

MARZO / ABRIL / MAYO 2014

DENTSPLY

NEWS

www.dentsplychile.cl

**ESPECIAL VUELTA
A CLASES 2014**

Síguenos





Portada
www.istockphoto.com



**04 INNOVACIÓN EN ENDODONCIA:
INSTRUMENTANDO CON PROTAPER
NEXT Y OBTURANDO CON GUTTA CORE.**
Dra. Carolina Cabrera Pestán



**06 WAVE ONE, EVOLUCIÓN EN LA
INSTRUMENTACIÓN DE CANALES
CURVOS.**
Dr. Diego Echeverri Caballero



**09 PRECISE SX: IMPRESIONES
PERFECTAS PARA LAMINADOS
CERÁMICOS LENTICULARES.**
Dra. Fernando Grandón Villegas



**17 REHABILITACIÓN DE INCISIVO CENTRAL
SUPERIOR CON COLOCACIÓN DE IMPLANTE
ANKYLOS POST-EXTRACCIÓN Y CARGA DIFERIDA.**
Dr. Gilberto Salazar

www.facebook.com/DentsplyChile



@dentsplychile



Marcia Tapia Crisostomo
Representante de Ventas RM.
(56-2) 2 2352880 Anexo 109
(56-9) 8 1381273
marcia.tapia@dentsply.com

Manuel Castillo Olivos
Representante de Ventas RM.
(56-2) 2 2352880 Anexo 109
(56-9) 9 9196115
manuel.castillo@dentsply.com

Carolina Opazo Basaez
Representante de Ventas V Reg.
(56-2) 2 2352880
(56-9) 9 1599381
carolina.opazo@dentsply.com

Lorena Paredes Miño
Representante de Ventas Zona Sur
(56-2) 2 2352880
(56-9) 9 2899476
lorena.paredes@dentsply.com

Pamela Oliva Castro
Representante de Ventas Zona Sur
(56-2) 2 2352880
(56-9) 9 91961610
pamela.oliva@dentsply.com

Marjorie Olivares Gutierrez
Representante Ventas Laboratorio
(56-2) 2 2352880 Anexo 112
(56-9) 9 5960560
marjorie.olivares@dentsply.com

Alfredo Torres Céspedes
Representante Ventas Laboratorio
(56-2) 2 2352880 Anexo 112
(56-9) 9 4996910
alfredo.torres@dentsply.com

Kathia Gorlitz Molina
Representante Ventas Universidades
(56-2) 2235 2880 Anexo 104
(56-9) 9 895 0277
kathia.gorlitz@dentsply.com

Noelia Sandoval Silva
Representante Ventas Ankylos
(56-2) 2235 2880 Anexo 116
(56-9) 9 9196111
noelia.sandoval@dentsply.com

Sandra Rojas Latorre
Representante Ventas Ankylos
(56-2) 2235 2880 Anexo 117
(56-9) 9 895 0124
sandra.rojas@dentsply.com



PROTAPER•NEXT™ el futuro estándar de oro

PROTAPER NEXT™ es el sucesor del sistema PROTAPER® UNIVERSAL, el cual ha supuesto el estándar de oro en Endodoncia por muchos años. Es una solución eficaz para los endodoncistas que buscan un sistema versátil y flexible con el que manejar la gran mayoría de tratamientos de conductos radiculares.



PROTAPER•NEXT™ comportamiento más rápido*

+
WE
KNOW
ENDO.

Una secuencia clínica más corta significa menos tiempo dedicado al intercambio de instrumentos. Esto, combinado con una alta eficacia de corte, reduce el tiempo de conformación. Usted puede emplear este valioso tiempo en otros procedimientos, como la irrigación. Le damos rendimiento desde el comienzo.

*Comparada con las marcas líderes



80% de la feria
comprometida

- Más de 5.000 ODONTÓLOGOS visitaran su stand.
- EXHIBICIÓN DE LAS ÚLTIMAS INNOVACIONES tecnológicas, equipamientos y productos para la industria, todo en un solo lugar.
- PUNTO DE ENCUENTRO de las principales Casas Dentales de nuestro país.

YA ESTÁN CON NOSOTROS: 3M ESPE - AMARO - ANDES ORAL CARE - BARADENT - BERGHEM - BEYES DENTAL CANADA - BEYS - BIOTECH - BIOFOTÓNICA - BOMM - BUJOS - CARESTREAM - CILA - CLAN DENT - COA - DENTAL AMÉRICA - DENTAL LAVAL - DENTSPLY - DIPROMED - EDITORIAL MEDITERRÁNEO - EKSA DENTAL - ENGENIS LTDA - EXPRESS DENT - EXPRODENTAL - GEXA - GEMCO - IMPORTADORA GAC CHILE LTDA. - INMED - INNOVA - LABORATORIO C&C - LIBRERÍA CIENCIAS MEDICAS - LUGAMED S.A. - MAYORDENT - M-DENT - MEDICALTEK - M&M DESCARTABLES - ORAL-B - PAREJA LECAROS CHILE - SIROMAX - SURDENT - TREMA - VISUAL DENT

Organizan

Colaboran

Media Partners



INNOVACIÓN EN ENDODONCIA: INSTRUMENTANDO CON PROTAPER NEXT Y OBTURANDO CON GUTTA CORE.



Dra. Carolina Cabrera Pestán

Especialista en Endodoncia. Microscopía Clínica.
Profesora Postítulo de Endodoncia, Universidad de los Andes
Santiago - Chile

Introducción

La innovación del diseño de instrumental y materiales para optimizar los resultados de un tratamiento endodóntico, en la actualidad se encuentra enfocada principalmente en un mercado objetivo que busca facilitar la técnica, sin desmedro de obtener resultados de alta calidad. En este sentido se han hecho grandes esfuerzos para mejorar los diseños de los instrumentos que conforman el canal radicular y de las técnicas de relleno tridimensional de éste.

El manejo endodóntico de los canales con curvaturas complejas, se ha facilitado en gran medida con la introducción de aleaciones de Níquel Titanio, las que en los últimos años se han hecho aún más flexibles con el desarrollo del alambre-m (m-wire) que incorporado a diseños nuevos han permitido simplificar y acortar las secuencias de instrumentos necesarios, para conformar convenientemente este tipo de curvaturas. En este sentido Protaper Next® nos ofrece una lima ultra flexible que con una secuencia de 2 a tres instrumentos, la mayoría de las veces nos permitirá conformar adecuadamente un canal con curvatura mediana y severa (según clasificación de Schneider). Por otro lado, una vez conformado el canal, es imprescindible lograr un sellado tridimensional de éste, y para ello los numerosos estudios publicados, concluyen que el sistema obturador con un "carrier" rodeado de gutapercha en fase alpha, ha demostrado rellenar con una masa más homogénea de gutapercha y la menor capa de cemento, la compleja anatomía de los canales radiculares. Al respecto Guttacore ofrece un "carrier" o "alma" que es también gutapercha, eliminando la dificultad que algunos clínicos percibían en esta técnica, al dejar un carrier en el interior del canal que pudiera dificultar su desobturación posterior.

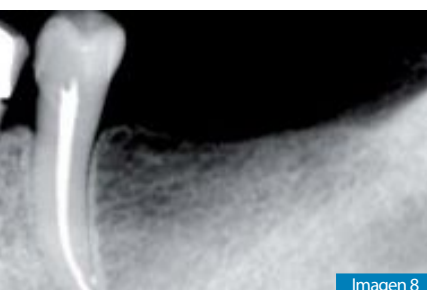
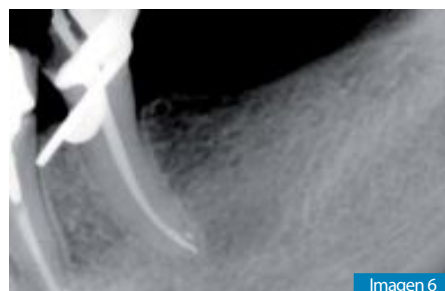
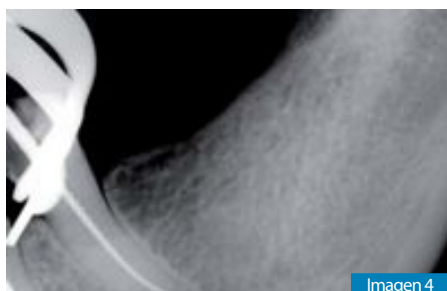
A continuación, se presentará un caso clínico en que se realizó instrumentación endodóntica con Protaper Next y obturación radicular con Gutta core.

Descripción del Caso clínico:

Paciente de 45 años de edad, sexo femenino, consulta de urgencia por dolor intenso en un diente 3.5. Luego de un completo examen clínico y radiográfico (imagen 1) se diagnostica una pulpitis irreversible sintomática en relación al mismo diente, se realiza la biopulpectomía de urgencia y se cita para teminar el tratamiento en la siguiente sesión. En la segunda cita se realiza una medición electrónica de la longitud del diente con Propex pixi®. De acuerdo a ello se determinó la longitud de trabajo (LT) y se realizó una instrumentación inicial con limas Pathfile 1 y 2, para luego instrumentar con lima Protaper Next X1, corrección de LT con medición electrónica con Propex Pixi (necesaria luego de aumentar la conicidad del canal) e instrumentación con lima X2 (imagen 2: muestra secuencia disponible con limas Protaper Next, imagen 3: muestra diámetro del canal instrumentado con X2). Se irrigó profusamente con hipoclorito de sodio al 5% y antes de obturar con EDTA al 17%. Todos los irrigantes fueron activados con Endoactivator® para potenciar su acción al interior del canal. Se probó un verificador X2 de guttacore y se tomó una radiografía de conometría (imagen 4). Se puso cemento top seal® con una punta de papel, sólo en la entrada del canal, se calentó el obturador de guttacore seleccionado y calibrado a 0,5mm menos de la LT en el horno thermaprep (imagen 5) y una vez calentado, se llevó al canal con un movimiento de intrusión lento y continuo hasta LT. Se toma Rx de control de obturación preliminar antes de cortar el carrier (imagen 6). Se esperó que se enfriara la gutapercha residual y se cortó tanto el carrier como la gutapercha que reflujo, con fresa de carbide de alta velocidad a la entrada del canal (imagen 7). A la Rx de control final (imagen 8) se observa un relleno homogéneo, que sigue la trayectoria curva conformada por la limas. También se observa la obturación de un canal lateral en el tercio apical.

Conclusión:

La anatomía de canales estrechos y curvos es un hallazgo frecuente en los dientes que requieren terapia endodóntica y precisan de un manejo cuidadoso y bien planificado para finalizar un tratamiento exitoso. La mayoría de las técnicas para conformar los canales con curvatura severa, describe una secuencia que promueve un mínimo stress, el que muchas veces implica un gran número de instrumentos a utilizar. Protaper Next® es un sistema que acorta esta tarea a un número muy reducido de instrumentos que se pueden usar con gran seguridad y excelentes resultados clínicos. Si a esto sumamos el uso de la técnica de obturación con Gutta Core que provee un relleno tridimensional del canal y donde se accede con gutapercha termoplástica en toda la longitud de éste, podemos concretar un tratamiento endodóntico en menor tiempo, con menor fatiga del paciente y el operador y con un resultado clínico impecable.



DENTSPLY
MAILLEFER

gutta•core™

obturador con núcleo de gutapercha entrelazada

- extraordinaria obturación tridimensional
- retratamientos simplificados
- sencilla preparación para postes

+
**WE
KNOW
ENDO.**

www.dentsplymailefer.com

Fabricado por
DENTSPLY
TULSA DENTAL
SPECIALTIES

WAVE ONE, EVOLUCIÓN EN LA INSTRUMENTACIÓN DE CANALES CURVOS

Dr. Diego Echeverri Caballero
 Profesor Adjunto
 Instituto de Odontología
 Facultad de Medicina
 Universidad Austral de Chile



La introducción al mercado de los sistemas rotatorios mecanizados de níquel titanio significó un aporte invaluable en la práctica clínica endodóntica. Por sobre los sistemas tradicionales de instrumentación manual con limas de acero inoxidable, éstos ofrecieron eficiencia de corte, versatilidad para acceder al tercio apical de canales curvos, menor fatiga para el operador y ahorro de tiempo en esta etapa del tratamiento. No obstante, presentaban ciertas limitaciones, entre ellas la posibilidad de fractura de instrumentos por fatiga cíclica además de que algunos sistemas requerían el uso múltiples instrumentos que al ser utilizados en secuencia permitirían lograr el objetivo de conformación del canal requerido según cada caso. La posibilidad de separación de instrumentos implicaba que para acceder a tercio apical en canales de curvatura severa debería optarse por instrumentos de poca conicidad y diámetro reducido lo que trae como consecuencia una limitación considerable en la capacidad de irrigar, medicar y obturar la porción apical del canal.

Recientemente hemos sido testigos de nuevos avances en la tecnología de los sistemas de instrumentación mecanizada. El desarrollo de la tecnología M-Wire en aleaciones de níquel titanio nos ofrece instrumentos con mayor flexibilidad y resistencia a la fractura cíclica. Adicionalmente, el sistema de instrumentación con movimiento recíprocante permite al instrumento cortar dentina con gran eficiencia y aun respetar la morfología original del canal con lo que se reduce el riesgo de transporte y perforación lateral (Stripping). Estas cualidades han permitido además reducir el número de instrumentos requeridos para lograr la preparación mecánica.

Tales características significan indudablemente un ahorro considerable en el tiempo necesario en la etapa de instrumentación y simplicidad en el proceso. Aun cuando se ha divulgado como sistema de "lima única" haciendo énfasis en la economía de tiempo, el beneficio fundamental del uso de este sistema no se mide en cantidad de tratamientos por hora sino más bien en la posibilidad de acceder a la porción apical de canales de gran curvatura con instrumentos seguros, prácticos, eficientes y de gran conicidad que preparan el conducto para irrigación más eficiente, obturación más efectiva y en caso de ser requerido, para alojar una mayor cantidad de medicación.

Caso Clínico 1

Se presenta el re tratamiento de diente 3.6 con diagnóstico de periodontitis apical asintomática y tratamiento endodóntico previo, con obturación incompleta.

Al estudiar la radiografía de diagnóstico se hace evidente que el molar posee canales finos, con curvatura moderada de radio amplio en toda su longitud. Se puede apreciar relleno endodóntico deficiente en longitud en el canal distal, y deficiente en longitud y densidad en los mesiales. El material radiopaco alojado en los canales mesiales hace notar que se generó una posible falsa vía al rectificar el canal durante la instrumentación mecánica.

En todos los sistemas de instrumentación mecanizada es necesario lograr acceso en línea recta y asegurar la cateterización o permeabilidad del conducto (glidepath). El desafío en este caso es localizar cada uno de los canales mesiales una vez retirado el material de relleno antiguo y posteriormente realizar la conformación mecánica.

El retiro del material de relleno previo se llevó a cabo mediante el uso de los instrumentos Protaper D (retratamiento) No 1 y 2 con movimiento rotatorio mecanizado. Se realizó entonces la permeabilización de los canales con instrumento C+ 08 manual y una vez establecida la longitud de trabajo se utilizaron los instrumentos Pathfile (rotatorios mecanizados) para permeabilizar cada uno de los canales. Se decidió entonces utilizar el instrumento Wave One Primary (WOP) (movimiento recíproco) para la instrumentación de los canales mesiales, y Wave One Large (WOL) para el canal distal. En este punto se pudo verificar que la aguja de irrigación alcanzaba longitud de trabajo (LT) -1mm en el canal distal pero en los canales mesiales la curvatura impedía acceder más allá del tercio medio. Considerando que el canal se encuentra contaminado se decide instrumentar también con WOL los canales mesiales. En virtud de que habían sido ya instrumentados con WOP, el instrumento mayor pudo llegar a LT sin dificultad. De este modo, la irrigación pudo depositarse a LT - 1mm también en los canales mesiales pese a su curvatura y con ayuda del Endoactivator se logró una mejor limpieza y evacuación del contenido del canal en su porción apical.

La imagen del control de obturación permite apreciar la marcada conicidad de la preparación, la amplitud de los canales en apical y como el material de relleno sigue la curvatura de la raíz manteniéndose centrado en sentido meso distal. La limpieza de las paredes del canal es tal que se observa cemento sellador en un conducto accesorio que emerge hacia distal de la raíz mesial en la porción apical, asociado con la localización de la lesión radiolúcida en el hueso periradicular (Figuras 2 a 4).



Fig. 1

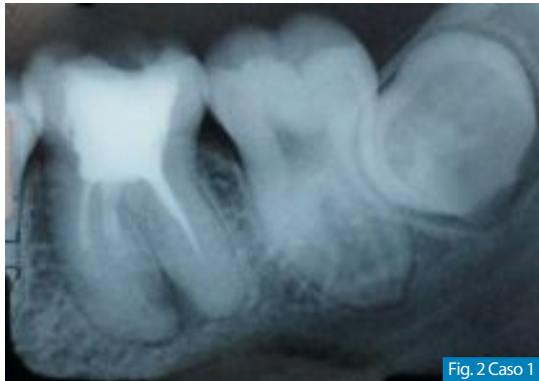


Fig. 2 Caso 1



Fig. 3 Caso 1

Caso Clínico 2

Diente 2.6 con diagnóstico de periodontitis apical asintomática. La raíz mesial muestra marcada curvatura y una lesión radiolúcida periapical de 6 mm de diámetro y bordes difusos. Una vez logrado el acceso mediante instrumento rotatorio mecanizado Protaper Sx, se decide instrumentar los canales mesobucales con instrumento Wave One Small, canal distal con Wave One Primary y el canal palatino con Wave One Large.

A pesar de la gran conicidad de los instrumentos Primary y Small (rojo y amarillo), se hace difícil lograr ubicar la punta de irrigación en tercio apical de los canales vestibulares debido a su curvatura. Considerando que se trata de canales severamente contaminados, se decide continuar la instrumentación, hasta Wave One Large, de los dos meso-bucales (confluyen en tercio medio) y el distal lo cual se logra sin mayor dificultad. Después de realizar el protocolo de irrigación correspondiente, se realiza la obturación mediante compactación lateral en frío.

En el control radiográfico a las 10 semanas se hace evidente una disminución en el diámetro de la lesión periapical de la raíz meso bucal (Figuras 5 a 7).

No hay consenso respecto al diámetro ideal en la preparación mecánica de la porción apical de los canales radiculares. Pueden encontrarse argumentos a favor y en contra de la preparación mecánica con instrumentos de gran diámetro y conicidad. El uso de instrumentos con estas características en canales curvos debe realizarse con prudencia. Se ha demostrado que forzar un instrumento recíprocante de gran diámetro en un canal curvo puede llevar a la formación de hombros o escalones si no se ha creado previamente una adecuada cateterización. Aun cuando los instrumentos Wave One son considerados en general como sistemas de "lima única", el uso de ellos en secuencia creciente facilita el acceso al tercio apical en canales con curvatura considerable asegurando una mejor limpieza, medicación y obturación del canal, algo muy difícil de lograr con cualquier otro sistema de instrumentación disponible actualmente.

Depende de la destreza del clínico y del estudio minucioso de cada caso en particular el trazar un plan de tratamiento en el que se cumplan los objetivos biológicos del tratamiento del canal radicular, siempre en busca del mayor beneficio para el paciente.

Figura 1. Instrumentos ProTaper Sx (acceso) y Wave One 25mm.

Figura 2. Caso 1. Diente 3.6 tratado endodónticamente con relleno incompleto.

Figura 3. Caso 1. Rx panorámica del caso 1.

Figura 4. Caso 1. Diente 3.6 obturado.

Figura 5. Caso 2. Diente 2.6 Periodontitis apical asintomática.

Figura 6. Caso 2. Diente 2.6 obturado.

Figura 7. Caso 2. Diente 2.6 control 10 semanas.

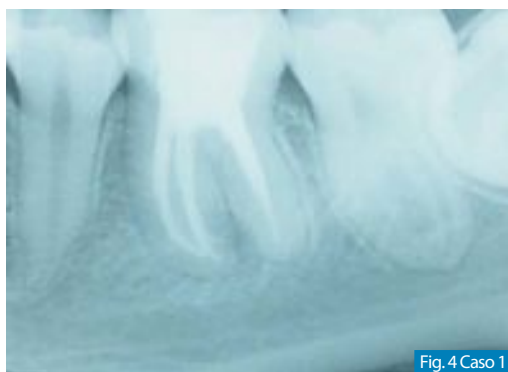


Fig. 4 Caso 1



Fig. 5 Caso 2



Fig. 6 Caso 2



Fig. 7 Caso 2



Provy

Cemento provisional
óxido zinc.

Seal & Protect

Desensibilizantes
dentario en base a
resina. Contiene
fluor y triclosan.
4,5 ml +
accesorios.



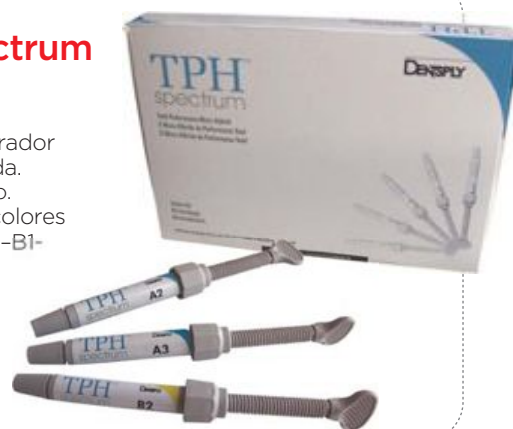
Prisma Gloss Jeringa

Pasta de pulido para
restauraciones de
resinas compuestas.



TPH Spectrum Jeringa

Material restaurador
de resina híbrida.
Kit Introductorio.
Disponible en colores
A1-A2-A3-A3,5-B1-
B3-C2.



IRM

Cemento de óxido
de zinc eugenol
reforzado con
polímeros.
Frasco de polvo
de 38 g.
Frasco de líquido
de 14 ml.



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Facultad de Odontología (Campus Viña del Mar)
Dirección de Graduados: Programas 2014

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

www.unab.cl/postgrado

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

PRECISE SX: IMPRESIONES PERFECTAS PARA LAMINADOS CERÁMICOS LENTICULARES.

Dr. Fernando Grandón Villegas

Codirector Programa Perfeccionamiento
Clínico en Odontología Estética Adhesiva -
Universidad de Concepción.



Introducción

El desarrollo de la odontología adhesiva ha propiciado un importante impulso de terapias restauradoras cada vez más conservadoras. De esta forma, pacientes afectados por desgastes dentarios de tipo químico y/o mecánico pueden conseguir resultados altamente satisfactorios con técnicas directas o indirectas, permitiendo estas últimas la sustitución de los tejidos perdidos mediante la adhesión íntima de distintos biomateriales confeccionados en el laboratorio dental. Esto nos proponen un gran desafío a la hora de reproducir las estructuras dentarias con exactitud, lo que es esencial para obtener una adaptación marginal que garantice integridad periodontal de largo plazo.

El tratamiento de pacientes con estas afecciones debe apuntar al restablecimiento de las estructuras anatómicas fuertemente ligadas a la función, como es el área incisopalatina de dientes anterosuperiores, lo que además permite una correcta guía anterior y una mejora sustancial en la sonrisa y apariencia general del rostro.

Una alternativa terapéutica la constituyen los "laminados o carillas cerámicas lenticulares", las que presentan como principal ventaja una máxima conservación de estructura dentaria, excelente comportamiento mecánico y resultados estéticos excepcionales.

Una cerámica lenticular (la que puede tener espesores tan reducidos que bordean los 0.3 mm.) requiere impresiones adecuadas y un laboratorio altamente especializado, sin embargo, permiten desgastes mínimos del sustrato y en muchos casos, ausencia de provisionales.

A pesar que casi todos los materiales y técnicas de impresión nos permiten lograr este objetivo, no debemos subestimar la importancia del uso de materiales confiables, más aun si consideramos lo crítico de esta etapa. Así también, debemos estar conscientes que muchos de los fracasos se deben a la manipulación inapropiada de los mismos, falta de sistemática en la técnica de impresión y/o un inadecuado manejo de los tejidos blandos. En este mismo sentido, la frecuente localización subgingival de los márgenes dificulta aun más el procedimiento.

Descripción del Caso clínico:

Paciente sexo femenino, 31 años, presenta desarmonía estética del sector anterior, con alteración de la línea de la sonrisa y leve apiñamiento anteroinferior (Fig. 1 y 2).

Al examen intraoral (fig. 3 y 4) se observaron extensas pérdidas de estructura en la zona incisal y palatina de los dientes 1.1 y 2.1, antiguas restauraciones de resina en la zona cervical de los mismos dientes y atrición leve en incisivos laterales. En este contexto, se plantea como tratamiento la rehabilitación del sector 2 con carillas lenticulares en Disilicato de Litio de los dientes 1.1 y 2.1 en combinación a restauraciones de resina compuesta y mock up directo con resina compuesta TPH 3. El sistema de trabajo realizado presenta diferencias respecto al abordaje tradicional en los siguientes puntos.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

1. Precise SX es utilizado desde mucho antes de la misma toma de impresión con el objetivo de confeccionar matrices de silicona densa posteriores al mock up, las que servirán de guía tridimensional para que el laboratorio dental obtenga el resultado deseado.
2. El desgaste o "preparación dentaria" se realiza solo cuando ya se ha establecido el volumen a reemplazar. Es considerado una etapa secundaria a la etapa de Planificación, en la cual mediante un Mock up (maqueta) directo o indirecto, establecemos el posible resultado y la real necesidad de desgaste en algunos casos casi innecesario.
3. El técnico dental es entendido como agente fundamental del tratamiento restaurador, siendo las vitrócerámicas translúcidas el material de elección para estas situaciones por sus propiedades mecánicas mejoradas y excelente integración cromática.
4. El mock up directo realizado con TPH 3 se mantuvo en boca durante una semana, permitiendo así una adaptación fonética progresiva y el refuerzo positivo del entorno social del paciente.
5. La confección de las carillas se realiza con el apoyo de secuencias fotográficas que permiten la observación de detalles y características personales muy superiores a las que se observan en un modelo de yeso.
6. La fijación de las cerámicas una vez que ya se han ejecutado las correcciones pertinentes se realiza con agentes resinosos que tengan diversidad cromática y pastas de prueba o Try in que permiten simular el de color final después de la fijación.

Mock up directo con resina compuesta TPH 3, la que se esculpe con aplicación previa del agente adhesivo XP Bond sobre el esmalte grabado en algunos puntos selectivos, de modo que su posterior retiro al cabo de una semana no sea dificultoso (fig. 5 y 6).

Para una mejor aceptación del cambio de morfológico propuesto, es aconsejable que la maqueta de prueba (mock up) sea confeccionada de la mejor manera posible. El brillo puede ser logrado mediante pulido con elementos rotatorios o la aplicación de un agente de glaseado hidrófugo (fig. 7 y 8), el cual debe ser terminado con el paso de gasa para la eliminación de la capa inhibida.



Fig. 9 Mock up directo con resina compuesta TPH 3 después de la aplicación del agente de glaseado. Se puede observar una superficie altamente brillante.

Fig. 10 y 11 Evaluación de línea de la sonrisa y retiro de mock up realizado de forma directa después de una semana en boca.



Fig. 12 Mock up retirado de boca diente 2.1, el cual puede ser calibrado y enviado al laboratorio de cerámicas para ser usado como guía.



Fig. 13 Matriz de silicona Precise SX densa, la cual fue obtenida antes del retiro del mock up. Posicionamiento en boca posterior a su corte para poder evaluar magnitud de los desgastes a realizar. Además de esto fueron tomadas otras matrices para evaluar relación de largo y ancho a ejecutar en las futuras cerámicas.

Fig. 14. Vista incisal con Mock up solo en diente 1.1, apreciando la nula necesidad de desgaste en la zona media del diente 2.1. Observar diferencia entre ambos centrales.

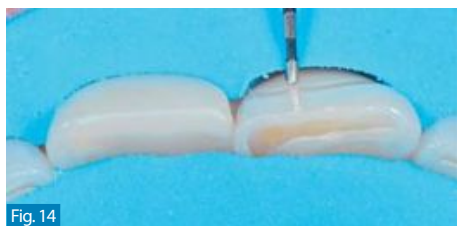


Fig. 14



Fig. 15

Fig. 15 Vista incisal donde ya fue retirado el mock up en ambos incisivos centrales. Nótese la mínima necesidad de desgaste. Posterior a esto se decide preparar solo las zonas proximales de la cara vestibular y zona incisal. Aún no se ha realizado desgaste alguno.



Fig. 16

Fig. 16 Preparaciones dentarias conservadoras, donde el desgaste solo se remitió a zonas proximales de la cara vestibular y región incisal, donde se debe evitar la concentración de tensiones. Esmalte friable o con líneas de fractura deber ser eliminada para su reemplazo mediante los laminados. Además se ejecuta una línea de terminación proximal y cervical "supragingival".



Fig. 17

Fig. 17 Dispensación de Precise SX fluida y catalizador.

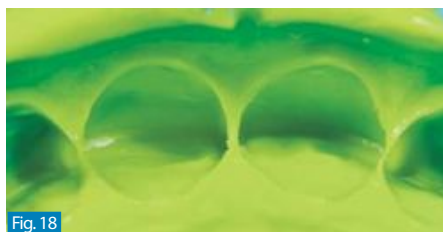


Fig. 18

Fig. 18 Close up de impresión tomada en dos tiempos con cubeta tipo Rim-lock.

Fig. 20 Limpieza de la superficie ya acondicionada con ácido ortofosfórico al 37 %.

Fig. 21 Carilla lenticular en detalle. Nótese el espesor sumamente reducido y la capacidad de transmisión del color del fondo.

Fig. 22 Cerámica cementada diente 1.1, con una adecuada sustitución de los tejidos perdidos y en directa relación de tamaño y forma respecto al mock up confeccionado previamente.

Fig. 23 Ajuste de guía incisiva.

Fig. 24 Polimerización final, donde es posible observar el idéntico paso de luz respecto dientes naturales.

Fig. 25 Carillas diente 2.1 cementada.

Fig. 26 Sonrisa en visión frontolateral, apreciando la nueva línea incisal.

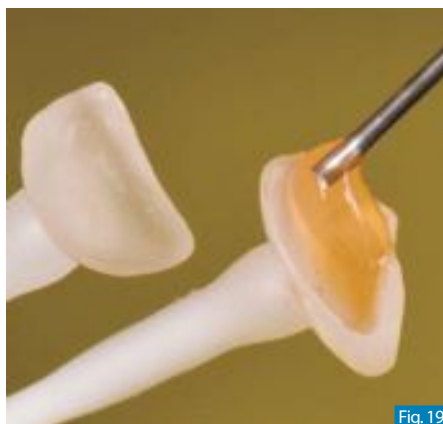


Fig. 19



Fig. 20



Fig. 21



Fig. 22



Fig. 23

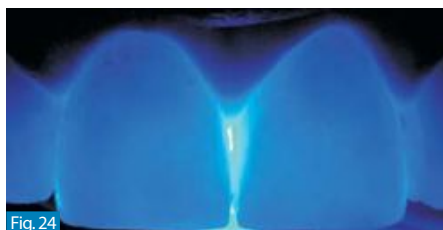


Fig. 24



Fig. 25



Fig. 26

Resultados altamente satisfactorios son posibles mediante una comunicación efectiva con el protesista dental y un método de trabajo que privilegie la predictibilidad. El mayor tiempo invertido en la etapa de diagnóstico y planificación es recompensado con tratamientos muy ajustados a las altas expectativas de los pacientes. Mi agradecimiento a todo el personal del **Laboratorio Dental de Alta Estética**, Concepción y todo el equipo docente del programa de Odontología Estética Adhesiva de la Universidad de Concepción.



10% dscto.

Kit Whitegold Office

Sistema de blanqueamiento dental. Peróxido de carbamida al 35%. Kit con 2 jeringas de gel activador de 0,4 gr., 2 láminas de acetato, 5 puntas aplicadoras y 1 estuche para cubetas.



10% dscto.

Ceram X duo Kit

Composite con nueva tecnología Nanocerámica. Kit con 7 jeringas de 3 grs.



+

Prisma Finishing Burs

Fresas de carburo para contornear y terminar las resinas compuestas. Kit de 6 fresas.

10% dscto.

Kit Whitegold Home

Sistema de blanqueamiento dental. Peróxido de carbamida al 16%. Kit con 5 jeringas de 3 ml., 2 láminas de acetato, 5 puntas aplicadoras y 1 estuche para cubetas.



10% dscto.

XP Bond

Adhesivo en base a butanol terciario de 4,5 ml. Elevada fuerza adhesiva en esmalte y dentina.

+

Acido Acondicionador Gel

Jeringa 3 ml



10% dscto.



Lynal

Acondicionador de tejidos suaves para tratamientos de rebase de dentaduras.

*Ofertas válidas Marzo 2014 ó hasta agotar stock



**10%
dscto.**

90gr.

DeTrey Zinc

Cemento de fosfato de zinc de grano fino. Este producto es un sistema de polvo-líquido para mezclado manual.

Indicado para:

- Cementado de inlays, coronas, puentes, aparatos de ortodoncia y férulas intraorales
- Liners/base cavitaria debajo de amalgama o composite
- Obturaciones provisionales
- Muñones reconstruidos para coronas



ChemFil Superior

Restaurador de vidrio Ionómero.
Frasco 10 gr.
Tonos disponibles
DY-5, L-2, LYG-3 y LY-4.

**10%
dscto.**

Enhance

Sistema de pulido para composite 7 unidades.
Presentación:
discos, copas y puntas.



**10%
dscto.**

Precise

El molde perfecto para coronas de alta precisión, prótesis fijas, inlays y onlays utilizando las técnicas de un solo paso o doble molde.

Denso, Fluido y Catalisador.



*Ofertas válidas Abril 2014 ó hasta agotar stock

LUNES.
MARTES.
MIÉRCOLES.
JUEVES.
VIERNES.
TPH[®]3 TODOS LOS DIAS.



Fluorescencia natural en tonos de Cuerpo y Esmalte

La fluorescencia se convirtió en tiempos recientes en uno de los temas más abordados en la odontología restauradora estética. Ella se propicia por pigmentos fluorescentes que están dispersos por toda la matriz resinosa, al igual que los pigmentos de color, opacificador y otros. De este modo la fluorescencia, así como el color de cualquier resina, puede ser afectada en su superficie debido al acúmulo de placa, o por pigmentaciones por ingesta excesiva de colorantes o tabaco.

Por lo tanto, la fluorescencia está directamente ligada a la capacidad de estabilidad del color de las resinas compuestas. Para restablecer la estética en las restauraciones antiguas, muchas veces los clínicos hacen un nuevo terminado y pulido, removiendo manchas superficiales y eventuales imperfecciones. Tal proceso restablece también la fluorescencia.

TPH3 sigue perfectamente la dinámica de la luz, presentando fluorescencia natural en los tonos de cuerpo y esmalte, no siendo visible en ambientes con predominancia de rayos UV, como la luz solar de las primeras horas de la mañana o ambientes nocturnos "con luces ultravioletas".

TPH³
MICRO MATRIX RESTORATIVE

Prime & Bond 2.1

Sistema adhesivo universal a base de **acetona**.
4 ml.



Dycal USA

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



Dycal BR.

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



Calibra

Sistema de Cementación Estético de Resina.
Presentación:
Caja con jeringa de 2 g. en base tono Light, Medium, Opaque, Dark y Translucent. Catalizador de viscosidad Alta, Catalizador de viscosidad Regular.



SmartCem2

Cemento de resina autoadhesivo.
Caja con 2 jeringas de 5 gr. c/u.
Colores Light y Medium.



DENTSPLY
CAULK

PASA DE LA REALIDAD PROBADA A LO NUEVO Y MEJORADO.

PALODENT PLUS ES MUCHO MÁS. Desde el nombre original en sistemas de matrices seccionales viene nueva Palodent Plus. Es un sistema completamente rediseñado, basado en la última tecnología líder en la industria. Con este sistema fácil de usar, usted encontrará un anillo de estabilidad excepcional, con reducción del tiempo de procedimiento y contactos precisos. Además de la calidad, comodidad y tranquilidad de los productos y equipo de apoyo Dentsply.

Palodent[®] Plus
Sectional Matrix System



Viaja con ANKYLOS®

En Agosto del 2014, a Frankfurt - Alemania

Capacitación en la Universidad de Frankfurt con el Dr. Paul Weigl

Para mayor información de viajes, productos y
promociones contáctate con nuestras
asesoras comerciales Dentsply.

Noelia Sandoval Silva
Representante Ventas Ankylos
(56-2) 2235 2880 Anexo 116
(56-9) 9 9196111
noelia.sandoval@dentsply.com

Sandra Rojas Latorre
Representante Ventas Ankylos
(56-2) 2235 2880 Anexo 117
(56-9) 9 895 0124
sandra.rojas@dentsply.com

www.facebook.com/DentsplyChile



@dentsplychile



REHABILITACIÓN DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR CON COLOCACIÓN DE IMPLANTE ANKYLOS POST-EXTRACCIÓN Y CARGA DIFERIDA.



Dr. Gilberto Salazar

Diplomado Implantología Universidad de Cartagena,
Rehabilitación Oral-Odontología Estética New York.
Director Programas de Educación Continua New York University
para Chile y Perú.

Descripción del caso

Paciente de 25 años quien recibió tratamiento de endodoncia P 9, por caries, hace 9 años. Posteriormente le realizaron un poste intraradicular de fibra de vidrio y reconstrucción en resina. Consulta por fractura coronal, radiográficamente se observa fractura radicular y desplazamiento de fragmentos radiculares por caries recurrente, clínicamente se encuentra caries proximal profunda a nivel radicular. La tomografía muestra fractura radicular, dada la poca dimensión de la tabla vestibular, se decide realizar la exodoncia, colocación inmediata de implante ankylos orientado más hacia palatino y rellenar el gap con Mineross(R) y membrana colágena, suturar y realizar carga diferida. Provisionalizando con el diente de la paciente y fibra de vidrio adherida a los dientes adyacentes. Luego de 4 meses se realiza la conexión del abutment y se coloca abutment balance anterior, se rehabilita con corona e-max.

Conclusión

Los implantes ankylos por su tipo de conexión son ideales para rehabilitaciones en la zona estética ya que permiten obtener la preservación de las papilas interdetales obteniendo óptimos resultados estéticos.



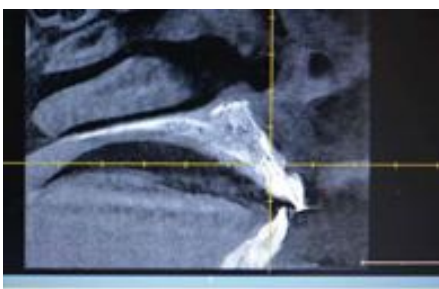
Paciente sexo femenino, 25 años, quien presentaba estallido y caries radicular P 8



Vista preoperatoria



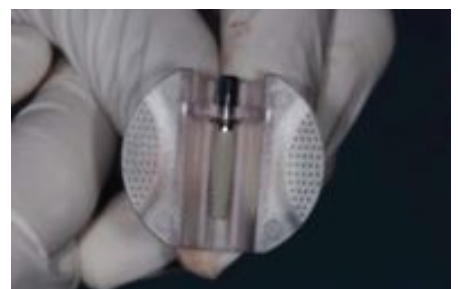
Acercamiento vista preoperatoria



Tomografía, observar que hay muy poca tabla vestibular, por lo que se decide realizar el procedimiento del implante en dos etapas



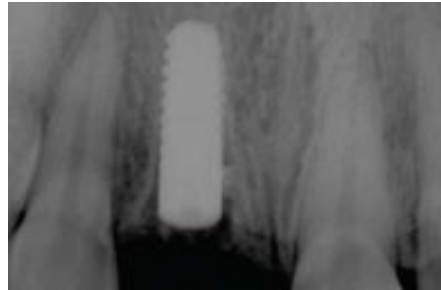
Se realiza exodoncia atraumática utilizando periótomos



Colocación implante Ankylos



Implante en posición mas palatina, el gap vestibular se relleno con Mineross(R) y membrana de colágeno



Radiografía del implante el día del procedimiento



Se sutura con Vycril 4,0 y se coloca el mismo diente de la paciente como provisional, adherido a P 9 y 7 mediante una fibra de vidrio adherida con resina



Se esperan 4 meses y se retira el provisional



Otra vista del provisional



Se conecta abutment balance anterior de 1,5 mm de altura



Conexión



Vista oclusal el día de la conexión



Provisional



Otra vista del provisional



Abutment el día de la impresión



Abutment el día de la impresión



Abutment el día de la impresión



Corona e-max realizada por Técnica Dental Ceramista Fabiola Arancibia del laboratorio LARS Dental.



Observar como se conservaron las papilas proximales y la óptima estética gingival

Whitegold Protector Gengival

Barrera gengival
2 aplicaciones



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.



Silano

Agente de enlace para la unión química de porcelana y cementos de resina.
Primer 5 ml.
Activador 5 ml.



Palodent Intro Standard Kit

Composite con nueva tecnología Nanocerámica.
Kit con 7 jeringas de 3 gr.



CURSO

REHABILITACIÓN POSENDODÓNTICA ESTÉTICA CON PERNOS DE FIBRA.

Una visión realista desde la Endodoncia y la Rehabilitación.

2014

DICTANTES:

- Dr. Pablo Ensinas
- Director de Curso de Especialización de Endodoncia de la Asociación Odontológica Salteña (Salta, Argentina).
 - Docente Oficial de la Asociación Odontológica Argentina.

Dr. Alejandro Bertoldi Hepburn

- Profesor de Cariología y Operatoria. Facultad de Odontología UDD, Concepción, Chile.
- Director del Diplomado de Odontología Estética. Facultad de Odontología UDD, Concepción, Chile.

ENFOQUE:

El curso está enfocado a definir una nueva área de competencias entre endodoncista y rehabilitador.

CONTENIDOS GENERALES:

- Diagnóstico endodóntico - protésico y Anatomía dentaria como causal de fracaso protésico.
- Análisis biomecánico del diente endodónticamente tratado (DET).
- ¿Quién debe insertar los anclajes intra radiculares, el rehabilitador o el endodoncista? Fundamentos.
- Criterios de selección del poste.
- Exhibición de casos clínicos con fotografías y videos.

Invitan Postítulos:
- Endodoncia
- Rehabilitación Oral
UDD Concepción



INFORMACIONES:
Postgrado Facultad de Odontología
Teléfono: (41) 226 86 72

odontopostgrado@udd.cl
www.ceoudd.cl

UDD
Universidad del Desarrollo
Facultad de Odontología

2014

PERFECCIONAMIENTO CLINICO

odontología estética adhesiva

Director: DR. BLAS GALDAMES GUTIÉRREZ

Codirector: DR. FERNANDO GRANDÓN VILLEGAS

Horario 1er semestre (Teórico - Práctico)
3 viernes por mes, de 15:00 a 21:00 hrs.

Horario 2do semestre (Clínico Intensivo)
3 viernes por mes, de 15:00 a 20:00 hrs o 3 lunes por mes, de 9:00 a 14:00 hrs.

✓ ENFOQUE EMINENTEMENTE CLÍNICO

✓ ATENCIÓN DIRECTA DE PACIENTES

✓ SÓLIDOS CONTENIDOS TEÓRICOS

Informaciones: Sra. Sandra Peña sapena@udec.cl Fono 41-2204481 **Postulaciones hasta el 31 de marzo:** Oficina de Postgrado, Postítulo y Capacitación, Fac. de Odontología - UdeC 041-220 34 17 postgradofao@udec.cl



Diplomados 2014

■ Implantología Quirúrgica Protésica

Este Diplomado tiene como objetivo proporcionar un alto nivel de formación al Odontólogo para incorporar la Implantología como elemento de apoyo a su práctica clínica, de acuerdo a técnicas modernas y según los actuales conceptos de estética y función del sistema estomatognático.

■ Diplomado Odontología Estética

Entregar conocimientos actualizados y basados en evidencia en el área de la rehabilitación oral estética, proporcionando los fundamentos biomecánicos, diagnósticos y de planificación junto a un entrenamiento preclínico de alto nivel.

INICIO ABRIL 2014

Cursos de Actualización *B-Training*

- Traumatismos Dentoalveolares
- Sistemas Adhesivos
- Carillas Inlays-Onlays en Cerámicas Puras
- Coronas Cerámicas Puras
- Blanqueamiento Dental
- Terapias Antimicrobianas

INICIO AGOSTO 2014



In:joy

Composite de fotopolimerización (resina mejorada para laboratorio).



Cercon Ceram Love

Cerámica para circonio. Reproducción de colores Vita-clásico y 3D Master. Frascos de 20 gr.

(consultar precio)

Duceram Love

Cerámica sobre metal. Frascos de 20 gr. Reproducción de colores Vita-clásico y 3D Master.

(consultar precio)



Cergo Kiss

Pastillas de inyectado variados colores, stick con 7 pastillas cada uno.

(consultar precio)



Cergo fit Speed

Investimento para técnica de cerámica inyectada.



Multimat NTX y NTX Press

Horno para cocción e inyección para todos los sistemas de cocción incluyendo las cerámicas de disilicato de litium. Permite un total de 1000 programas de cocción. **DEGDENT** Origen Alemania.



Instrumentos para fundir y soldar aleaciones

Mango, soplete para fundir, soplete para soldar (puntas intercambiables). Soplete para soldar con microboquillas, soplete tipo ducha (aire gas).

(consultar precio)






Deguvest Impact

Revestimiento para coronas y puentes a base de fosfato. 50 sobres de 150 gr. Líquido especial de 1350 ml.



Triad VLC

Material en láminas fotopolimerizables para elaborar aparatos de uso clínico (cubetas, férulas, etc.)
Presentación: Azul 30 láminas

 Rosada 50 láminas



Star Loy N

Metal aleación Cromo Niquel Cr-Ni para colados de estructuras.
Presentación: 1 kilo.



HORNO DESCERADO VULCAN 3-550 NEY USA

Amplia cámara con pedal para sistema de apertura.



Star Loy C

Nueva aleación de Cromo Cobalto para cerámicas.
Presentación: 1 kilo.

TRIAD 2000

Sistema de Fotocurado



Cucharetas de caries

Cuchareta de doble extremo en acero inoxidable y con mango de cromo.

Disponible:
29-30, 45-46, 47-48, 51-52, 53-54, 55-56, 57-58, 56-60, 61-62, 63-64, 65-66, 69-70, 71-72, 75-76, 77-78, 81-82, 84-84.



Sonda Individual

Condensador manual de gutapercha usados para técnica lateral disponible 025-030-040-050-060



Clean Stand

Espanjero para limas



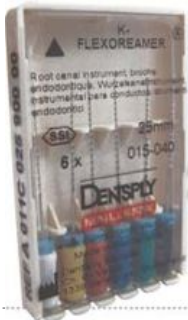
Lima Hedstroem

Limas con alto poder de corte, indicadas en las maniobras de pulpectomía y preparación biomecánica del conducto. Surtidos e individuales. 21, 25, 28 y 31 mm.



Flexoreamer

Enanchador manual de acero inoxidable empleado en la instrumentación de los conductos radiculares. Numeración 15/40 e individuales en 21, 25 y 31 mm.



Lima Nitiflex

Disponible en 21 y 25 mm. Surtidos e individuales.



Tiranervios

Instrumentos indicados para la remoción del contenido pulpar. Surtidos e individuales.



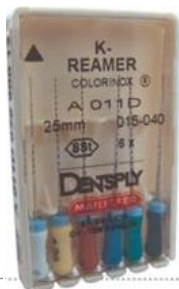
K-File Colorinox

Limas Manuales en Acero Inoxidable, empleadas para la preparación biomecánica de los conductos radiculares. Producidas con la más alta calidad del mercado respondiendo a las normas ISO.



K-Reamer Colorinox

Enanchador conocido por su habilidad superior de corte, manejo de precisión y eficiencia en la remoción del debris dental. Surtidos e individuales en 21, 25, 28 y 31 mm.



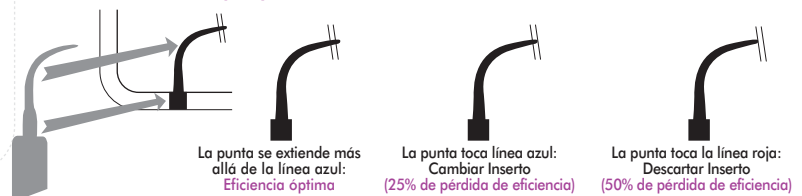
K-Flexofile

Lima Manual en Acero Inoxidable empleada en la instrumentación de los conductos radiculares, más flexible que las limas tipo K, siendo más indicada para conductos curvilíneos. Surtidos e individuales en 21 y 25mm.



USO DE INDICADOR DE DESGASTE DE INSERTOS CAVITRON

1. Coloque la punta de inserción en el diagrama correspondiente con el borde inferior de la tarjeta de acuerdo al modelo de Inserto.
2. Gire el inserto de manera que la punta quede plana contra la tarjeta.
3. Evaluar la forma de inserción. Para un rendimiento óptimo, la punta de inserción debe alinearse dentro del diagrama.
4. Evaluar longitud de la punta para el desgaste. Comparar la longitud de las barras rojas y azules.



5. Para maximizar la vida útil de los insertos Cavitron: Llene toda la pieza de mano con agua. Lubrique el o-ring con agua. Gire suavemente el inserto hasta que el o-ring quede bien encajado.

CONTROL DE INFECCIONES PARA INSERTOS CAVITRON

Limpieza recomendada y Métodos de esterilización

- Antes de la esterilización, limpie y elevarse boquillas Cavitron bajo el agua para eliminar cualquier residuos.
- Coloque el inserto en una bolsa de esterilización.
- Introduzca el Inserto en el Autoclave de vapor a 273°F / 31 psi (134°C / 216 kPa) durante 12 minutos, seguido por un tiempo de secado de 20-30 minutos.

INDICADOR DE DESGASTE para insertos Cavitron

El uso de un inserto desgastado hará que funcione bajo los estándares de eficiencia requerida. También causara la utilización de presión excesiva en el destartraje, que se traduce en molestias para usted y el paciente.

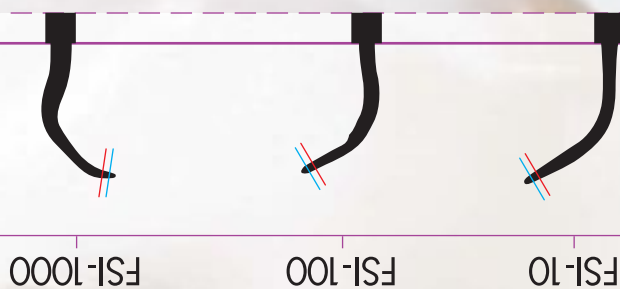
Revisar periódicamente el desgaste de los insertos ultrasónicos y reemplazarlos cuando sea necesario ayudara a maximizar la eficiencia del tratamiento y comodidad para usted y sus pacientes.

Utilice su Indicador de Desgaste de Insertos Cavitron para comprobar el estado de tus insertos ultrasónicos.

La punta se extiende más allá de la línea azul: **Eficiencia óptima**

La punta toca línea azul: **Cambiar Inserto** (25% de pérdida de eficiencia)

La punta toca la línea roja: **Descartar Inserto** (50% de pérdida de eficiencia)



INDICADOR DE DESGASTE
PARA INSERTOS CAVITRON

DENTSPLY
PROFESSIONAL

FSI-SLI-L

FSI-SLI-S

FSI-SLI-R

