

100

ID 286

ESTUDIO LONGITUDINAL DE PACIENTES CON ROS SIN INJERTO CON IMPLANTES (20 AÑOS).*Alejandro Jorge Filsinger¹, Mabel Brunotto².

1. Cátedra de Prostodoncia III "B". FO-UNC. 2. Cátedra de Biología Celular "A". FO-UNC

Objetivo/s El objetivo de este trabajo fue evaluar la frecuencia de fracasos de Implantes Oseointegrados en la Zona Posterior del Maxilar Superior en Pacientes con Reabsorción Ósea Severa (ROS) en área de premolar-molar de maxilares superiores sin Injerto a 20 años de instalados. **Materiales y Métodos** Se realizó un estudio longitudinal de 50 pacientes, con consentimiento informado antes del inicio del estudio, de los cuales permanecieron 47 de 39 a 74 años, (20 hombres-27 mujeres) con 111 implantes. En una primera etapa quirúrgica, los implantes fueron colocados paralelos a la pared anterior del seno para nasal (A; n=35), en la curvatura del paladar inclinados en forma similar a la raíz palatina del primer molar superior (P; n=30), en la tuberosidad del maxilar superior próxima a la pared posterior del seno paranasal (T;n=33) y en la lámina vertical del paladar (V; n=13), dependiendo del hueso disponible según el protocolo "ad modum Brånemark" (Krekmanov,2000). En 2ª etapa quirúrgica (6 meses) se realizó la conexión transmucosa y el tratamiento protético fue comenzado en todos los pacientes a las 3 semanas después. **Resultados** Se evaluó las diferencias entre los números promedios de implantes entre los años mediante prueba T Student para muestras apareadas, fijando $p < 0.05$. Del total de implantes colocados 9 fracasaron a lo largo de los 20 años, siendo la posición T la que presentó el mayor número de implantes fracasados (5/40) pacientes al momento de la conexión transmucosa. Además, se observó que en los sitios A y T la mayoría de los implantes (56,22%) eran de 15 mm en cuanto a su longitud mientras que en el sitio V el 52,47% de los implantes realizados eran de 18 mm. Al valorar el éxito de los implantes entre los años estudiados se observó que no hubo variaciones significativas entre los números de implantes colocados entre 2010 y 2022 ($p=0,1063$). **Conclusión/es** El método descrito para el tratamiento de arcos edéntulos con ROS sigue representando una alternativa quirúrgica mínimamente invasiva entre otras que se aplican para solucionar esta problemática para ser aplicado en pacientes ambulatorios para el tratamiento de las porciones posteriores de los arcos maxilares con el objeto de rehabilitar con prótesis fija implanto soportada.