



Dentsply Sirona

www.dentsply.cl

magazine

**Obturación en 3D:
Simple, Rápido y Eficiente.**

**Confección de coronas de
dientes 12 y 11 (dientes 7 y 8),
mediante cerámicas libre de
metal.**

**Ankylosofía: Clave para la
estabilidad de los tejidos.**

**Ceramco 3: Armonía en
todos tus trabajos.**

Ofertas de invierno.

Sociales Dentsply Sirona.



Síguenos



CONTACTOS



PORTADA
WWW.SHUTTERSTOCK.COM

Marcia Tapia Crisostomo

Representante Comercial Santiago
(56-2) 2 235 2880 Anexo 109
(56-9) 8 138 1273
marcia.tapia@dentsplysirona.com

Lorena Paredes Miño

Representante Comercial Zona Sur
(56-2) 2 235 2880
(56-9) 9 289 9476
lorena.paredes@dentsplysirona.com

Pamela Oliva Castro

Representante Comercial Zona Sur
(56-2) 2 235 2880
(56-9) 9 919 6110
pamela.oliva@dentsplysirona.com

Carolina Opazo Basaez

Representante Comercial Quinta Región
(56-2) 2 235 2880
(56-9) 9 159 9381
carolina.opazo@dentsplysirona.com

Sandra Rojas Latorre

Representante Comercial Implantes
(56-2) 2235 2880 Anexo 109
(56-9) 9 895 0124
sandra.rojas@dentsplysirona.com

María Fernanda Snijder Orsetti

Promotor de Ventas Santiago
(56-2) 2 235 2880 Anexo 117
(56-9) 4 271 2870
mariafernanda.snijder@dentsplysirona.com

Maria Paz Galvez Garrido

Promotor de Ventas Santiago
(56-2) 2 235 2880 Anexo 117
(56-9) 9 9919 6111
mariapaz.galvez@dentsplysirona.com

Manuel Castillo Olivos

Representante Comercial Santiago
(56-2) 2 235 2880 Anexo 109
(56-9) 9 919 6115
manuel.castillo@dentsplysirona.com

Alfredo Torres Céspedes

Representante Comercial Laboratorio
(56-2) 2 235 2880 Anexo 109
(56-9) 9 499 6910
alfredo.torres@dentsplysirona.com

Rafael Consuegra Gálvez

Promotor de Ventas Santiago
(56-2) 2 235 2880 Anexo 117
(56-9) 6 519 7642
rafael.consuegra@dentsplysirona.com

Javier Jaña Arellano

Representante Comercial Laboratorio
(56-2) 2 235 2880 Anexo 109
(56-9) 6 596 0560
javier.jana@dentsplysirona.com



facebook.com/dentsplysironalatioamerica



@dentsplychileSA



asesoriatecnica.chile@dentsplysirona.com

Guttacore®

ARTÍCULO: OBTURACIÓN EN 3D: SIMPLE, RÁPIDO Y EFICIENTE.



DR. NICOLÁS FERRARO SALDÍAS

CIRUJANO DENTISTA UNIVERSIDAD MAYOR. ESPECIALISTA EN ENDODONCIA UNIVERSIDAD MAYOR. MAGISTER EN PEDAGOGIA UNIVERSITARIA. MIEMBRO DEL DIRECTORIO DE SOCIEDAD ENDODONCIA DE CHILE. DOCENTE POSTGRADO ENDODONCIA UNIVERSIDAD FINNIS TERRAE. COORDINADOR DIPLOMADO ENDODONCIA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO.

El éxito de la terapia endodóntica depende principalmente de la limpieza y desinfección del sistema de canales radiculares. Diversos estudios concluyen también, que la correcta obturación es clave en el resultado de un tratamiento endodóntico. Pese a que la tendencia actual se relaciona más con una correcta preparación y desinfección, la única forma que tenemos de evaluar un tratamiento es la obturación.

Un buen sellado confina a las bacterias remanentes quitándoles nutrientes, con lo que se logra un equilibrio en el sistema, que conduce a la reparación de lesiones apicales, o evita que se generen.

Las técnicas de obturación, han evolucionado desde el sellado con cono único, la compactación lateral, y en los últimos años el sellado tridimensional con técnicas termoplásticas.

El sellado en tres dimensiones del sistema de canales radiculares es el principal objetivo de la obturación contemporánea. Mediante la termoplastificación de la gutapercha, logramos un relleno que abarca no sólo el canal principal, sino que también canales laterales, istmos, y otras zonas anatómicas de difícil acceso.

Dentsply, hace unos años, puso a disposición del especialista un sistema obturador basado en un carrier plástico cubierto de gutapercha, Thermafil (Fig. 1). Éste se calentaba en un horno que termoplastificaba la gutapercha para introducirla en el canal.

La técnica fue respaldada por diversas investigaciones como una técnica eficiente, segura y fiable. Sin embargo, se generaban problemas a la hora de preparar el canal para la recepción de un poste, debido a que el alma del obturador era plástica.

La evolución del sistema Thermafil es el Guttacore, el cual posee un núcleo de gutapercha con enlaces reforzados que facilita la preparación para espiga.



Fig. 1. Sistema Thermafil, Dentsply Sirona.

Características del sistema Guttacore

El sistema de obturación Guttacore, es el primer obturador con un núcleo de gutapercha entrelazada (Fig. 2). El entrelazado consiste en un proceso que une las cadenas de polímero, haciéndolas más resistente, pero sin perder las características de gutapercha a la hora, por ejemplo de desobturar el canal radicular, permitiendo un manejo mucho más sencillo.

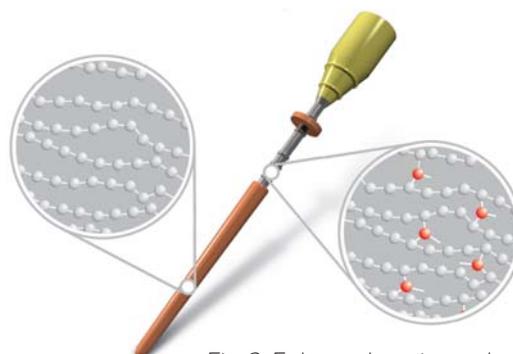


Fig. 2. Enlaces de gutapercha entrelazada en el vástago de Guttacore.



Existen obturadores de diferentes medidas (Fig. 3), el que se elige de acuerdo a la última lima con que se instrumentó el canal radicular.

Fig. 3. Obturadores del sistema Guttacore.

Para plastificar los obturadores está disponible el horno Thermaprep 2, especialmente diseñado para Guttacore (Fig 4.). La termoplastificación se produce en menos de un minuto, lo que es avisado mediante señales lumínicas y sonoras.



Fig. 4. Horno Thermaprep 2.

Ventajas e indicaciones de Guttacore

El sistema de obturación con vástago Guttacore, permite de manera simple, rápida y eficiente sellar en tres dimensiones el canal radicular. Presenta utilidad particularmente en caso de canales radiculares largos, en los cuales no es posible realizar la técnica de onda continua, debido a la dificultad de colocar los compactadores. (Fig. 5).

Otra interesante indicación de Guttacore es para canales muy curvos, donde se dificulta el uso de técnica de onda continua y compactación lateral, debido a la imposibilidad de compactar verticalmente o de utilizar un espaciador en la zona de la curvatura. Guttacore permite abordar zonas de curva severa de manera simple y predecible.



Fig. 5. Diente 1.4 obturado con sistema Guttacore, la LT en ambos canales fué de 24 mm.

La obturación con Guttacore permite el sellado certero de anatomía accesoria, debido a que el vástago va con la gutapercha termoplastificada al interior del canal, logrando abordar canales laterales, deltas apicales, istmos, etc. Es importante hacer el alcance de remover eficientemente el barro dentinario previo al uso de Guttacore, mediante la activación del EDTA con EndoActivator (Fig. 6 y Fig. 7).



Fig. 6. Diente 3.6, obturado con sistema Guttacore, nótese sellado de delta apical en canal distal.



Fig. 7. Diente 1.5, obturado con sistema Guttacore, nótese sellado de canales laterales en apical.



Protocolo de uso de Guttacore

Se propone a continuación un protocolo de uso del sistema Guttacore, para lograr un sellado del sistema de canales simple y eficiente.

1. Terminación de la preparación químico mecánica del canal.
2. Seleccionar el verificador de acuerdo a la última lima de PQM; el verificador debe ajustar a longitud de trabajo y quedar suelto en el canal, idealmente logrando efecto "spring" para la calibración del diámetro apical. Es importante que el verificador ajuste sin problemas a LT. Tomar radiografía de control con el verificador en el canal radicular. (Fig. 8).
3. Realizar protocolo de irrigación final con activación, mediante el uso de Endoactivator. (Fig. 9).



Fig. 8. Diente 1.7, prueba de verificador en canal palatino, preparado hasta X4 Protaper Next.



Fig. 9. Diente 1.7, protocolo de activación final utilizando activación con Endoactivator.

4. Secar el canal radicular y aplicar en el tercio cervical poca cantidad de cemento: esto es importante debido a la alta probabilidad de sobreobturación.
5. Calentar el obturador seleccionado, medido a LT, en el horno Thermaprep 2. Debemos colocar el horno siempre en el size 20-30 para Guttacore.
6. Llevar el obturador al canal radicular y aplicar una presión suave, continua y lenta en el canal, ideal contar 7 segundos para completar la posición del obturador a la LT. (Fig. 10).
7. Cortar el obturador en la entrada del canal radicular y eliminar el exceso de gutapercha de la cámara.
8. Sellado de la cámara pulpar con una resina o la obturación provisoria.



Fig. 10 Diente 17, obturador en canal Mesiovestibular, preparado hasta X3 Protaper Next.

Conclusiones:

Guttacore es un eficiente sistema de obturación del sistema de canales radiculares, principalmente debido a la sencillez en su uso y lo rápido que se realiza la técnica, en comparación a la técnica de compactación lateral y a la onda continua.

Además tiene una gran ventaja en cuanto a la obturación de canales radiculares largos y curvos, al ser un sistema de obturación que utiliza gutapercha caliente, logra un excelente sellado de anatomía accesoria, asegurando el éxito de la terapia endodóntica.



Fig. 11. Caso Clínico diente 36, obturado con Guttacore, en el que la LT fue 25 mm. en canales distales.



Fig. 12. Caso Clínico diente 1.4, obturado con Guttacore. Logrando sellado de canal lateral.

Celtra® Duo

CASO CLÍNICO:
CONFECCIÓN DE CORONAS DE DIENTES
12 Y 11 (DIENTES 7 Y 8), MEDIANTE CERÁMICAS
LIBRES DE METAL CELTRA® DUO (SILICATO
DE LITIO REFORZADO CON ZIRCONIA), CON
SISTEMA CAD/CAM CEREC DE DENTSPLY SIRONA.
PROTOCOLO SEMI-CHAIRSIDE.



DR. DASLAV ILIĆ HUERTA

CIRUJANO DENTISTA (U. DE CONCEPCION); ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL (U. DE CHILE); DIPLOMADO EN DISFUNCION CRANEO-CERVICO-MANDIBULAR (UNAB); ENTRENADOR CERTIFICADO PARA SISTEMA CAD/CAM DE DENTSPLY SIRONA. SOCIO PROPIETARIO DE ABADIA ODONTOLOGIA CLINICA, ANTOFAGASTA. WWW.CLINICAABADIA.CL

Introducción:

En la practica de cualquier rehabilitador, la confección de Coronas en el sector anterior reviste un reto especial para lograr un color y caracterización similar al de sus homólogos. Esta situación se hace particularmente desafiante cuando el sustrato de de uno de los dientes receptores de esta PFS (Prótesis Fija Singular) tiene un profundo cambio de coloración radicular y una reconstrucción de muñón metálico.

CASO CLÍNICO:

Paciente de genero femenino de 34 años que consulta por la forma de mejorar la estética de su sonrisa. Sin antecedentes sistémicos de relevancia. Oclusión Clase I de Angle y apiñamiento de grupo II y V con mordida cruzada a nivel de diente 7 y severa alteración estética de diente 8. Diente 7, endodónticamente tratada con obturación Mesiopalatina infiltrada. Diente 10 con Obturaciones mesial y distal profunda y con cambio de coloración. Clase I de Kennedy maxilar (arco acortado hasta 2º premolar) y clase II-1 de Kennedy Mandibular. Raíz intra-ósea zona diente 3.



Inicial

Luego de los exámenes Rx's y periodontograma computarizado, la paciente fue tratada en Periodoncia, por la especialista Dra. Lía Gonzalez Jorquera y por ortodoncia con el especialista Dr. Carlos Becerra Martins (Con Movimiento ortodoncico menor), previo a la terapia de Rehabilitación mediante coronas de los dientes 7 y 8.



Durante la Ortodoncia



Después de Ortodoncia

Lo complejo del color junto con el severo cambio de coloración del remanente del diente 8 nos solicita utilizar un material cuyo opacidad relativa, nos permita enmascarar las dificultades del sustrato pero al mismo tiempo nos otorgue la posibilidad de obtener los efectos de translucidez del borde incisal y ser caracterizada para lograr acercarnos al máximo al color requerido. Esto en protocolo Chairside o Semi-Chairside, ya que usamos tecnología CAD/CAM CEREC. Debido al manejo de color decidí provisionalizar y usar protocolo semi-chairside.



Antes de Prostodoncia



Prep. Diente 8



Diseño Cerec de Diente 7 y 8



Prov. Cerec de Diente 7 y 8

Eligiendo color y luego de dos ensayos decidí usar CELTRA® DUO A2 LT, el cual fue tratado térmicamente en el Horno Speed Fire de Dentsply Sirona con un periodo de no más de 12 minutos, en un sólo tiempo, obteniendo un muy buen resultado usando materiales de Stain & Glaze de baja temperatura de fusión y al mismo tiempo incrementando la resistencia del material de 210 Mpa a poco más de 370 Mpa de resistencia flexural. El diente 10, espera la resolución de la paciente para ser tratado.



Antes de Prostodoncia



Coronas Celtra® Duo con Cerec de Dientes 7 y 8

Observaciones:

- 1.- El Uso de CELTRA® DUO (Silicato de Litio Reforzado con Zirconia), permite la adhesión de la restauración final, al diente preparado, con sólo pulir la restauración (ya que su color viene expresado en el material pre-cristalizado (no es violeta ni ámbar), contando con una resistencia flexural superior a los Feldespato (154 Mpa), en este estado. Si decidimos usar el máximo de su resistencia, entonces con un simple tratamiento térmico de breves 11,5 minutos (para Stain & Glaze) se logra una resistencia superior a los Disilicatos de Litio. En cualquiera de las opciones de uso el material es 100% Chairside.
- 2.- Este material en sus versiones HT y LT nos da diversidad de opciones en la gama de los colores A de la escala Vita y B2 ; pudiendo así manejar la translucidez dependiendo de las características del remanente dentario.
- 3.- Por las características descritas en el punto 1 es un excelente material para el flujo de trabajo digital Chairside, que lo hace mucho más eficiente respecto de sus pares de similar resistencia.
- 4.- No obstante los Stain & Glaze de baja fusión, de otras fabricas, son compatibles con CELTRA® DUO con la llegada a Chile, próximamente, de la línea de Stain & Glaze propias de CELTRA® el manejo y acabado de este material podrá ser aun más preciso.

Ofertas Imperdibles

3 Cajas Celtra Dúo 4 PCS, colores a elección.



\$249.000
C/IVA

Elite Mix (Pared)
Zhermack Italy

Mezclador en vacío para
yeso y revestimientos.



Sand S 24R

Arenadora con dos silos
y sistema de reciclado
para el arenado de
estructuras protésicas,
con funciones de
limpieza, desbaste,
abrillantado y
tratamiento
superficial.



2 Blister Protaper Gold (número y medidas a
elección) DE REGALO 1 Cono Gutta Protaper



\$82.900
C/IVA

Vap-6

Generador eléctrico
de vapor. Genera un
flujo de vapor o agua
caliente a presión
suficiente para
limpiar estructuras
protésicas de uso
dental.



Multimat NTX Press

Horno doble función
Dentsply/Degudent
(Cocción e Inyección), para
todas las cerámicas del
mercado, incluyendo las
Vitrocerámicas de
Di-silicato de Litio.
(Incluye bomba
de vacío)



2 Cajas Cono Gutta Maillefer
Hasta agotar stock.



\$7.900
C/IVA

Multimat NTX

Horno convencional para
cocción de Cerámicas
Dentsply/Degudent.
(Incluye bomba de vacío).



1 Palodent V3 Starter Kit, DE REGALO
1 Kit Spectra Smart



DE REGALO



\$399.000
C/IVA

1 Kit Spectra Smart, DE REGALO
1 Caja Enhance surtido 7 unidades



DE REGALO



\$60.900
C/IVA

1 Kit Spectra Basic, DE REGALO
1 Caja Enhance surtido 7 unidades



DE REGALO



\$56.900
C/IVA

1 Caja Surefil SDR Flow+, DE REGALO
1 Jeringa Resina Spectra Smart 4g
(color a elección)



DE REGALO



\$29.900
C/IVA

1 Blister Waveone Gold,
números y medidas a elección.



\$51.900
C/IVA

2 Blister Protaper Next 3 Files únicamente,
números individuales en 21mm.

2x



\$39.900
C/IVA

Ceramco® 3

CASO CLÍNICO:
"ARMONÍA EN TODOS TUS TRABAJOS".



LD. ANDREA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
ASESORA TÉCNICA DENTSPLY SIRONA,
SOCIA FUNDADORA LABORATORIO DENTAL DENTLIVE,
RANCAGUA, SEXTA REGION.

JORGE TRONCOSO PAZOS
ODONTOLOGO-JEFE UNIDAD ODONTOLÓGICA GEOM HOSPITAL
SANTA CRUZ. ESPECIALISTA IMPLANTOLOGÍA BUCO
MAXILOFACIAL UNIVERSIDAD DE CHILE. ESPECIALISTA
EN REHABILITACIÓN ORAL.USS.



"Ceramco 3". Una cerámica que otorga herramientas en todo tipo de rehabilitación.

En trabajos sobre implantes, muñones vitales, en sector anterior y posterior; o complementando con cerámicas libres de metal; siempre nos otorga como resultado final: "Un trabajo exitoso que incrementa tus habilidades." Confía en tus habilidades... Ceramco 3 saca lo mejor ti!!!!.



Coronas metal cerámica pieza 18 sobre implante con acceso a chimenea, pieza 19 corona metal porcelana sobre muñón vital, incrustaciones cerámicas inyectadas piezas 20 y 21.

Rehabilitación posterior en paciente con pérdida de dimensión vertical.

Caso clínico:

Paciente de 52 años con una notoria pérdida de dimensión vertical producto de un prolongado desgaste dentario por Bruxismo.

Se decide realizar un encerado de diagnóstico para una prueba estética y funcional del nuevo diseño que se realizará en el laboratorio dental.

Este encerado nos permite visualizar el resultado final de nuestra rehabilitación en conjunto. Permitiendo que el paciente pueda enamorarse de su tratamiento y facilitar el trabajo clínico.

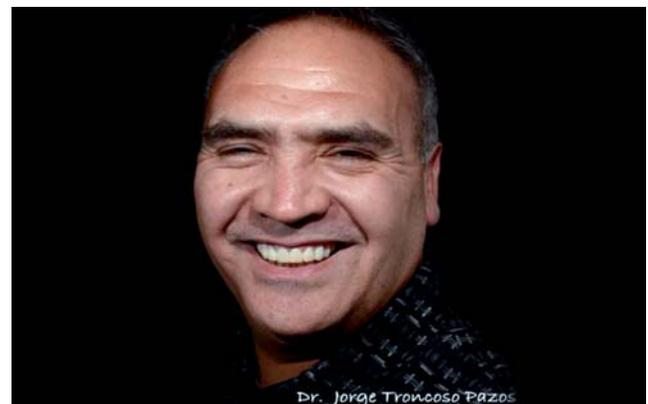
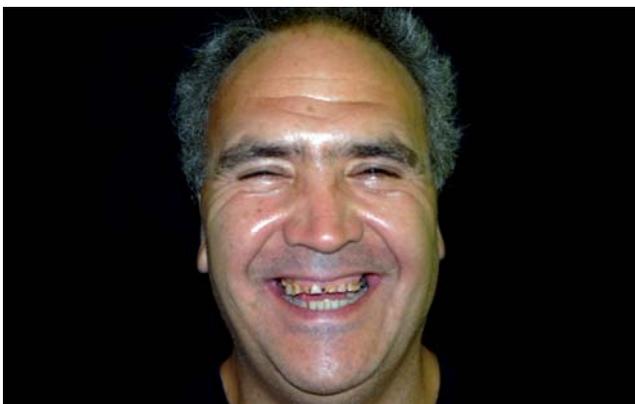


Imagen del paciente antes del tratamiento v/s imagen con mock up en boca.



Imagen de preparaciones dentales e implante posterior.

Hablemos un poco de cerámica.

En esta edición nos centraremos en resultado final del sector posterior, donde podemos apreciar un mix de rehabilitación. Se observa una corona sobre implantes pza.18; corona sobre muñón vital pza. 19 (Cr Co; Ceramco 3) y fragmentos cerámicos oclusales en piezas 20 y 21 (Cergo Kiss).

Se optó por elegir un material que nos entrega una mejor unión química entre el núcleo y el material de recubrimiento como son las coronas metalocerámicas, este complemento asegura un soporte posterior sin riesgo de futuras fracturas y tensiones residuales en el transcurso del tiempo en piezas 18 y 19.

Este soporte estabiliza la carga masticatoria y nos permite aliviar la fuerza masticatoria en nuestros fragmentos cerámicos oclusales que fueron confeccionadas con cerámica inyectada en la línea Cergo Kiss. Gracias a su cementación adhesiva y al perfecto ajuste logrado se logra un contacto íntimo o inseparable entre el material de recubrimiento y la dentina compartiendo la estabilidad masticatoria y lograr convertirse en un elemento entre la dentina y el fragmento cerámico.



Cerámica para recubrimientos sobre metal

Ceramco[®] 3



Ankylos®

CASO CLÍNICO: "MÍNIMA INTERVENCIÓN EN CASO EXTREMO DE PÉRDIDA DE SOPORTE ÓSEO. ANKYLOSOFÍA: CLAVE PARA LA ESTABILIDAD DE LOS TEJIDOS."



DR. DAVID CUITIÑO GARRIDO

ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTES
CLINICA PATAGONIA DENT., PUNTA ARENAS, CHILE
DAVIDCUIITI@GMAIL.COM

Introducción

Uno de los requisitos fundamentales en la rehabilitación con implantes dentales es la presencia de tejido óseo en un volumen que permita no sólo la inserción del implante, sino que además su ubicación posibilite mantener o devolver función, armonía y estética.

En un porcentaje importante de nuestros casos este volumen de tejido óseo es insuficiente, lo que nos demanda realizar cirugías complementarias para devolver el tejido perdido. Estas cirugías elevan el costo de los tratamientos y extienden, en casos extremos, significativamente los tiempos del tratamiento. En algunas situaciones, podemos prescindir de estas reconstrucciones óseas. Para ello es requisito fundamental contar con una línea de implantes que nos entregue:

- 1) Una conexión pilar implante libre de movimientos.
- 2) Conexión a prueba de bacterias.
- 3) Cambio de plataforma (horizontal offset)
- 4) Colocación subcrestal.
- 5) Microrrugosidades en la interfase. (microgap)

Ankylos, línea de implantes pionera en la introducción de la conexión como morse en implantología, con más de 30 años de desarrollo, nos brinda estas propiedades en un concepto denominado "Tissue Care"; permitiendo así de manera sencilla para el clínico resolver, entre otros, los problemas de distancia entre diente-implante o implante-implante, y la pérdida de tejidos periimplantarios una vez rehabilitado, posibilitando la ansiada estabilidad a largo plazo de los tejidos duros y blandos.

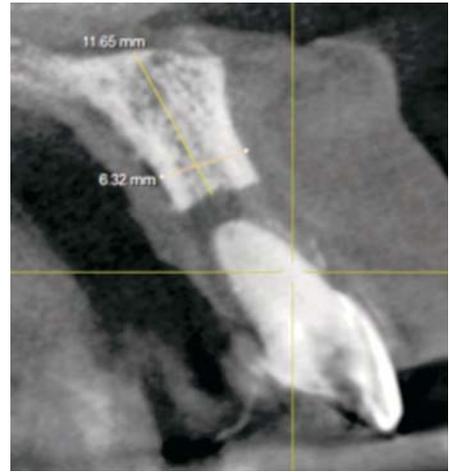
A continuación se presenta un caso extremo de pérdida ósea de incisivo central superior derecho, resuelto con sistema Ankylos (Dentsply-Sirona) con 2 años de evolución.

Caso Clínico:

Paciente sexo femenino de 45 años, ASA 1, consulta por movilidad de incisivo central superior derecho y opciones de tratamiento.

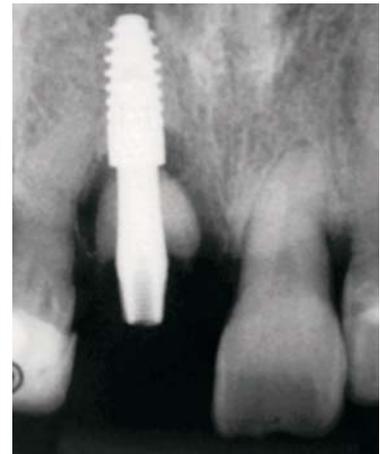
Al examen clínico y radiográfico se observa situación periodontal extrema del diente 11, con pérdida ósea más allá del ápice y trauma oclusal secundario. Sin embargo, el margen gingival se encuentra en un nivel armónico con el otro incisivo central y con el grupo II en general, sin una recesión manifiesta como podría esperarse considerando la significativa reabsorción ósea que afecta aisladamente al diente 11, por lo que evaluando la discrepancia de los niveles óseos y gingivales, el caso representa un desafío no menor. Se indica cone beam y exámenes complementarios para planificación del tratamiento.

Siguiendo los requerimientos de la paciente, se planifica el tratamiento con la menor intervención posible. Es decir, sin regeneración ósea guiada y sin injertos de tejido blando.



Fotos 1, 2 y 3. Foto inicial, rx retroalveolar previa e imagen 3D.

Se realiza tratamiento periodontal no quirúrgico y a los 2 meses, la exodoncia e instalación levemente subcrestal y sin colgajo de un implante Ankylos (DentsplySirona, Alemania) 3.5 x 9.5. Se obtuvo un torque de inserción de 45 Ncm². Se instaló inmediatamente un pilar definitivo Standard recto de 3.3 mm de diámetro, con una altura gingival de 6mm y altura protésica (muñón) de 4mm. Este pilar se torquéo a 25Ncm y se confeccionó un provisorio. Como relleno se aplicó un sustituto óseo (Bio-Oss® Geistlich, Suiza).



Fotos 4, 5 y 6. Pilar Standard seleccionado, provisorio y control rx inmediato.

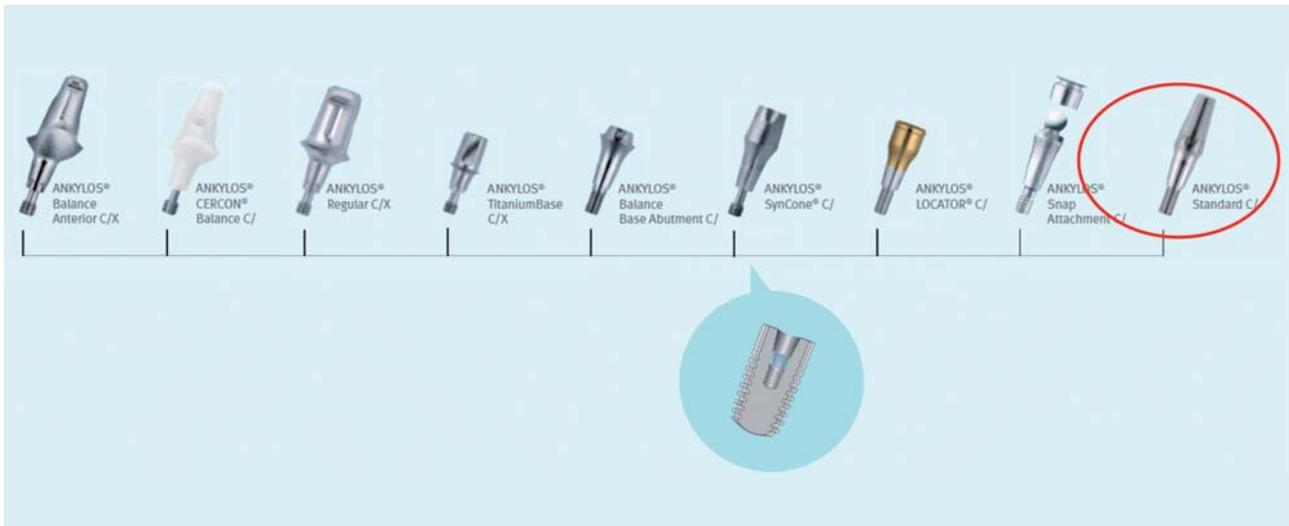


Foto 7. Dentro de la amplia gama de pilares del Sistema Ankylos, el pilar ideal para este caso es el pilar Standard. Un pilar que se selecciona en el sillón y que permanece en la boca del paciente, pues no debe ser modificado. Es altamente flexible, con varios tamaños y 2 angulaciones.

A los 3 meses, se retira el provisorio, se observa una recesión mínima, aunque esperable para el caso. Por otro lado se aprecian tejidos saludables y firmes. Se procede a realizar la toma de impresión a nivel del pilar con el transfer respectivo.



Foto 8, 9 y 10. Control provisorio a los 3 meses, pilar en boca y transfer de impresión.

Se planifica realizar una corona metal cerámica. Se controla clínica y radiográficamente al año y a los 2 años, donde además se solicita un cone beam.



Foto 11, 12 y 13. Control inmediato del caso finalizado, rx inmediata, rx al año.

A los 2 años, al examen clínico y radiográfico, se observan los tejidos periimplantarios saludables, con márgenes gingivales y óseos estables.



Foto 14, 15 y 16. Control a los 2 años, rx a los 2 años, 3D a los 2 años.

Conclusiones

La estabilidad de los tejidos a largo plazo es clave para obtener resultados óptimos. Para ello es fundamental un sistema de implantes que garantice una conexión implante-pilar sin micromovimientos, que actúe como una pieza única y con un diseño que aleje el stress oclusal de la zona cervical. Además, al elegir un pilar con dimensiones protésicas más reducidas que las acostumbradas, se amplía el espacio para los tejidos blandos, por lo que su espesor se ve favorecido, logrando perfiles más robustos y estables. La solución a este caso sin cirugías regenerativas, no se habría logrado con un sistema de implantes sin las características descritas.

Ankylos[®]



SOCIALES

Nuestra misión: proporcionar al odontólogo las herramientas necesarias para ofrecer un cuidado dental de mayor calidad, seguro y más rápido.



Grupo profesionales Ankylos visita feria CIOSP 2017, Sao-Paulo, Brasil



Workshop Endodoncia diplomado Universidad La Frontera, Temuco. Dictante Dra. Daniela Matus



Somos Uno - Convención de Ventas 2017 Dentsply Sirona, Luján, Buenos Aires



Workshop Restaurativo Semda, Universidad de Chile, dictante Dra. Maria Fernanda Snijder



Workshop Restaurativo para Docentes de la Universidad San Sebastián, dictado por Dr. Felipe Monteval



Workshop Endodoncia post grado, Universidad de Valparaíso. Dra. Alicia Caro Molina

**LANZAMIENTO
JULIO 2017**



Celtra[®] Press

Sistema de cerámica sin metal,
creado para marcar la diferencia.

- Estética fascinante
- Resistencia y fluidez excepcionales
- Ahorro de tiempo y simplicidad en la confección
- Alto nivel de cobertura cromática