



# Dentsply Sirona

[www.dentsply.cl](http://www.dentsply.cl)

*magazine*

**Simplificación en la técnica  
de restauración posterior,  
nuevas tendencias**

**Endodoncia mínimamente  
invasiva**

**Exodoncias múltiples  
rog y carga inmediata en  
desdentado parcial**

**Prótesis sobre implantes  
de carga inmediata**

**Información Workshops 2017**

**Ofertas de temporada**

**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/dentsplysironalatinoamerica



@dentsplychileSA



asesoriatecnica.chile@dentsplysirona.com

## CASO CLÍNICO: "SIMPLIFICACIÓN EN LA TÉCNICA DE RESTAURACIÓN POSTERIOR: NUEVAS TENDENCIAS."



**CAMILA S. SAMPAIO - DDS, MS, PHD**  
MAGISTER Y DOCTORA EN MATERIALES DENTALES,  
UNICAMP Y NEW YORK UNIVERSITY  
DOCENTE INVESTIGADOR-UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, CHILE  
PROFESORA DE CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO EN ODONTOLÓGIA  
RESTAURADORA ESTÉTICA-BRASIL



### Introducción:

Se ha dedicado un gran esfuerzo al desarrollo de materiales restauradores de baja contracción, a través de modificaciones en la cantidad de carga, forma o tratamiento superficial, cambios en la estructura química de los monómeros y modificación de la dinámica de polimerización.<sup>1</sup> Tales esfuerzos se han hecho con el fin de mejorar no sólo las propiedades de los materiales, sino también la estética de los tratamientos y la reducción de su tiempo de trabajo.

En un principio, las técnicas incrementales fueron introducidas para compensar la contracción de polimerización mediante la reducción de las tensiones desarrolladas en la interface diente-restauración.<sup>2</sup> Ésta técnica presenta ventajas como el control del estrés de polimerización y la minimización de la atenuación de luz, junto con una óptima estética, como también desventajas, por ejemplo la posibilidad de defectos entre las capas y el alto consumo de tiempo en la consulta al necesitar muchas capas incrementales y numerosos ciclos de fotopolimerización.<sup>3</sup>

Para ahorrar tiempo durante la manipulación del material resinoso, manteniendo calidad y resistencia, el uso de resinas de baja contracción de polimerización ha ganado fuerza por sus ventajas clínicas y de investigación, ya que éstos materiales pueden ser utilizados en cavidades en incrementos de hasta 4 mm, debido a su estructura química y propiedades ópticas al ser más translúcidas que los materiales convencionales.<sup>4,5,6,7</sup>

### - Resinas Bulk Fill - Concepto

La técnica utilizada con composites bulk fill es más sencilla que la técnica incremental tradicional, ya que estas resinas fueron desarrolladas con el objetivo de simplificar las etapas, evitando variadas capas de distintas tonalidades y permitiendo la polimerización de incrementos de hasta 4 mm.<sup>4,5,6,7</sup>

Para esto, se realizaron cambios en la composición del monómero y en la translucidez de la resina. La resina Surefil SDR Flow + posee un monómero modificado que tiene mayor peso molecular que los utilizados convencionalmente, lo que reduce el número de sitios reactivos por unidad de volumen, disminuyendo la contracción de polimerización. Se ha demostrado mediante la utilización de micro tomografía computarizada, que la resina Surefil SDR Flow + presenta valores de contracción de polimerización más bajos comparados con otras resinas bulk fill y convencionales (aproximadamente 3.3%).<sup>4</sup>

### - Contracción de polimerización

Uno de los mayores inconvenientes de las resinas compuestas es la contracción de polimerización, que puede generar infiltración marginal, formación de gaps, sensibilidad post-operatoria, cracks dentales e infiltración bacteriana.<sup>8</sup> La contracción de polimerización es un cambio volumétrico del material debido a la reducción de la distancia entre moléculas de monómero y polímero, ésta puede ser influenciada por la composición de los materiales y sus propiedades, el flujo en la superficie libre y la cinética de polimerización.<sup>9</sup> Para limitar la contracción de polimerización, uno debe elegir entre la técnica incremental con resinas convencionales o la técnica con resinas bulk fill.

### - Difusión de la luz

Además de las mejoras mencionadas respecto a la tensión de contracción de los materiales bulk fill, la translucidez de estos materiales permite que la luz difunda efectivamente 4 mm de profundidad. Esta técnica simplifica de manera inequívoca los procedimientos de restauración.

## - Adaptación marginal

Teniendo en cuenta el problema de la contracción, al ejecutar una técnica de restauración deficiente, el sellado marginal e interno puede verse comprometido.<sup>10</sup> Materiales compuestos de resina fluida han sido considerados materiales que pueden aliviar el estrés de polimerización y promover una mejor adaptación.<sup>11</sup> Evidentemente, los sistemas adhesivos también juegan un papel importante con respecto a los patrones de contracción, ya que se han demostrado cambios volumétricos en presencia o ausencia de adhesivo.<sup>5</sup> Por lo tanto, la técnica restauradora para dientes posteriores debe garantizar la adaptación correcta del material, especialmente en los márgenes de la cavidad, cómo también la reconstrucción correcta de la anatomía y la reducción de la tensión de contracción generada por la polimerización.<sup>12</sup>

## Descripción del caso:

Restauraciones de amalgama con compromiso funcional y estético fueron remplazadas por resina compuesta (Imagen 2). Después de realizado el aislamiento absoluto, las restauraciones fueron retiradas una a una. Para la remoción de las restauraciones clase II de las piezas 3.5 y 3.6, la cuña protectora o Wedgeguard del Sistema PalodentV3 fue utilizada para la protección del diente adyacente (Imágenes 3 y 5). Se realizó grabado selectivo y posterior aplicación de adhesivo. El sistema PalodentV3 fue utilizado con el objetivo de obtener un punto de contacto adecuado en las restauraciones clase II (Imagen 7). Una capa de 4 mm de resina compuesta bulk fill SurefilSDR Flow + (Imagen 8) fue aplicada en las cavidades (Imágenes 4 y 6), dejando 1.2 mm de espacio oclusal para la última capa de resina, la cual permitirá dar anatomía y estética en la superficie oclusal. Ésta última capa oclusal de las restauraciones (Imagen 9) fue realizada con la resina compuesta universal Spectra Smart (Imagen 10) la cual posee 15 distintos colores, entre ellos los colores Vita y los colores individualizados (para dientes aclarados), en esmalte, cuerpo y opaco (dentina).

Al finalizar las restauraciones (Imagen 11), una capa de gel hidrosoluble fue aplicada para evitar la formación de la capa inhibida de oxígeno. Posteriormente, los contactos oclusales fueron evaluados y la restauración fue pulida y finalizada (Imagen 12).

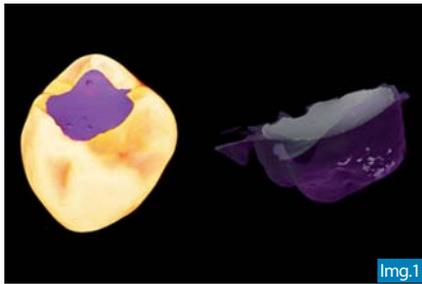
Es importante recalcar que posteriormente a la colocación de la resina bulk fill, es necesario la utilización de una resina universal con buenas propiedades ópticas y de fácil manejo para lograr mimetizar la coloración del diente.

## Conclusión:

Las resinas compuestas Bulk Fill con baja contracción de polimerización pueden ser indicadas para realizar restauraciones posteriores con un alto índice de éxito disminuyendo el tiempo clínico. Al combinar éstas resinas con resinas universales, un adhesivo de alta calidad y matrices que permitan un buen punto de contacto, se lograra indiscutiblemente el éxito y la longevidad de nuestras restauraciones.

## Referencias:

- 1- Ilie N, Hickel R (2011) Investigations on a methacrylate-based flowable composite based on the SDR technology. *Dent Mater* 27(4) 348-355.
- 2- Dietschi D, Monasevic M, Krejci I, Davidson C (2002) Marginal and internal adaptation of class II restorations after immediate or delayed composite placement. *J Dent* 30(5-6) 259-269.
- 3- Park J, Chang J, Ferracane J, Lee IB (2008) How should composite be layered to reduce shrinkage stress: incremental or bulk filling? *Dent Mater* 24(11) 1501-1505.
- 4- Sampaio CS, Chiu KJ, Farrokhanesh E, Janal M, Puppini-Rontani RM, Giannini M, Bonfante EA, Coelho PG, Hirata R (2017) Microcomputed Tomography Evaluation of Polymerization Shrinkage of Class I Flowable Resin Composite Restorations. *Oper Dent* 42(1) 16-23.
- 5- Algamaiah H, Sampaio CS, Rigo LC, Janal MN, Giannini M, Bonfante EA, Coelho PG, Reis AF, Hirata R (2016) Microcomputed Tomography Evaluation of Volumetric Shrinkage of Bulk-Fill Composites in Class II Cavities. *J Esthet Restor Dent*. Dec 7. doi: 10.1111/jerd.12275. [Epub ahead of print]
- 6- Hirata R, Clozza E, Giannini M, Farrokhanesh E, Janal M, Tovar N, Bonfante EA, Coelho PG (2014) Shrinkage assessment of low shrinkage composites using micro-computed tomography. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater* 103(4):798-806.
- 7- Hirata R, Kabbach W, de Andrade OS, Bonfante EA, Giannini M, Coelho PG (2015) Bulk Fill Composites: An Anatomic Sculpting Technique. *J Esthet Restor Dent* 27(6):335-343.
- 8- Ferracane JL, Hilton TJ (2016) Polymerization stress-Is it clinically meaningful? *Dent Mater* 32(1):1-10.
- 9- Ferracane JL (2008) Buonocore Lecture. Placing dental composites-a stressful experience. *Oper Dent* 33(3): 247-257.
- 10- Idriss S, Abduljabbar T, Habib C, Omar R (2007) Factors associated with microleakage in Class II resin composite restorations. *Oper Dent* 32(1):60-66.
- 11- Braga RR, Hilton TJ, & Ferracane JL (2003) Contraction stress of flowable composite materials and their efficacy as stress-relieving layers. *J Am Dent Assoc* 134(6) 721-728.
- 12- Park J, Chang J, Ferracane J, Lee IB (2008) How should composite be layered to reduce shrinkage stress: Incremental or bulk filling? *Dent Mater* 24:1501-1505.



Img.1



Img.2



Img.3



Img.4



Img.5



Img.6



Img.7



Img.8



Img.9



Img.10



Img.11



Img.12

**Imagen 1.** Imagen generada a través de micro tomografía computarizada. A la izquierda se ve el diente y en morado la restauración. A la derecha se ve la restauración separada del diente, la resina compuesta SDR Surefil se ve de color morado, y en gris se nota la contracción se polimerización. Se puede observar que la contracción se presenta principalmente en la región de cara libre oclusal, y no donde los márgenes se presentan adheridos al diente.

**Imagen 2.** Aspecto inicial de las restauraciones de amalgama.

**Imagen 3.** Utilización de una matriz (Palodent Plus) para la remoción de la amalgama del premolar sin causar daños al diente adyacente.

**Imagen 4.** Posteriormente a la remoción de la restauración y de los pasos de adhesión, se agrega de la resina SDR Surefil por en un incremento único de 4mm.

**Imagen 5.** Utilización de la matriz para remoción de la amalgama del molar sin causar daños al diente vecino recién restaurado.

**Imagen 6.** Aplicación de la resina bulk fill SDR Surefil.

**Imagen 7.** Matriz utilizada para realización de los puntos de contacto de las restauraciones clase II (Palodent Plus).

**Imagen 8.** Resina compuesta bulk fill SDR Surefil.

**Imagen 9.** Realización de la capa oclusal final con la resina compuesta Spectra Smart.

**Imagen 10.** Resina compuesta universal Spectra Smart.

**Imagen 11.** Aspecto final de las restauraciones de las piezas 3.5, 3.6 y 3.7.

**Imagen 12.** Aspecto final de las restauraciones después del pulido.

¡Atrévete a lo Nuevo!

Spectra™



# WaveOne® Gold



## ARTÍCULO CLÍNICO: “ENDODONCIA MÍNIMAMENTE INVASIVA.”



**DRA. CAROLINA CABRERA PESTAN**  
ESPECIALISTA EN ENDODONCIA  
DOCENTE DE POSTÍTULO UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
SANTIAGO-CHILE

Es un hecho en la actualidad odontológica que los procedimientos conservadores mínimamente invasivos traen grandes beneficios para los resultados a largo plazo de los tratamientos realizados. La estructura dentaria normal posee una arquitectura perfectamente creada para resistir las fuerzas masticatorias normales e incluso para resistir algunas fuerzas excesivas o prolongadas más allá de lo normal, como ocurre con las parafunciones. Sin embargo no es un secreto que cualquier procedimiento de odontología restauradora tenderá en mayor o menor grado a disminuir esta capacidad de resistencia del diente. Por esta razón la investigación actual en diferentes disciplinas de la odontología avala y promueve los procedimientos no invasivos de ser posible, o aquellos mínimamente invasivos en los casos que lo ameritan. Es así como los conceptos de cariología han cambiado para apoyar una “Odontología protectora” del diente, en donde se prefiere realizar mínimas intervenciones.

Para la disciplina de Endodoncia, el concepto de mínimamente invasivo se vislumbra un poco más complejo, ya que por definición, será un tratamiento donde la intervención del espacio pulpar implica acceder, retirando estructura dentaria algunas veces sana. Si a ello sumamos la compleja y variable anatomía pulpar, se agrega otro componente que implica en ocasiones el retiro de tejido sano en busca de un tratamiento endodóntico óptimo, que no deje canales sin tratar, que pudieran implicar un fracaso en el futuro.

Sin embargo el desarrollo tecnológico actual ha traído enormes beneficios que han permitido comenzar a tomar un rumbo mínimamente invasivo en las distintas etapas del procedimiento endodóntico. En la cavidad de acceso endodóntico, gracias al desarrollo de la microscopía clínica, fresas de tallo largo con pequeñas zonas activas y las puntas de ultrasonido endodóntico, hoy podemos permitirnos tallar cavidades de acceso de dimensiones muy inferiores a las convencionales, logrando la localización de todos los canales, sin comprometer el pronóstico del tratamiento. Por otra parte, los instrumentos para conformar los canales radiculares, hoy sugieren aleaciones extremadamente flexibles, a la vez que tienen una fuerza de restauración menor que el Niquel Titanio tradicional tal como el tratamiento “Gold” de las limas (Wave One Gold® y Protaper Gold®), que permiten ingresar al canal, aún cuando no haya un acceso recto a la entrada de éste. Además los diseños de nuevas limas que promueven una conicidad regresiva de la porción más coronal del instrumento, realizan desgastes muy controlados de la dentina parietal, contribuyendo con ello a mantener mayor remanente radicular luego de la conformación del canal y permitiendo que sea el irrigante, correctamente activado con dispositivos sónicos o ultrasónicos (Endoactivator®, puntas Proultra®), quien complete la limpieza. Durante la obturación tridimensional del canal se promueve el uso de gutapercha plastificada con calor, donde el sistema de gutapercha con carrier (Guttacore®), permite sellar con gutapercha teniendo canales conformados con calibres y conicidades muy conservadoras. Finalmente una vez terminado el tratamiento endodóntico, si el caso ha permitido realizar una endodoncia mínimamente invasiva, se han desarrollado resinas fluidas (Surefill SDR®) que pueden inyectarse para sellar la entrada del canal radicular y la cámara pulpar, de una forma sencilla y con mínima contracción de polimerización, durante la misma sesión, evitando al paciente una nueva intervención.

Estos conceptos de Endodoncia mínimamente invasiva traen sin duda beneficios para la supervivencia del diente tratado, una vez que éste recupera su función, ya que la conservación de mayor estructura dentaria, tanto en la corona como en la raíz, lo deja menos expuesto a fracturas inducidas por fuerzas compresivas y laterales durante la función masticatoria.

A continuación se presentan algunos casos clínicos, donde se manejaron conceptos de endodoncia mínimamente invasiva usando la tecnología endodóntica actualmente disponible.

**Caso 1:** mujer de 34 años con diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática en diente 2.1 asociado a blanqueamiento y presencia de fisura. Se realiza acceso mínimamente invasivo, instrumentación con Wave One Gold large, irrigación profusa y activación de irrigantes con endoactivador, obturación con conos Wave One Gold con conicidad solo en 16mm apicales y sistema híbrido de gutapercha termoplástica y resina inmediata con Surefill SDR. Nótese la indemnidad del tejido dentario pericervical gracias a la cavidad endodóntica mínimamente invasiva y el mínimo desgaste de dentina parietal con la instrumentación.



**Caso 2:** mujer de 48 años con diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática en diente 4.1 consecutiva a pulido radicular. Se realiza acceso mínimamente invasivo, instrumentación con Wave One Gold primary, irrigación profusa y activación de irrigantes con endoactivador, obturación con conos Wave One Gold con conicidad solo en 16mm apicales y sistema híbrido de gutapercha termoplástica y resina inmediata con Surefill SDR. La posibilidad de que el endodoncista pueda realizar una resina inmediata con un material de fácil manipulación y altos estándares de calidad luego del tratamiento tiene varias ventajas, tales como: la no reintervención del diente con el consecuente desgaste de dentina sana que esto pudiera implicar, proveer un sellado inmediato y seguro del tratamiento y entregar al paciente una solución definitiva sin tener que acudir a numerosas citas para ello.



**En conclusión,** la odontología mínimamente invasiva persigue como fin último lograr la salud dental del paciente realizando mínimas intervenciones, de manera que el sistema estomatognático se mantenga en las condiciones más fisiológicas que sea posible. En la endodoncia actual se hace un esfuerzo para mantener al máximo la indemnidad del diente a tratar, en todas las etapas del tratamiento, pero es muy importante considerar una correcta selección del caso, contar con las herramientas adecuadas y tener un operador con las destrezas para ello. No hay duda que la odontología mínimamente invasiva sienta sus bases en la prevención, pero cuando es necesario intervenir para realizar un tratamiento restaurativo, los conceptos de máxima preservación del diente augurarán mejores resultados clínicos a largo plazo.

El primer composite fluido

Surefil® SDR® Flow+



# Ankylos®

## CASO CLÍNICO: EXODONCIAS MÚLTIPLES, ROG Y CARGA INMEDIATA EN DESDENTADO PARCIAL



### RODRIGO FERNÁNDEZ REYES

CIRUJANO-DENTISTA, UNIVERSIDAD DE TALCA  
IMPLANTÓLOGO BMF, UNIVERSIDAD DE CHILE  
PLÁSTICA PERIODONTAL Y MANEJO DE TEJIDOS BLANDOS  
PERIOPLASTIC



### Introducción:

Durante la práctica diaria es común encontrarse con pacientes que presentan extensa destrucción en su cavidad oral, requiriendo rehabilitación de arco completo. Para lograr óptimos resultados es importante realizar una adecuada evaluación clínica, estética, funcional y radiográfica para lograr una planificación certera.

### Caso clínico

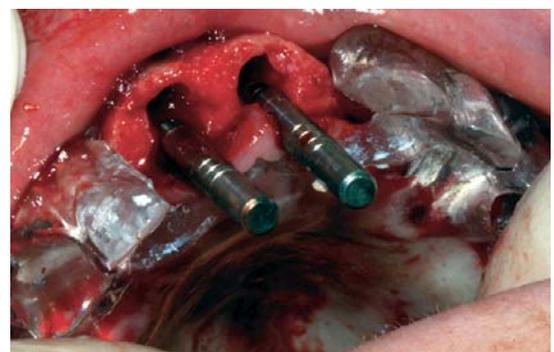
Paciente género femenino, 48 años de edad, sin antecedentes morbidos relevantes ni alergias medicamentosas. Desdentada parcial clase II de Kennedy modificación 1 superior, clase I de Kennedy inferior. Presenta mal pronóstico periodontal de piezas remanentes.

Se realiza evaluación con modelos de estudio articulados para realizar ordenamiento dentario y encerado diagnóstico. Con toda esta información, se toma la decisión de realizar una prótesis de arco completo sobre 6 implantes con carga inmediata. Para esto se confecciona una guía multifuncional que nos permite obtener referencias radiográficas, utilizarla como guía quirúrgica y además como guía en la impresión, para así lograr una adecuada oclusión en el paciente.

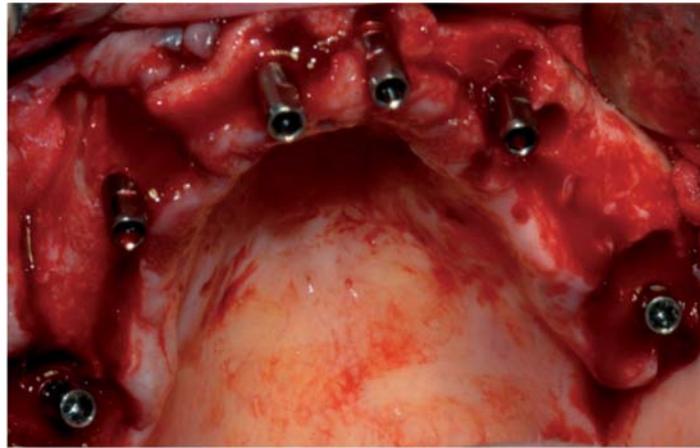
Se realiza la instalación de 4 implantes rectos (Ankylos 3.5x11mm) con un torque final de 35N y 2 implantes angulados en la tuberosidad (Ankylos 4.5x11mm) torque final de 20N, debido a la muy buena disponibilidad ósea de la zona y con el objetivo de evitar más procedimientos quirúrgicos. Se utilizaron pilares Balance Base rectos y angulados en 30° para los implantes posteriores, utilizando la caja de prueba de pilares ANKYLOS.

Posteriormente se realiza una ROG con factores de crecimiento y membranas de PRF con xenoinjerto, logrando de esta manera aumentar contornos y dar soporte labial para la futura rehabilitación. Se realiza el cierre del colgajo sin tensión con nylon 5.0. y se instalan los pilares de transferencia, para la toma de impresión.

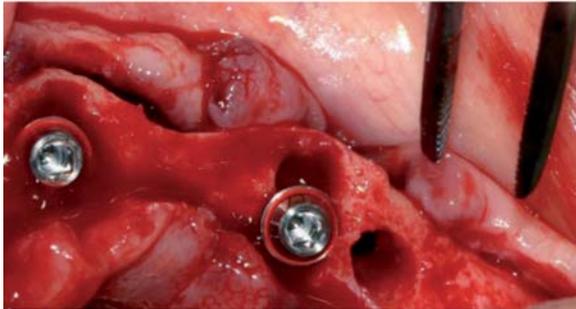
Debido al poco torque de los implantes distales, se realiza la toma de impresión utilizando sólo los implantes rectos. Posicionamos la guía multifuncional en boca con la paciente en oclusión y la ferulizamos a los pilares por unas perforaciones vestibulares y oclusales previamente realizadas. Cuando se encuentran todos los pilares unidos a la prótesis se inyecta silicona para una mejor precisión en nuestro modelo. Instalación de prótesis inmediata a las 48 horas. Chequeo de oclusión y cierre de chimeneas con resina.



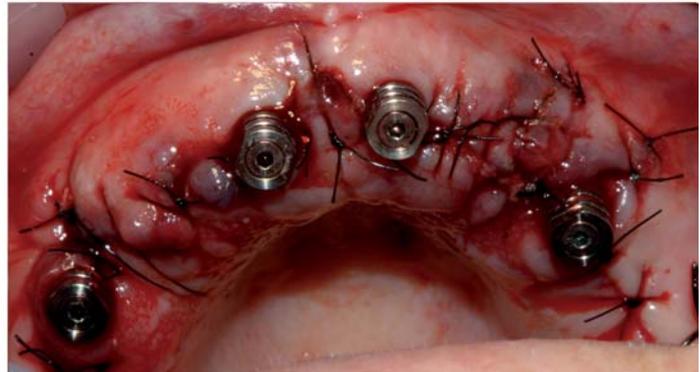
Guía multifuncional para posicionamiento implantes anteriores



4 implantes rectos sector anterior y 2 angulados en la tuberosidad



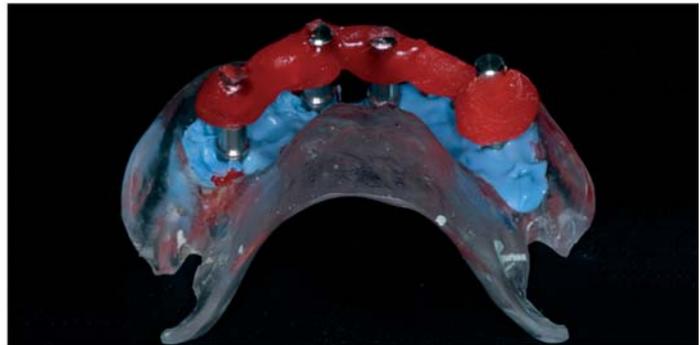
Posicionamiento de pilares balance base



Pilares de transferencia para toma de impresión



Injerto de contorno con sticky bone



Impresión con cubeta multifuncional



Antes y después de la instalación de la prótesis inmediata

La literatura ha demostrado que la carga inmediata con prótesis de arco completo ferulizadas, muestran resultados exitosos y predecibles. Realizando esta técnica, siguiendo protocolos establecidos y una correcta planificación, podemos como clínicos, reintegrar a nuestros pacientes a una vida normal, logrando devolver la función y una estética adecuada a sus necesidades a corto plazo.

## WORKSHOP IMPLANTES

Jueves 27 de Abril 09.00 a 13.00 hrs.

Dictante: Dr. Hector Norero C.

### Parte Teórica:

1. Introducción al sistema de implantes Ankylos
2. Ventajas del sistema Ankylos (plataforma cambiada/conexión cónica)
3. Indicaciones clínicas de su uso mediante presentación de casos clínicos

### Parte Práctica:

1. Hands-on sobre modelos de instalación de implantes Ankylos
2. Hands-on sobre alternativas protésicas (selección de pilares en diferentes situaciones clínicas)

Lugar: Valenzuela Castillo N° 1063, Providencia.  
Inscripción: [sandra.rojas@dentsplysirona.com](mailto:sandra.rojas@dentsplysirona.com)  
Celular: +56 9 9 895 0124



## CASO CLÍNICO: "PRÓTESIS SOBRE IMPLANTE DE CARGA INMEDIATA".

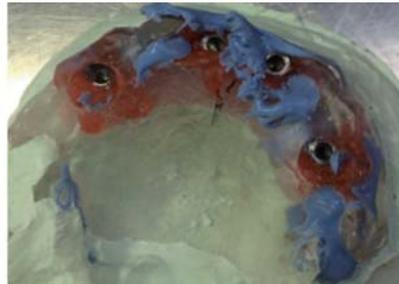


**LD. ANDREA RODRÍGUEZ**  
CERAMISTA - JEFA DE LABORATORIO,  
DENTLIVE RANCAGUA, SEXTA REGIÓN, CHILE

*Puede sonar un poco difícil la confección de trabajos de este tipo; ya sea por su complejidad o por desconocimiento. Para facilitarles un poco las cosas en esta edición les explicaré el paso a paso dentro del proceso de laboratorio y la elección de los materiales adecuados. Compartiré algunas imágenes con procesos de diferentes casos para que se puedan hacer una idea en la confección.*

Comenzaré compartiendo la clave principal para garantizar el éxito del trabajo: "Una buena comunicación con el odontólogo". ideal es programar fecha de la cirugía en conjunto para dedicarnos al trabajo un 100% para garantizar que se entregue en la fecha estimada y de la mejor manera.

Se recibe la impresión funcional; esta puede llegar con los pilares definitivos fijados con acrílico en una guía quirúrgica previamente realizada o en una prótesis transitoria que utilizaba el paciente; esta última a mi gusto es la que me genera mayor comodidad ya que puedo copiar el molde y color de la tablilla ya aprobada por el paciente. Acostumbro trabajar con dientes Biotone por su resistencia al desgaste antagonista y estética en boca. teniendo esta impresión se realiza una llave en silicona para respetar las dimensiones correspondientes.



*Esto me permite respetar dimensión vertical, línea de la sonrisa y línea media.*

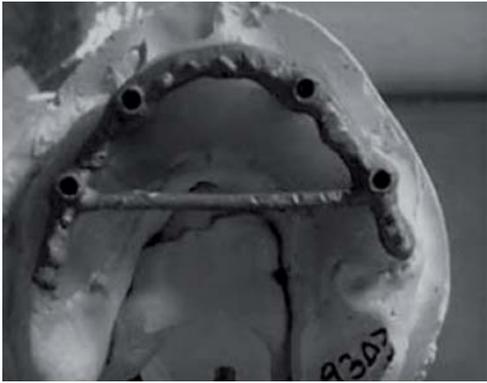


*Llave de silicona correspondiente a la articulación de la prótesis.*

Se procede a ferulizar los pilares y se realiza el vaciado en yeso extra duro con encía de silicona y se monta con el antagonista. Fijamos en acrílico los pilares, uniendo todos los pilares en forma de herradura.

*Verificamos la pasividad sobreponiendo y sacando la barra; si notamos que no entra pasivamente tenemos que cortar las brechas y uniendo con acrílico nuevamente. Esto es muy importante para no presentar vasculas o tensiones después del colado. Debido a que el acrílico sufre contracciones leves en su proceso de polimerización puede ejercer tensiones que en el metal que son resultado de vascula.*





*Recomiendo poner una barra transversal para ayudar a evitar contracciones en los procesos donde se expone el metal a cambios de temperatura como en el fundido y enfriamiento del metal. No olvidar poner retenciones para los dientes acrílicos.*

**Opacado del metal:**

Es imprescindible ocultar el tono gris de metal, para que no aparezca en el acrílico manchas o sombras grises. Producto de ello, se puede utilizar opaco de porcelana o en resina Injoy.

*Estructura opacada donde no se aprecia color gris del metal y podemos observar pines de retenciones.*



**Articulación y tallado funcional:**

Debemos procurar tallar de la mejor manera, dejándola lo más natural y biomimético posible. Hay que considerar que el paciente idealiza mucho el resultado final que obtendrá en el; ya sea por lo complejo de todo el tratamiento como el costo, por todo esto el resultado debe ser excelente.



**Enmuflado:** En lo personal prefiero entregar una prótesis enmuflada con acrílico de termopolimerización; ya que no sabemos cuanto tiempo estará el paciente con esta prótesis en boca. Con este tipo de acrílico (termo) evitamos pigmentación o acumulación de placa bacteriana.



**Pulido final:** Importante es que se entregue con un pulido extremo más aun en la zona de contacto con la encía, que además debe ser redondeada para evitar la acumulación de comida.

Algo que está siendo ocurrenciente para un laboratorio dental es recibir trabajos de confección para carga inmediata. Un trabajo que lleva consigo una gran responsabilidad hacia nosotros. Ya que, si dentro de 48 horas el trabajo no está instalado, no se puede llevar a cabo la conexión de la prótesis.

En las páginas anteriores el odontólogo Rodrigo Fernández y yo quisimos hacer un trabajo en conjunto complementando el trabajo clínico y del laboratorio para entregarles nociones más claras de un trabajo en equipo y responsabilidad en la elección de materiales en el laboratorio y de implantes en clínica.

Ahora sólo falta que te organices con tu odontólogo.



**MANOS A LA OBRA!!!!**

# Ofertas Imperdibles

**Horno Cerámica Cocción Multimat NTX  
c/bomba de vacío**  
+ Pack de cerámicas sobre metal Ceramco3



**\$3.690.000**  
C/IVA

**Propex Pixi**



**\$413.900**  
C/IVA

**4 Blister Protaper Next + 1 Blister  
Proglider 3 files Sterile 25mm de REGALO**



**\$174.900** C/IVA  
Todos los números y medidas.

**Guttacore Starter Kit +  
1 Thermafil de REGALO**



**\$461.900** C/IVA  
Todas las medidas.

**Celtra Duo,  
colores a elección**



**6x**

**\$448.900** C/IVA  
Venta directa

**Waveone Gold blister**

compre  
**3** lleve  
**4**



**\$148.900** C/IVA  
Todos los números y medidas

**Kit intro Spectra Smart +  
1 XP Bond 4.5ml de REGALO**



**\$60.900**  
C/IVA

**DE REGALO**

**Kit intro Spectra Basic +  
1 XP Bond 4.5ml de REGALO**



**\$56.900**  
C/IVA

**DE REGALO**

**4 cajas Enhance Brasil x7 +  
1 Jeringa Prisma Gloss de REGALO**



**\$46.900** C/IVA  
Todas las medidas

**DE REGALO**

**2 cajas Surefil SDR Flow+**



**\$49.900** C/IVA  
(Precio Ref. \$ 28.500 c/u)

**Kit Precise SX + 1 Kit Whitgold  
Office de REGALO**



**\$29.990**  
C/IVA

\* Whitgold Office Venc. 10/2017

**Palodent V3 Starter Kit +  
1 caja Surefil SDR Flow+ de REGALO**



**\$399.900**  
C/IVA

# SOCIALES

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



1. Entrega equipos Grant Program Universidad de Temuco
2. Capacitación productos Corporación Puente Alto dictado por Dra. María Fernanda Snijder
3. Reunión Ankylos Armada de Chile Valparaíso
4. Curso Ankylos Academia Dentsply Sirona São Paulo - Brasil Enero 2017
5. Lanzamiento Spectra en Chile
6. Conferencia Congreso Sorch Dictado por el Dr. Andre Reis

# WORKSHOP RESTAURATIVO

Dictante: Catalina Valdivieso Lolic



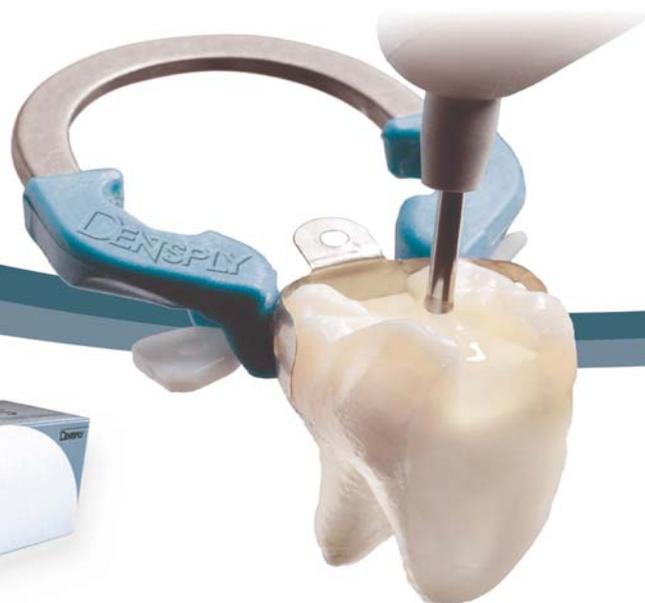
## PARTICIPA EN NUESTROS TALLERES

MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.
Miérc. 22	Miérc. 12	Miérc. 17	Miérc. 14	Miérc. 19	Miérc. 23	Miérc. 13	Miérc. 18	Miérc. 15
<b>Valor:</b>	<b>\$ 20.000. Incluye material de entrenamiento.</b>							
Horario:	15.00 a 17.00 hrs.							
Lugar:	Valenzuela Castillo 1063. Providencia.							
Informaciones:	rafael.consuegra@dentsplysirona.com danixa.alvarez@dentsplysirona.com							
Contacto:	+569 6 519 7642							



## La Dupla Perfecta

El mejor y único sistema de matrices junto a la única resina fluída de auto-nivelación



Palodent® V3  
Sectional Matrix System



SureFil® SDR® Flow  
Posterior Bulk Fill Flowable Base



## Spectra™

# Nueva línea de resinas compuestas Dentsply Sirona

### Spectra Basic

La resina ideal para el día a día en su consulta

- Resina Microhíbrida Universal con Nano-partículas
- Fácil utilización
- 7 colores que reproducen toda la escala VITA®, debido a su efecto camaleón

### Spectra Smart

Su elección inteligente para una estética sorprendente

- Resina Nanohíbrida Universal
- Excelente costo-beneficio para restauraciones directas
- Fácil manipulación
- Óptimos resultados estéticos
- 15 colores (3 dentinas, 10 cuerpos y 2 esmaltes)