

PRIMER CONGRESO

ODONTOLÓGICO INTERNACIONAL 50 ANIVERSARIO

COLEGIO ODONTOLÓGICO DE CÓRDOBA



LIBRO DE RESÚMENES



COLEGIO
ODONTOLÓGICO
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Libro de resúmenes : Primer Congreso Odontológico Internacional 50 Aniversario del Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba / Carolina Isla ... [et.al.] ; compilado por Carolina Isla; Fabiana Carletto Körber; José Ermoli. - 1a ed. - Córdoba : Álaya Editorial
2014.
52 p. ; 20x28 cm.

ISBN 978-987-29328-9-3

1. Odontología. 2. Actualización Profesional. I. Isla, Carolina, comp. II. Carletto Körber, Fabiana, comp. III. Ermoli, José, comp

CDD 617.6

Fecha de catalogación: 22/10/2014

Compiladores:

Dra. Carolina Isla

Dra. Fabiana Carletto Körber

Od. José Ermoli

Título:

LIBRO DE RESÚMENES Primer Congreso Odontológico Internacional 50 Aniversario
Colegio Odontológico de Córdoba

Edición N° 1

Un mil Ejemplares

Copyright@2014

Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba

ISBN: 978-987-29328-9-3

Queda hecho el depósito que establece la Ley N° 11723.

Reservados todos los derechos.

La responsabilidad de redacción y contenido de los trabajos presentados corresponde a los autores.

Esta edición se terminó de imprimir
en el mes de octubre de 2014
en Córdoba, Argentina.



**COLEGIO
ODONTOLÓGICO**
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Consejo Directivo

Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba

PRESIDENTE

Eduardo Enrique Livingston
Dpto. General San Martín

VICEPRESIDENTE

Miguel Eduardo Suárez
Dpto. Ischilín

SECRETARIA

Linda Elizabeth Layús
Dpto. Colón

TESORERO

José Augusto Ermoli
Dpto. Río Segundo

VOCALES

Fabiana Pía Marina Carletto Körber
Dpto. Punilla
Gustavo Heraldo Giraudo
Dpto. Tercero Arriba

María Alejandra Ortega

Dpto. Capital

VOCALES SUPLENTE

Jorge Alberto Haiech
Dpto. Totoral

Inés Lucila Betemps
Dpto. Marcos Juárez

Raúl Tomás García
Dpto. Santa María

María Fernanda Zandrino
Dpto. General San Martín

Gabriela Sandra Felippa
Dpto. Colón

REVISORES DE CUENTAS

Juan Pablo Moyano Pugge
Dpto. Capital

María Georgina Borrego

Dpto. Calamuchita

Guillermo Nicolás Furst
Dpto. Capital

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

José Gabriel Santolino
Dpto. Punilla

María Cecilia Berberian de Fabbro
Dpto. Río Segundo

Ricardo Américo Leoni
Dpto. San Justo

SUPLENTE

Nilda Graciela Herrero
Dpto. Cruz del Eje

Ana María Cidras
Dpto. Ischilín

Mauricio Fernando Peiretti
Dpto. Unión

Comisión Organizadora

Primer Congreso Odontológico Internacional 50 Aniversario Colegio Odontológico de Córdoba

PRESIDENTE

Od. José Augusto Ermoli

VICEPRESIDENTE

Od. Rubén Magliano

SECRETARIA

Od. María Laura Oviedo

SECRETARIA ACADÉMICA

Dra. Carolina Isla

SECRETARIA CIENTÍFICA

Dra. Fabiana Carletto Körber

PRENSA Y COMUNICACIÓN

Periodista Héctor Carignano

DESARROLLO Y COMUNICACIÓN

Ing. Gastón Castagnet

COORDINADORES

Od. Romina Olmos
Od. Georgina Michelini
Od. Carolina Luque
Od. Jesica Danterre
Od. Carolina Gilli



LEVANTAMIENTO DE PISO DE SENO MAXILAR PARA LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES - PARTE I

Díaz, A.

Las indicaciones para la instalación de implantes dentales en los maxilares, parcial o totalmente desdentados, han evolucionado junto al avance en los estudios sobre el aumento de volumen de los maxilares en aquellas zonas de pérdidas óseas, que dificultan el anclaje de las fijaciones (en cantidad y calidad) gracias a la ayuda de las técnicas complementarias (regeneración ósea, injertos, cirugía avanzada, etc.).

Dependiendo de la altura ósea desde la cresta del reborde residual hasta el piso del seno, existen diferentes alternativas. En los casos en los cuales la altura es de 8 mm o más, se pueden colocar implantes que superen esa longitud agregando, en la misma intervención, un material de forma atraumática con la finalidad de aumentar esa longitud ósea en 3 o 4 mm. Es la técnica atraumática de Summer. Si el remanente óseo en ese sector es de 6 mm o inferior (hasta 1 mm), se debe hacer un abordaje quirúrgico al seno maxilar, como por ejemplo con la técnica de Cadwell Luc modificada por Tatum. Con este tipo de abordaje logramos ingresar al seno maxilar y con la aplicación de biomateriales de distinta naturaleza, se eleva el piso del seno maxilar hasta lograr una altura ósea suficiente para la colocación de implantes dentales. Si bien es conocido que el hueso autólogo es el material que ofrece mayores propiedades osteogénicas, se han utilizado gran cantidad de materiales sustitutos que promueven la formación ósea, dentro de los cuales es aceptado el uso del hueso humano liofilizado de banco de tejidos. Otros estudios han sido orientados a la conveniencia de la combinación de estos materiales con plasma rico en plaquetas autólogo, con la finalidad de favorecer los procesos de formación.

LEVANTAMIENTO DE PISO DE SENO MAXILAR PARA LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES - PARTE II

Battisti, M. E.

Cuando se pretende rehabilitar el sector posterior desdentado en el maxilar superior, la neumatización del seno maxilar condiciona las alternativas quirúrgicas para la colocación de implantes dentales en ese sector. El abordaje quirúrgico de Cadwell Luc nos permite ingresar al seno para aumentar esa altura con la aplicación de diferentes materiales. En dicha intervención se puede hacer la colocación simultánea de los implantes, cuando se consigue un anclaje inicial, para lo cual se necesita una altura de hueso de 4 mm como mínimo. Si la altura del reborde a ese nivel es de 3 mm o menos, no es posible lograr ese anclaje inicial y la colocación de los implantes se realizará en forma diferida a los 4 o 5 meses posteriores. En esta presentación, se exponen diferentes casos clínicos en los cuales se realizó la técnica de Cadwell Luc para abordar el seno maxilar y levantar el piso del mismo, mediante la utilización de hueso humano liofilizado de banco, que puede ser combinado o no, con plasma rico en plaquetas autólogo. Si bien el hueso del propio paciente es el material que reúne mayores propiedades osteogénicas, el uso de hueso de banco elimina la necesidad de un segundo abordaje para la obtención del injerto en la zona dadora, reduciendo los tiempos de la cirugía y las secuelas postoperatorias. Con el empleo de esta técnica y la utilización de estos materiales, los resultados son aceptables, según nuestra experiencia, tanto en el postoperatorio inmediato como en el seguimiento a distancia una vez instalada la restauración protética.