NEVS www.dentsplychile.cl

ESPECIAL INVIERNO 2013

Síguenos





Caso Clínico Caso Clínico

TRATAMIENTO ENDODÓNTICO **DE UN CANINO INFERIOR CON** ANATOMÍA COMPLEJA.



Especialista en Endodoncia. Microscopía Clínica. Clínica Dentalmar Profesor auxiliar Cátedra de Endodoncia. Universidad de Valparaíso



Introducción:

El canino inferior es un diente anatómicamente muy semejante al superior, pero proporcionalmente más reducido en todas sus dimensiones. La mayoría de las veces (94%) presenta una sola raíz achatada en sentido mesiodistal, y en menor porcentaje (6%) presenta 2 raíces que por lo general están fusionadas. En cuanto al número de canales radiculares, en un 88,2% hay un canal único, y en el 11,8% de los casos podemos encontrar 2 canales radiculares.

El presente caso clínico pretende mostrar una compleja variante anatómica a la que podemos vernos enfrentados en el tratamiento endodóntico de un canino inferior, con las consiguientes dificultades en el manejo de la permeabilización, instrumentación y obturación de éste.

Descripción del caso:

Paciente sexo femenino, 52 años, acude derivada a la clínica de endodoncia para evaluación y tratamiento endodóntcio del diente 33. Se diagnosticó un absceso apical crónico, que presentaba una doble vía de drenaje: crevicular y por fístula.

En la rx previa se aprecia una gran complejidad anatómica (imagen 1) y para mayor seguridad se solicita un scanner del diente 33 (imagen 2-3).

Una vez analizado el scanner se planifica un tratamiento endodóntico convencional y se procede a su realización. Se efectúa acceso endodóntico, localización de 2 canales, conductometría electrónica con ROOT-ZX (J.Morita). Se obtiene una longitud de trabajo inicial de 24.5 mm vestibular y 25.5 mm lingual usando referencia vestibular para ambos canales. Se Procede a realizar glide path con limas Pathfile® 13 -16- 19 (Dentsply maillefer) a longitud de trabajo inicial irrigando constantemente con hipoclorito al 5,25%. Posteriormente se realiza crown down con lima Protaper SX (Dentsply maillefer).

Se toma nueva conductometría electrónica y se establecen como longitudes de trabajo definitivas 25 mm. lingual y 24 mm. vestibular. Se realiza instrumentación mecanizada con sistema Protaper Universal, llegando hasta una lima protaper F1 en Lingual y F2 en vestibular. Irrigación y activación de los irrigantes con Endoactivator® (Dentsply) por 3 minutos. Se procede a verificar Preparacion biomecánica con limas Protaper y radiografía de confirmación (imagen 4).

Se deja medicación al interior del canal con Ca(OH)2 por 14 días, al control se aprecia una encía sana por vestibular. Se decide obturar con técnica de Gutapercha termoplastificada haciendo técnica de down pack y back fill, usando Calamus Dual[®] (Dentsply Maillefer).

Se sella la cámara completamente con cemento ionómero de restauración. Se procede a tomar radiografía de control inmediata (imagen 5).

Al control clínico de un mes, la profundidad de sondaje aún está presente. Se deriva al periodoncista para evaluación y tratamiento periodontal, desapareciendo la sintomatología.

Al control clínico radiográfico de 1 año se aprecia una reparación y neoformación ósea evidentes, lo que denota un éxito del tratamiento realizado (imagen 6).

Las anatomías endodónticas aberrantes representan un desafío para el tratamiento endodóntico. El clínico debe ser capaz de anticiparse a estas dificultades, para diseñar estrategias desde el acceso endodóntico, la conductometría, la instrumentación y la obturación del canal, de manera que pueda lograr terminar el tratamiento de forma satisfactoria. Los instrumentos y técnicas endodónticas actuales, ofrecen grandes ventajas, que en conjunto con la experiencia del clínico permiten culminar exitosamente los tratamientos endodónticos de alta complejidad.







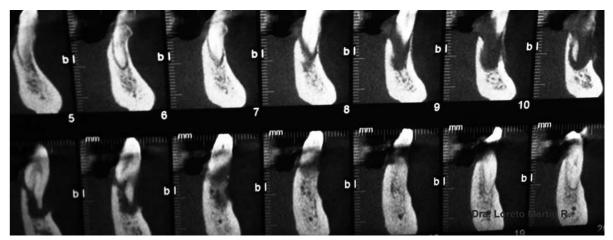






UNIVERSIDAD **ANDRES BELLO**





UNIVERSIDAD ANDRES BELLO

Facultad de Odontología (Campus Viña del Mar) Dirección de Graduados: Programas 2013

Programas de Diplomado en:

Fundamentos del Diagnóstico Clínico e Imagenológico

Diagnóstico y Tratamiento Precoz de Anomalías Dentomaxilares con Enfoque Odontopediátrico

Programas de Especialización en:

Odontología Restauradora

Endodoncia

Periodoncia e Implantología

Imagenología Dental y Máxilofacial

Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial

Odontología Pediátrica

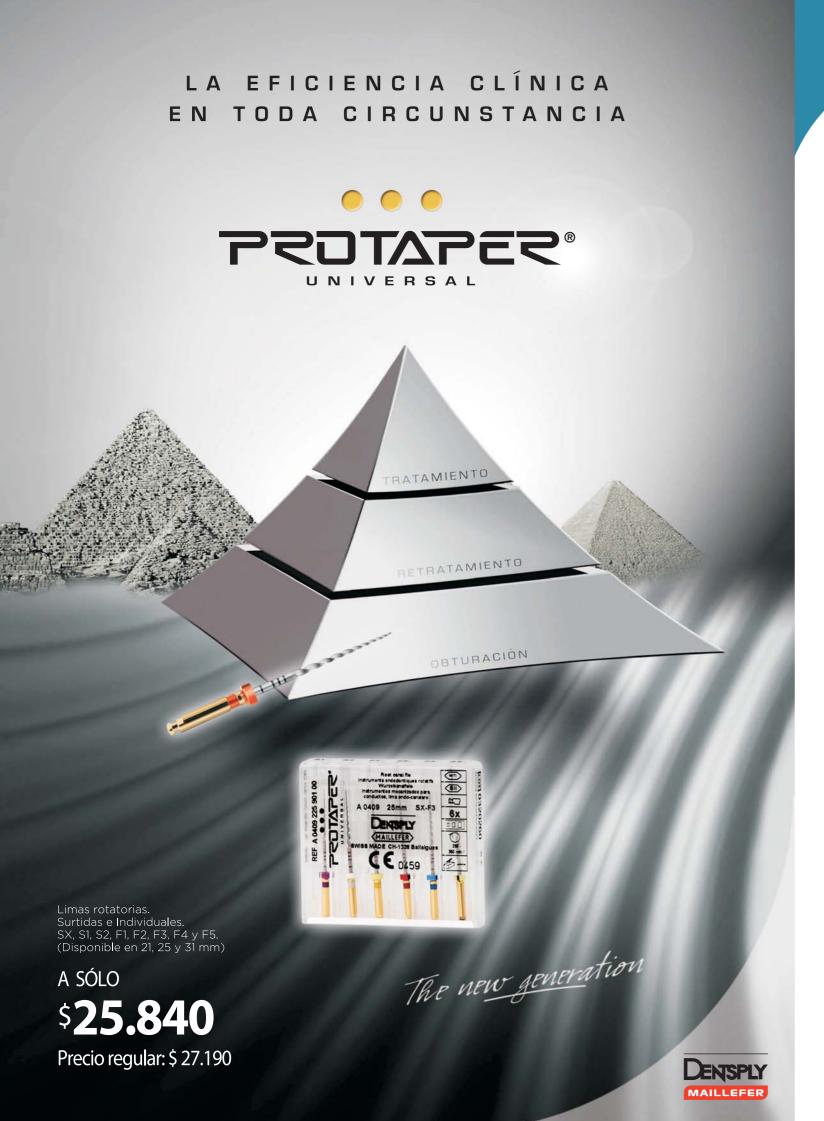
Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial

Programas de Magíster en:

Patología y Medicina Oral

Ciencias Odontológicas

Información y Postulaciones Facultad de Odontología - Universidad Andrés Bello Avda. Valparaíso 1560, Viña del Mar Contacto: Elizabeth Soto M. Teléfono: (032) 2845104 E-mail: graduadosodontologiav@gmail.com





Anestésico Mepivalem

Anestésico con clorhidrato de mepivacaína al 3% sin vasoconstrictor. Tubo de plástico.

\$7.590



Anestésico Mepivalem

Anestésico con clorhidrato de mepivacaína al 2% con vasoconstrictor. Tubo de plástico.

\$7.590



Anestésico Mepivalem

Anestésico con clorhidrato de mepivacaína al 2% con vasoconstrictor. Tubo de vidrio.

\$9.990



Anestésico Mepivalem

Anestésico con clorhidrato de mepivacaína al 3% sin vasoconstrictor. Tubo de vidrio.

\$9.990

Caso Clínico Caso Clínico

MANEJO DE CURVATURAS COMPLEJAS CON PROTAPER UNIVERSAL MANUAL.

Dra. Carolina Cabrera Pestán Especialista en Endodoncia. Microscopía Clínica. Profesora de Endodoncia. Universidad de los Andes Santiago- Chile



Introducción:

El manejo endodóntico de los canales con curvaturas complejas, siempre representa un desafío para el endodoncista y debe enfrentarlo con las herramientas y conocimientos adecuados. En los últimos 15 años la llegada de la aleación de Niquel titanio (NiTi), unida a la instrumentación rotatoria de los canales, parece haber traído un gran avance en este aspecto, sin embargo, el manejo de una curvatura severa no depende exclusivamente de ello y debe abordarse correctamente desde la permeabilización de los canales, luego la determinación de la longitud de trabajo y finalmente el ensanchamiento y conformación del canal. En algunas oportunidades el radio de la curvatura no permite al instrumento rotatorio NiTi flexible penetrar fácilmente en esta porción del canal radicular, o si lo permite, el riesgo de fractura del instrumento es un accidente más posible en estos casos. A continuación se muestra un caso clínico donde se realizó el manejo de la curvatura de los canales con una estrategía híbrida, en que se consideró el uso de instrumentos Protaper Universal manuales, dado el reducdo radio de curvatura de éstos.

Descripción del caso:

Paciente sexo masculino, 48 años, acude derivado de urgencia al especialista en endodoncia para evaluación y tratamiento endodóntico del diente 26.

En la rx previa se aprecia una restauración radioopaca próxima a la cámara pulpar en mesial, canales estrechos y con curvatura apical en las raíces mesiovestibular y distovestibular y ligamento periodontal y hueso alveolar apical sin alteraciones (imagen 1). Se diagnosticó una pulpitis irreversible sintomática y se realizó la biopulpectomía de urgencia en la misma sesión (imagen 2). Se efectuó el acceso endodóntico, localización de 4 canales con limas finas de la subserie y conductometría electrónica con Propex pixi (Dentsply maillefer). Se ensancharon los canales a esa longitud hasta una lima manual tipo k Nº 15 (imagen 3). Todos los canales, excepto el palatino evidenciaron permeabilidad apical en la medición electrónica.

En una segunda sesión, una vez que el paciente se encontraba asintomático, se realizó el acceso radicular de los 4 canales con lima Protaper SX rotatoria (Dentsply Maillefer). Se repitió determinación electrónica de la longitud de trabajo para ajustarla luego del ensanchamiento del primer tercio radicular. Se inició la instrumentación de los 4 canales con limas path file (Denstply Maillefer) Nº 13, 16 y 19. Luego se continuó realizando el ensanchamiento y conformación con limas Protaper Universal Manual, usando una técnica de fuerzas balanceadas modificada, para evitar el atornillamiento de las limas y permitir la negociación de las curvaturas, finalizando los canales vestibulares con una F2 y el palatino con F3.

Se corroboró una correcta conformación y ajuste de conos con una radiografía de conometria (imagen 4) y se obturaron los 4 canales con técnica de Gutapercha termoplastificada haciendo técnica de down pack y back fill, usando System B (Analytic Sybron) y Obtura II (obtura spartan).

Se selló la cámara completamente con cemento ionómero Chemfill® (Dentsply maillefer). Se tomó radiografía de control inmediata tanto en proyección ortorradial como de deslizamiento (imagen 5 y 6) y se derivó a su dentista tratante para realizar la restauración definitiva. Se observa en radiografías de control de relleno cómo el canal palatino, que no presentó permeabilidad, tiene una segunda salida que fue obturada con cemento.

Conclusión:

Las anatomía de canales estrechos y curvos es un hallazgo frecuente en los dientes que requieren terapia endodóntcia y precisan de un manejo cuidadoso y planificado para finalizar un tratamiento exitoso. La mayoría de las técnicas para conformar los canales con curvatura severa, describe una técnica que promueve un mínimo stress de los instrumentos para lograr negociar e instrumentar completamente estos canales, sin sufrir accidentes en el intento, la que muchas veces implica un gran número de instrumentos a utilizar.

La propuesta de usar una técnica híbrida que culmina la instrumentación con limas Protaper manuales tiene como ventajas comparativas que disminuye el número de instrumentos necesarios para lograr un correcto ensanchamiento, con un bajo riesgo de atornillamiento y fractura de éstos y otorgando una conformación final lo suficientemente amplia para realizar correctamente las técnicas de obturación termoplásticas.













07

Junio / Julio / Agosto 2013 Junio / Julio / Agosto 2013 DENSPLY

Preventivo Packs

































EXCELENTE ADHESIÓN TOLERANCIA A LA TÉCNICA



MAYOR RENDIMIENTO

EXCELENTE MANIPULACIÓN

Con una moderna e innovadora fórmula, XPBOND contiene Butanol Terciario como solvente, lo que hace que se comporte de manera similar en zonas secas (cuando la dentina se ha secado hasta por 10 seg.) y húmedas de la dentina, generando más éxito para sus restauraciones.

TOLERANCIA A LA TÉCNICA

"La morfología de la capa híbrida cuando se aplicó XPBond en la dentina seca no fue muy distinta de la morfología de la misma cuando la aplicación del mismo adhesivo fue en dentina húmeda." J. Perdigao, USA.

MAYOR RENDIMIENTO

- Sólo requiere una capa en la mayoría de los casos
- Baja evaporación
- Rinde hasta 265 aplicaciones con 4,5 ml
- Tiene Nanotecnología

EXCELENTE ADHESIÓN

"Estudios muestran como XPBond es igual o superior a su competencia en cuanto a la adhesión, tanto en esmalte como en dentina." M. Latta, EUA. "XPBond es el único adhesivo que proporciona sellado en la dentina (gingival y oclusal) en el 100% de las restauraciones clase V." J. Rosales, España.

EXCELENTE MANIPULACIÓN

- Viscosidad Intermedia
- Frasco semi-transparente

A SÓLO

\$14.240

Precio regular: \$ 15.490

Dvcal USA Hidróxido de calcio. Radio opaco v de autofraguado. Presentación: 13 gr. Base + 11 gr. Catalizador. Orígen: USA \$9.500 Dycal Dentin

Temporary Bridge Resin

RESINA TEMPORARIA La Resina Temporaria Caulk es una resina acrílica autopolimerizable para la confección de coronas y puentes temporarios durante la rehabilitación bucal. Este material restablece la función y estética durante el período de confección de puentes y coronas permanentes. El polvo está disponible en los siguientes matices, claro, mediano.

Temporary Líquido (120ml): \$16.790 Temporary Polvo (42 grs): \$8.200

Kit \$24.990

Dycal BR.

Hidróxido de calcio. Radio opaco y de autofraguado. Presentación: 13 gr. Base + 11 gr. Catalizador. Orígen: Brasil

\$6.390



Jeltrate Chromatic

Alginato tipo II o de fraguado normal, bicromático con clorhexidina y libre de polvo. 454 grs.

\$9.900





Jeltrate Orthodontic Alginato tipo I o de

fraguado rápido de alta resistencia. bicromático. 454 grs.

\$**11.400**

SmartCem2

Cemento de resina autoahesivo.

Caja con 2 jeringas de 5 gr. c/u. Colores: Light y Medium.

\$34.190

Endodoncia

Top Seal

Cemento endodóntico a base de resina epóxica, libre de eugenol. Presentación: Base+Catalizador 4ml c/u.

\$39.990



Conos GP PT

Conos Gutta-Percha Denstply. Surtidos e individuales.



\$2.990



Conos Gutta-Percha Maillefer. Surtidos e individuales

\$6.290

Wave one

PRIMARY FILE STER. 25MM

\$45.000



DENSPLY

Ofrece a la comunidad Odontológica:

Martes 25 de Junio, 8:30 a 12:00 hrs. Workshop "Thermoplastica", Dictado por Dra. Carolina Cabrera Martes 30 de Julio, 8:30 a 12:00 hrs. Workshop de "Wave One", Dictado por Dra. Carolina Cabrera Viernes 9 de Agosto, 8:30 a 12:00 hrs. Workshop de "Restaurativo", Dictado por Dr. Andres Gaete

Inscripciones al correo: kathia.gorlitz@dentsply.com

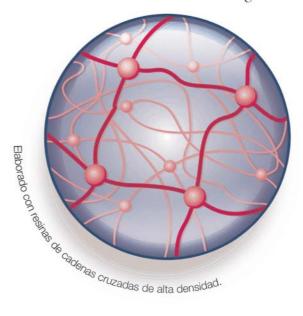
Biotone® IPN Dientes acrílicos de fórmula balanceada

Qué es IPN?

IPN significa Interpenetrated Polymer Network, o Red de Polímeros Interpenetrados.

Es un polímero más resistente al desgaste y a los impactos causados por la masticación y menos soluble.

Contiene además refuerzos de cargas minerales.



Características

- Mayor estabilidad de color.
- Mayor resistencia a la solubilidad.
- Mayor dureza superficial.
- Supera los requisitos ISO336 y ADA.

Beneficios

- Mantiene la estética de las prótesis por mucho más tiempo.
- Mayor retención de brillo.
- Mayor resistencia al desgaste.

Exclusivamente en:

- Depo Dental Stgo. Centro
- Vimardent
- Avendaño Arangua Laboratorios Dentales

Después de muchos años de reconocimiento y tradición, Biotone ha logrado un gran perfeccionamiento.

Ahora, además de contener IPN está disponible en Colores V.

Esto se debe a querer ser líderes en calidad y estar siempre a la vanguardia de las tendencias del mercado.

Claro que estas novedades fueron beneficios adicionados, a aquellos con los que va contaba.

Biotone: elaborado con resinas de cadenas cruzadas de alta densidad, resistencia química y fluorescencia intramolecular a diferencia de otros dientes que poseen su fluorescencia por el uso de pigmentos adicionales.

Cuáles son los beneficios resultantes?

- Mayor resistencia e integridad química.
- Mayor estabilidad de color.
- Menor desgaste.
- Mayor durabilidad de las prótesis en boca.











(consultar precio)













Waxit

Presentación:

pulverizador.









Isolit Isolit Líquido aislante yeso -ceras Presentación: 1 Litro Isolit

15



DENSPLY DENSPLY Junio / Julio / Agosto 2013 Junio / Julio / Agosto 2013

ANKYLOS® DENSPLY IMPLANTS

Implanting Brilliancy





Para mayor información de Productos, contactarse con:

Lorena Paredes Representante Comercial Zona Sur Fono: (2) 22352880 / 9-2899476 lorena.paredes@dentsply.com

Pamela Oliva Representante Comercial Zona Sur Fono: (2) 22352880 / 9-9196110 pamela.oliva@dentsply.com

Carolina Opazo Representante Comercial Zona Norte Fono: (2) 22352880 / 9-1599381 carolina.opazo@dentsply.com

Alfredo Torres Representante Comercial Lab. Fono: (2) 22352880 / 9-4996910 alfredo.torres@dentsply.com

Marjorie Olivares Representante Comercial Lab. Fono: (2) 22352880 / 6-5960560 marjorie.olivares@dentsply.com

Kathia Gorlitz Asesor de Telemarketing Fono: (2) 22352880 / 9-8950277 kathia.gorlitz@dentsply.com

Noelia Sandoval Asesor Comercial Universidades Fono: (2) 22352880 / 9-9196111 noelia.sandoval@dentsply.com

Asesor Comercial Línea Biotone IPN. Fono: (2) 22352880 / 9-8950124 sandra.rojas@dentsply.com