. Santiago Carreras (Director Clínica Dental Santi Carreras, SLP)	A
10.45 h 11.45 h		Visita exposición comercial	
11.45 h 12.30 h	Periimplantitis	Dr. Cristiano Tomasi (Cirujano odontólogo, doctor en Odontología, Universidad de Göteborg)	A
12.30 h 13.15 h	Periimplantitis	Dr. Carles Mendieta	A
13.15 h 14.00 h	Periimplantitis	Dr. André Saadoun (DDS MS, Diplomate of the AAP, profesor asociado)	A
14.00 h 14.30 h	Periimplantitis	Mesa redonda: Periimplantitis	A
14.30 h 15.00 h	Periimplantitis	Entrega de premios: Comunicaciones libres	
15.00 h 18.00 h		Visita exposición comercial	

Ponentes



Dr. Raffaele Spena



Dr. Francisco Cabrera



Dr. Davide Garganese



Dr. Frederic Cuisinier



Dr. Hero Breuning



Dr. Dennis Rohner



Dr. J. Alberto Fdez. Ruiz



Dr. Massimo Robiony



Dr. Rino Burkhardt



Dr. Christian Moussally



Dr. Santiago Carreras



Dr. Cristiano Tomasi



Dr. Carles Mendieta



Dr. André Saadoun

Resúmenes de las ponencias

Sala A: 12 abril /10:00 h

Modulación quirúrgica del movimiento dentario ortodóncico

Dr. Raffaele Spena (Profesor adjunto, Universidad de Ferrara)

Dr. David Garganese (Médico cirujano especialista en odontoestomatología)

En la última década, gracias a los estudios clínicos iniciales de Wilcko y Wilcko, se han desarrollado varios procedimientos para modular, acelerar, mejorar y facilitar el movimiento dentario ortodóncico. Cada procedimiento, según los autores, tiene sus propias indicaciones, contraindicaciones y limitaciones clínicas. Los autores tratarán de dilucidar los distintos aspectos quirúrgicos de la piezocisión, la corticotomía segmental, la PAOO (ortodoncia osteogénica acelerada periodontalmente) y la osteotomía. Para ello analizarán el tratamiento ortodóncico asociado a estos procedimientos, el uso de nuevos materiales de injerto y los factores de crecimiento. También se presentarán varios casos clínicos y resultados de investigaciones.

Objetivos de aprendizaje:

1. Comprobar cómo las distintas "corticotomías" pueden producir diferentes resultados.
2. Aprovechar los nuevos procedimientos de injerto.
3. Planificar y utilizar la ortodoncia facilitada por periodoncia en la práctica ortodóncica privada.

SALA A: 12 abril / 13.10 h

Reconstrucción funcional y estética de defectos maxilofaciales complejos

Dr. Dennis Rohner (Consultor Senior, profesor asociado, médico, dentista, Craniofacial Center, Hirslanden Klinik Aarau)

La reconstrucción de defectos maxilares y mandibulares adquiridos es un procedimiento difícil. Los objetivos del tratamiento deberían ser el adecuado resultado estético, la rehabilitación funcional satisfactoria y la reducción del número de cirugías. Para dar respuesta a las necesidades del paciente se requiere una meticulosa planificación preoperatoria.

El uso de colgajos libres vascularizados en la reconstrucción de defectos extendidos se ha convertido en un procedimiento habitual. La correcta oclusión implantosoportada, la adecuada reconstrucción del tejido blando, la correcta colocación del colgajo en el defecto y la rehabilitación funcional inmediata son determinantes para

decidir el éxito y el nivel de calidad de vida del paciente. El uso de implantes especiales (como los Zygoma) junto con colgajos pediculados podría ser una opción alternativa de tratamiento.

A partir de modelos tridimensionales del cráneo y el peroné es posible determinar y planificar antes de la cirugía la nueva oclusión, la extensión de la supraestructura, la posición de los implantes dentales, la forma deseada del colgajo y la cantidad necesaria de tejido blando. Las diferentes técnicas de reconstrucción (incluida la descripción de la preparación del implante de peroné) se explicarán paso a paso y se ilustrarán con una serie de casos pertenecientes a los últimos 15 años.

SALA A: 12 abril / 16:10 h

Microcirugía periodontal: ¿la clave del éxito o puro marketing?

Dr. Rino Burkhardt (Catedrático en la Universidad de Zurich)

La cirugía plástica periodontal ha evolucionado en los últimos 25 años y está indicada para solventar problemas funcionales y/o estéticos en los tejidos duros y blandos de la cavidad oral. Muchas de estas intervenciones son técnicamente muy sensibles y, por lo tanto, los resultados varían considerablemente. Entre ellas destacan los procedimientos regenerativos, ampliamente investigados. El interés de los investigadores se ha centrado en dos aspectos: los materiales y productos regenerativos y las mejoras y nuevos enfoques quirúrgicos. En cuanto a estos últimos, en otras especialidades quirúrgicas se ha demostrado que el uso de microscopios quirúrgicos puede mejorar el resultado clínico y minimizar la morbilidad de los pacientes. Sin embargo, en la cirugía periodontal el uso de microscopio nunca se ha generalizado como en la cirugía oftálmica o vascular.

El propósito de esta presentación es señalar cuándo está indicado el uso del microscopio quirúrgico en la cirugía periodontal y periimplantaria y debatir con ojo crítico si realmente tiene alguna ventaja trabajar con las lentes de aumento. Se mostrarán las diferencias entre el enfoque tradicional y el mínimamente invasivo, y se ilustrarán con casos clínicos. Asimismo, se repasará exhaustivamente la literatura técnica actual para comprobar si existen artículos científicos que confirmen los resultados positivos mencionados por los médicos.

Por último, y no por ello menos importante, se explicará cómo un enfoque mínimamente invasivo puede influir positivamente en los patrones de recuperación mediante ejemplos de rece-

siones radiculares cubiertas, defectos infraóseos regenerados y retratamiento de rechazos estéticos de implantes.

SALA B: 12 abril / 10:00 h

Tratamiento terapéutico de las apneas del sueño a través de prótesis bimaxilares inyectadas derivadas de las poliolefinas

Dr. Juan Francisco Cabrera Negrete (Director general de Clemde, s.a.)

En todos estos años el tratamiento de padecimientos o trastornos relacionados con el sistema estomatognático no se les ha dado la importancia que tienen, pero sobre todo que muchos de estos pueden ser tratados por el Odontólogo, por el Cirujano Dentista o por el Estomatólogo. Esto puede ser atribuible a la falta de información práctica y sencilla. En esta conferencia el clínico desarrollará una visión sobre el diagnóstico en uno de los padecimientos más comunes de la sociedad moderna como es el bruxismo y el ronquido, no está por demás decir que la roncopatía es uno de los principales trastornos del sueño y que con un diagnóstico y tratamiento adecuado se pueden prevenir somnolencia, dolores musculares e incluso severos trastornos a nivel central debido a las apneas obstructivas del sueño (AOS).

Interesante será el conocer cómo desde un pequeño rechinar de los dientes hasta en casos severos la falta de respiración puede ser tratada con la ayuda de un profesional como usted. Durante esta amena conferencia se puede valorar cómo es posible aumentar el nivel de tratamientos ofrecidos a nuestros pacientes simplemente diagnosticando y tratándolos con un aparato bimaxilar, miofuncional y personalizado con el cual le ayudaremos a erradicar el molesto ronquido. Piense sobre todo que en sus manos está la posibilidad de ayudar de manera efectiva y práctica a quien lo necesita.

SALA B: 12 abril / 11:00 h

Crear hueso a partir de células madre. ¿Es posible hoy en día? Desarrollo de nuevas terapias

Dr. Frédéric Cuisinier (Profesor, Universidad de Montpellier 1)

Numerosos estudios se han llevado a cabo para verificar si las células madre dentales podrían convertirse en una fuente para diferenciar células capaces de inducir la formación de tejido, incluyendo tejido duro mineralizado. Las estructuras de soporte para la ingeniería del tejido fino del hueso a menudo están obligadas a llevar la diferenciación, el crecimiento y la implantación de células.

Estas estructuras pueden ser inductivas o instructivas para dirigir las células madre bajo vías específicas de linaje y aumentar el efecto terapéutico. El Silicio poroso (pSi) es un biomaterial prometedor para la ingeniería del tejido fino del hueso, ya que no es tóxico, biodegradable y puede ser inductivo para la osteodiferenciación. Se presentarán las interacciones entre las células de la pulpa dental y este nuevo biomaterial.

SALA B: 12 abril / 13:00 h

Diagnóstico y plan de tratamiento en ortodoncia utilizando la tecnología 3D y CAD/CAM

Dr. K. H. Breuning (Profesor adjunto de Imaginería tridimensional, Departamento de Ortodoncia y Biología Craniofacial, Universidad de Radboud, Nimega, Países Bajos)

La documentación en ortodoncia es la base para el diagnóstico, planificación del tratamiento, evaluación de crecimiento y evaluación de resultados en ortodoncia. En el pasado, el conjunto de registros estándar para un paciente ortodóntico consistió en moldes dentales, fotos intra y extra oral, una radiografía panorámica y una lateral de la cabeza. Hoy en día, el ortodoncista ha añadido modelos dentales digitales, montajes digitales de la dentición, desarrollo cad/cam de los soportes de encargo y doblar los alambres ortodónticos a través de robots para la fabricación de planificación y aparatos de tratamiento tradicional. Lógicamente, el haz cónico computerizado tomografía (CBCT) se utiliza en los casos indicados, para mejorar la eficacia y la eficiencia del tratamiento ortodóntico y quirúrgico. Para mejorar el éxito del uso de dispositivos de anclaje temporal (TAD) que se utilizan cada vez más durante el tratamiento ortodóntico, las radiografías de la TC Cone Beam pueden utilizarse para la selección del implante, así como la planificación de la posición de este dispositivo. Guías de colocación impresa pueden utilizarse para la colocación adecuada de TAD, que debe mejorar la tasa de éxito de mini implantes ortodoncia. Estas novedades se presentarán durante la conferencia y se darán los resultados de las investigaciones más recientes.

Objetivos de aprendizaje:

- Ventajas de planificación digital para el tratamiento ortodóntico
- El uso de aparatos de medida para el tratamiento ortodóntico
- Indicaciones para radiografías CBCT en ortodoncia
- Debemos usar guías de colocación para ortodoncia mini implantes? Palabras clave: Tomografía computerizada de haz cónico; Protección de imagen de tres dimensiones; Ortodoncia; Práctica basada en la evidencia; Guías de práctica clínicas.

SALA B: 12 abril / 14:00 h

Estudio Radiológico tridimensional y manejo clínico. Un binomio inseparable para la implantología actual

Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz
(Director médico, www.oralsurgerytube.com)

Se pormenorizarán las bases técnicas y aplicación práctica para la Cirugía Implantológica actual, basada en la Regeneración Ósea, la planificación virtual mediante sistema radiológico ProMax 3D Mid de Planmeca y el manejo oportuno de los tejidos blandos.

SALA B: 12 abril / 16:00 h

Piezocirugía: posibilidades técnicas

Dr. Massimo Robiony (Profesor asociado de Cirugía Maxilofacial, Universidad de Udine)

Objeto

Las osteotomías constituyen la etapa más importante de la cirugía maxilofacial. La piezocirugía representa una de las innovaciones tecnológicas más destacadas de los últimos cinco años, y la razón fundamental de su uso se debe a la nueva forma de cortar el hueso utilizando microvibraciones.

Nuestro objetivo es ofrecer una evaluación completa de este nuevo método, comenzando con un estudio en animales y comparando después la piezocirugía con las herramientas de corte tradicionales. En este sentido, aconsejamos a los cirujanos sobre las indicaciones, ventajas, complicaciones, tiempos quirúrgicos y la cicatrización del hueso y el tejido blando.

Materiales y métodos

El estudio en animales se basa en la evaluación histológica de la respuesta ósea a la piezocirugía, sierra quirúrgica y fresa de osteotomía en bóvedas craneales de conejo y en análisis evaluados a los 7 y 14 días.

El dispositivo piezoeléctrico se utilizó en osteotomías efectuadas a 206 pacientes durante el período 2000-2005.

Se realizaron investigaciones sobre piezocirugía en cirugía preprotésica (distracción osteogénica alveolar, corticotomía alveolar), en cirugía ortognática (maxilar: osteotomía cuadrangular, osteotomía Le Fort I, osteotomía maxilar múltiple, expansión rápida de maxilar quirúrgicamente asistida; mandíbula: osteotomía sagital de rama mandibular, osteotomía vertical de rama mandibular para la distracción osteogénica, osteotomía vertical intraoral de rama mandibular) y en cirugía estética facial (rinoplastia).

Se realizó un estudio comparativo de osteotomía Le Fort I y osteotomía sagital basado en el tiempo quirúrgico y

el análisis histológico humano.

El dispositivo consiste en una plataforma dotada de una potente pieza manual piezoeléctrica. Cuenta con una bomba peristáltica de enfriamiento con un sistema de irrigación mediante flujo de solución estéril. Los distintos insertos y escalpelos actúan siguiendo un patrón de vibración lineal; la modulación digital de esa oscilación produce una alternación de microvibraciones de alta frecuencia.

Resultados

En lo que se refiere al estudio en animales, la primera observación relativa a la piezocirugía fueron las microvibraciones mecánicas y el gran control quirúrgico, mientras que las macrovibraciones de las fresas y sierras dentales reducían el control quirúrgico y la precisión. La actividad osteoclástica se redujo o resultó inexistente en las osteotomías con sierra y piezoeléctricas. La formación de hueso nuevo fue considerablemente mayor a la obtenida con la fresa. En los cortes realizados con fresa todavía era evidente la actividad osteoclástica.

El análisis histológico humano no mostró cortes limpios ni lineales en la superficie, pero sí necrosis inducida por calor cuando la osteotomía se realizaba con fresa. En cambio, cuando se utilizaba sierra o piezocirugía, no se producía necrosis ni había cortes similares evidentes en la superficie.

Los tejidos blandos se preservan durante la cirugía (mucosa nasal, mucosa palatal, conducto nasolagrimal y piel) y no se dañan ni el nervio alveolar ni el nervio infraorbitario.

La diferencia de tiempo es significativa (prolongación del tiempo quirúrgico cuando se utiliza un instrumento piezoquirúrgico), pero no así el coste de la operación.

Conclusiones

Las características del corte en piezocirugía se pueden resumir así: precisión, corte selectivo y ausencia de sangre en el campo quirúrgico y de estrés quirúrgico. La seguridad está garantizada durante la operación.

El dispositivo piezoeléctrico ha mejorado nuestro arsenal terapéutico en las osteotomías, osteotomías y osteoplastias de forma segura y precisa. Representa una alternativa válida a los instrumentos de corte tradicionales y una nueva estrategia de cirugía ósea.

SALA B: 12 abril / 17:00 h

Conseguir restauraciones estéticas y funcionales con la ayuda de la odontología digital

Dr. Christian Moussally (Profesor visitante de tecnología CAD/CAM, Universidad de París)

Diseño asistido por computadora y fabricación asistida por ordenador

(CAD/CAM) se utilizan cada vez más en cirugía dental. Las técnicas CAD/CAM nos permiten lograr restauraciones estéticas en una sola sesión. Inlays, onlays, carillas y coronas pueden completarse en una visita. Esto cancela cualquier necesidad de restauración temporal, lo cual a veces es difícil de conseguir y a menudo requiere mucho tiempo. Hoy, la industria ofrece a los profesionales materiales innovadores con propiedades mecánicas mejoradas y nueva estética. Al mismo tiempo, la proyección de imagen de rayos X se ha convertido en una técnica sencilla con la tomografía computerizada de haz cónico. Un tomógrafo típico puede caber fácilmente en una práctica dental. Odontología digital, la combinación de todos estos avances tecnológicos, nos ayuda a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes: estética, calidad, menor dependencia de bases metálicas y menos tiempo pasarán en múltiples citas.

SALA A: 13 abril / 10:00 h

Factores discriminantes para el éxito del mantenimiento de los tejidos periimplantarios

Dr. Santiago Carreras (Director Clínica Dental Santi Carreras, SLP)

1. Etiología. Factores etiológicos (Bio-film). Factores predisponentes: locales, generales

2. Prevención. Fase planificación, fase quirúrgica, fase protética, fase de mantenimiento

3. Tratamiento. Defectos estéticos. Periimplantomucositis. Periimplantitis: resectiva, regenerativa.

SALA A: 13 abril / 11:45 h

Periimplantitis: actualización sobre el diagnóstico y el tratamiento

Dr. Cristiano Tomasi (Cirujano odontólogo, doctor en Odontología, Departamento de Periodoncia del Instituto de Odontología de la Academia Sahlgrenska, Universidad de Göteborg)

Según lo confirman los estudios más recientes, la infección de los tejidos periimplantarios es la complicación más habitual a largo plazo. La periimplantitis puede resultar en la pérdida del implante, en ocasiones con implicaciones estéticas que no son siempre fáciles de ajustar, especialmente en la zona anterior. Nos centraremos, por lo tanto, en la prevalencia de esta enfermedad según lo indica la literatura, en los factores de riesgo que se han investigado y además, trataremos las herramientas necesarias para realizar un diagnóstico clínico precoz.

SALA A: 13 abril / 13:15 h

Evaluación de los factores de riesgo de los implantes en estética: periimplantitis y mucositis implantaria

Dr. André Saadoun (DDS, MS, Diplomate of the AAP, profesor asociado)

La osteointegración ha dejado de ser un problema hoy en día. Se consigue si se respetan los principios básicos de la cirugía implantaria. Sin embargo, la previsibilidad estética en la zona anterior es distinta, más arriesgada y difícil de lograr debido a que intervienen una variedad de consideraciones anatómicas y biológicas, parámetros locales y generales de los pacientes, cirugías más o menos invasivas y desarrollos científicos, clínicos y tecnológicos, junto con la gran responsabilidad del médico ante el paciente y las altas expectativas de los pacientes ante el médico.

La región anterior es la zona más delicada desde el punto de vista estético y la más compleja en lo que a la arquitectura gingival y ósea se refiere.

La continua resorción ósea o recesión gingival tras la exposición del implante y la restauración revela la fragilidad de la estructura periimplantaria en cuestión y también supone un prejuicio estético, aunque sin arriesgar el aspecto funcional o la supervivencia.

Por otra parte, se estima que la periodontitis avanzada afecta habitualmente a cerca del 10% de la mayoría de poblaciones adultas estudiadas. Estas personas se pueden considerar altamente susceptibles a la periodontitis y a menudo plantean dificultades a los médicos a la hora de adoptar decisiones terapéuticas en una restauración implantaria.

Enfermedades periimplantarias: la mucositis y la periimplantitis son mayoritarias y afectan a entre el 28 y el 56% de los pacientes con implantes y a entre el 12 y el 43% de los implantes.

Los pacientes parcialmente edéntulos tratados de periodontitis agresiva generalizada sometidos a un seguimiento estricto mostraron 5 veces más riesgo de rechazo del implante, 3 veces más riesgo de mucositis y 14 veces más riesgo de periimplantitis.

Por lo tanto, las ventajas de la terapia periimplantaria podrían ser contraproducentes para los pacientes cuando se dan condiciones sistémicas o agravantes como el tabaco, la diabetes o el estrés, que deberemos evaluar frente al riesgo y nuestro nivel de comprensión de los riesgos.

En esta presentación se expondrá una evaluación detallada de los factores generales y locales.

Plaça Europa



FDM FORUM
DENTAL
Internacional

TRANSPORTES Y PARKINGS

- La estación Pl. Europa-Fira de los FGC conecta cada 6 minutos Pl. Espanya con Pl. Europa (Recinto Gran Via) En 5 minutos de recorrido.
- Las líneas H12 / L80 / L87 conectan el recinto de Gran Via con Pl. Espanya.
- Disponible el "Parking A".



Fira Barcelona

Avda. Reina María Cristina s/n - 08004 Barcelona

Tel. 902 233 200 - (+34) 932 332 000 - Fax (+34) 932 333 435

www.forum-dental.es / forum-dental@firabarcelona.com