

OCT. / NOV. / DIC. 2013

# DENTSPLY

## NEWS

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

# OFERTAS PRIMAVERA 2013



Síguenos





**Portada**  
www.istockphoto.com



**03 SOLUCIÓN CLÍNICA:**  
**ALTERNATIVA DE SELLADO APICAL CON**  
**MTA EN UNA REMANENTE DENTARIO**  
**DESFAVORABLE**  
Dra. Catalina Valdivieso Lolic



**08 RE-ENDODONCIA DE CANINO SUPERIOR CON**  
**TRATAMIENTO ENDODÓNTICO INCOMPLETO**  
Dr. Diego Echeverri Caballero  
Daniela Constanza Uribe Schoenfeldt



**14 OPTIMIZACIÓN DE LA OBTURACIÓN**  
**RADICAL CON CALAMUS DUAL:**  
**SOLUCIONES CLÍNICAS**  
Dra. Viviana Lorena Torres Mancilla



**16 DESCRIPCIÓN DE LA SECUENCIA DE UNA**  
**TÉCNICA INCREMENTAL DE RESINA COMPUESTA**  
**CON CERAM X DUO: CASO CLÍNICO SOBRE**  
**MODELO DE UN DIENTE NATURAL**  
Dr. Jaime H. Sarmiento Cornejo



**18 MOVIMIENTOS DENTARIOS**  
**MENORES UTILIZANDO**  
**TERMOFORMADOS ESSIX**  
Dr. Angel Muñoz García



**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

**Pablo De La Torre Molina**  
Representante Ventas Ankylos  
(56-2) 2 2352880 Anexo 109  
(56-9) 9 0791279  
pablo.delatorre@dentsply.com

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

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

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

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

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

Precise SX, una cuestión de confianza.

## PRECISIÓN

Puede ser vertido en hasta 72 horas después de la obtención del molde, es decir, que ganar tiempo y comodidad en el trabajo.

## FIDELIDAD DE COPIA

Con alta hidrofiliicidad y la fluidez adecuada garantiza una excelente reproducción de detalles incluso en ambientes húmedos, lo que permite la obtención de copias perfecta.

## VERSATILIDAD

Facilidad de manipulación, consistencia óptima masa de fluido denso para facilitar la mezcla, y la reducción de la formación de burbujas.

## CONTRASTE DE COLOR

Mejor evaluación de impresión y una mayor visualización de detalles.

# Precise SX

El molde perfecto para ti.



DENTSPLY

# SOLUCIÓN CLÍNICA: ALTERNATIVA DE SELLADO APICAL CON MTA EN UNA REMANENTE DENTARIO DESFAVORABLE



**Dra. Catalina Valdivieso Lolic**  
Cirujano Dentista  
Alumna del postítulo de Endodoncia,  
Universidad de los Andes - Santiago, Chile

## Introducción

El pronóstico de un retratamiento se basa principalmente en la presencia de periodontitis apical y la calidad de la obturación radicular que presenta el diente, sin embargo en la toma de decisiones para ofrecer un alternativa terapéutica viable, hay otras variables que deben ser analizadas, como la necesidad de retirar grandes espigas o más simple aún, la necesidad del paciente de intentar un retratamiento endodóntico como una alternativa intermedia en cuanto a resultados e inversión, cuando por motivos económicos o de la edad del paciente, un implante no está a su alcance.

El caso que se analizará a continuación es el retratamiento endodóntico de un incisivo central superior, de un paciente de 19 años de edad sistémicamente sano, con antecedentes de traumatismo dentoalveolar hace muchos años (no recuerda con exactitud la edad del trauma), que fue rehabilitado con un sistema espiga-muñón colado. No se observa ningún material de relleno endodóntico y actualmente presenta una extensa lesión apical.

## Descripción del caso:

El paciente fue tratado inicialmente por su odontólogo general, quien observa la presencia de una corona provisoria en la pieza 2.1, sobre un sistema espiga-muñón colado sin relleno endodóntico y una extensa lesión apical; por lo que deriva el caso a la especialidad de endodoncia.

Clínicamente el paciente se encontraba asintomático, profundidad de sondaje normal. En cuanto a las pruebas diagnósticas, sólo se realizó la de percusión siendo normal. Radiográficamente podemos observar un material radiopaco amplio, paredes dentinarias muy delgadas y una extensa lesión apical de 12.1x9.7mm (Imagen 1). Se establece un diagnóstico de periodontitis apical asintomática en diente con terapia endodóntica previa.

Se explica al paciente el pronóstico dudoso que presenta el retratamiento debido al ancho de la espiga intracanal, las paredes dentinarias delgadas, la periodontitis apical pre-existente y la dificultad de un tratamiento resturador adecuado dado la longitud y amplitud del conducto disponible para el anclaje de una espiga protésica. Sin embargo se decide continuar con el tratamiento ya que el paciente no se encontraba en condiciones de costear un implante y está dispuesto a tratarse con el objetivo de mantener el diente en boca aún cuando sea por un tiempo limitado de no muy largo plazo. Siempre el paciente se encuentra informado de los alcances del tratamiento que ha escogido realizar y también que de no realizar nada, la alternativa es la exodoncia.

Se procedió a desgastar el muñón hasta el ancho de la espiga y luego se vibró con una punta endodóntica para ultrasonido en forma circular en la línea de cementación hasta conseguir que se soltara y se removió traccionando cuidadosamente con un porta-aguja (Imagen 2 y 3).



Imagen 1.- Radiografía Inicial



Imagen 2.  
Sistema espigamujón removido del canal radicular.

Imagen 3.  
Radiografía de control una vez removida la espiga.

Imagen 4.  
Aislamiento en ojal.

Se realizó un aislamiento en ojal (Imagen 4), posteriormente la conductometría radiográfica y electrónica, con localizador apical Root ZX Mini en apex, (Imagen 5). Se realizó limado circunferencial del canal con lima K manual #80, con abundante irrigación de hipoclorito de sodio al 5% con jeringas monojet calibrada a menos 3mm de la longitud de trabajo y aspiración.

Finalizada la Preparación Quimiomecánica (Imagen 6), se realizó un tope apical con MTA Pro Root® (Dentsply Maillefer) blanco, de 4mm de longitud (Imagen 7 y 8), se dejó una motita húmeda en el canal y se obturó en forma provisional con la misma corona provisoria y espiga que traía el paciente (Imagen 9). Se citó a una sesión de control donde se constató que se completó satisfactoriamente el fraguado del MTA y el diente estaba asintomático. Fue derivado para su rehabilitación.

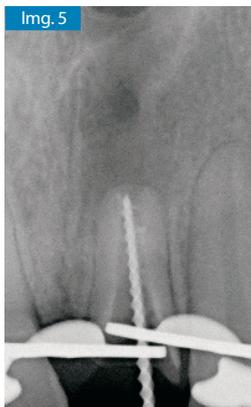


Imagen 5.  
Conductometría.

Imagen 6.  
Canal listo para recibir el tope apical de Pro Root MTA.

Imagen 7.  
Tope apical de Pro Root MTA.

Luego de 4 meses se citó al paciente a control para ver el estado de evolución de la lesión apical (Imagen 10), donde podemos observar la evidente disminución en las dimensiones de ésta, que permanece asintomático, además de confirmar que el paciente está realizando un tratamiento rehabilitador definitivo.



Imagen 8.  
Control radiográfico de tope apical de Pro Root MTA.

Imagen 9.  
Control radiográfico final.

Imagen 10.  
Evolución de la lesión apical.

## Conclusión

A pesar de que se muestra una solución controversial para un caso con pronóstico endodóntico y rehabilitador dudosos, finalmente es destacable que se consiguió un adecuado sellado apical para una posterior rehabilitación de la pieza, lo que dará tiempo al paciente para reunir el dinero y tener la edad suficiente, en caso de requerir un implante en el futuro, además de tener la posibilidad de recuperar el tejido óseo en la zona apical donde se encontraba la lesión, lo que permitiría tener un terreno receptor más saludable.



## Jeltrate Chromatic

Alginato bicromático tipo II o de fraguado normal, con clorhexidina y libre de polvo. Tiene la característica de cambiar de color dos veces: de rosa a blanco al gelificar, y otra vez de blanco a rosa en el momento ideal para confeccionar el modelo de yeso.



## Jeltrate Dustless

Alginato tipo II o de fraguado normal. Libre de polvo. Excelente compatibilidad con los yesos. Sin sabor. Tiempo de trabajo adecuado. Alta reproducción de detalle. Evita el exceso de polvo en los modelos.

## Jeltrate Orthodontic

Alginato bicromático tipo I o de fraguado rápido, para atender principalmente las necesidades de ortodoncistas y odontopediatras que necesiten de un producto de fraguado rápido y bajo escurrimiento, lo que proporciona mayor confort para el paciente durante la toma de impresión.



## Jeltrate Plus

Alginato tipo I o de fraguado rápido, libre de polvo ("dust free"), reconocido mundialmente por la calidad de sus impresiones, alta precisión y capacidad de copia. Presenta baja deformación permanente (apenas 3%) y corto tiempo de fraguado (cerca de 2 minutos).



**CENTRO DE REHABILITACIÓN ORAL AVANZADA E IMPLANTOLOGÍA**

---

**CURSOS POSTTÍTULO CRAI 2014**

**■ ESPECIALIZACIÓN EN REHABILITACIÓN ORAL AVANZADA E IMPLANTOLOGÍA ROAI**

**OBJETIVO GENERAL 2014**

Formar odontólogos especializados en la resolución de problemas de alta complejidad en el área de Rehabilitación oral e Implantología.

**■ DIPLOMADO ODONTOLOGÍA ESTÉTICA**

**OBJETIVO GENERAL 2013**

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 pre clínico de alto nivel.

**INFORMACIONES**

■ [crai@udec.cl](mailto:crai@udec.cl) | Teléfono (41)2203710

Universidad de Concepción

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

Facultad de Odontología



## Anestésico Mepivalem

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



## Anestésico Mepivalem

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



## Anestésico Mepivalem

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



## Anestésico Mepivalem

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





# wave•one™

La sencillez es la innovación real



BLISTER DE LIMAS WAVEONE - SURTIDAS E INDIVIDUALES  
+ CONOS WAVEONE - GUTTA-PERCHA ASSORT

**\$51.000**

**+**  
**WE  
KNOW  
ENDO.**

# RE-ENDODONCIA DE CANINO SUPERIOR CON TRATAMIENTO ENDODÓNTICO INCOMPLETO



## **Dr. Diego Echeverri Caballero**

Especialista en Endodoncia  
Profesor Adjunto  
Escuela de Odontología  
Universidad Austral de Chile

## **Daniela Constanza Uribe Schoenfeldt**

Estudiante IV año Escuela de Odontología  
Universidad Austral de Chile

### **Introducción**

El fracaso del tratamiento endodóntico ocurre fundamentalmente por la presencia de microorganismos y sus subproductos o por la persistencia de restos tisulares necróticos en los canales radiculares que favorecen el desarrollo de microorganismos y generan patología periapical. Aunque las tasas de éxito del tratamiento por primera intención pueden ser altas (superiores al 95%) la ocurrencia de errores operatorios asociados a dificultades anatómicas o impericia del operador puede propiciar la formación de tapones o falsas vías durante la instrumentación impidiendo el acceso a una parte del conducto, afectando el pronóstico.

El objetivo fundamental del retratamiento es la desinfección del sistema de canales radiculares y en caso de iatrogenia preexistente, corregir los errores operatorios para lograr acceso a aquellas zonas del conducto que no fueron apropiadamente preparadas y obturadas.

A continuación se ilustra un caso clínico en que se utilizó instrumentación manual para la permeabilización del tercio apical en un canino superior previamente tratado, con obturación deficiente en longitud y taponamiento del canal. El procedimiento se logró mediante el uso de limas C+ (Dentsply Maillefer) precurvadas por acción del Flexobend (Maillefer) y fue ejecutado por un estudiante de pregrado bajo la tutoría de su docente ayudante.

### **Descripción del Caso**

Paciente de 48 años acudió para retratamiento endodóntico de diente 2.3 con diagnóstico de periodontitis apical asintomática. En la Rx de diagnóstico se aprecia una raíz con curvatura distal moderada en apical y canal subobturado. A nivel apical presenta un área radiolúcida de 5mm diámetro aproximado y bordes netos (Figura 1).

Inicialmente se realizó la remoción del cuerpo obturador mediante limas K- File (Dentsply Maillefer) y se hizo evidente la presencia de un tapón de detritos que imposibilitó la instrumentación en toda la longitud. Se verificó el avance mediante radiografía y se decidió ampliar el canal hasta una lima K-File No. 55 para asegurar una mejor limpieza y un espacio suficiente para el movimiento libre de los instrumentos de cateterización (Figura 2).

Posteriormente, se intentó la permeabilización del tercio apical del canal, irrigando con EDTA 10% y utilizando las limas C+ en orden creciente (No. 08 a 15). Para localizar el trayecto original del conducto, los instrumentos fueron deformados con ayuda del curvador Flexobend (Maillefer) que permite al instrumento adoptar una curvatura de radio reducido sin crear ángulos o zonas de estrés (Figuras 3a a 3d). Manipulando la lima C+ No. 08 con movimientos recíprocos cortos se procuró que la punta del instrumento contactara con la pared distal del canal hasta lograr el cateterismo. Una vez logrado, se verificó la longitud del canal con el uso del localizador electrónico de foramen apical y se tomó Rx de conductometría (Figura 4). Tras determinar la longitud de trabajo (Apex -1mm), continuó la instrumentación con limas K-FlexoFile (Dentsply Maillefer) precurvadas e irrigación profusa con hipoclorito de sodio 2.5% hasta lograr una lima apical maestra No. 45 (Figura 5). La irrigación se logró con la aguja ubicada a un milímetro de la longitud de trabajo seleccionada. Se colocó medicación con pasta de hidróxido de calcio que permaneció por dos semanas en el canal.

En la última sesión los parámetros clínicos fueron normales, el conducto no tuvo secreciones y se realizó la obturación mediante compactación lateral en frío. La Rx de control de obturación mostró persistencia de la lesión periapical y un leve transporte del conducto como consecuencia de la instrumentación (Figura 6).

El paciente fue citado a controles radiográficos donde se evidenció la resolución satisfactoria de la lesión periapical al cumplir dos años de seguimiento (figura 7).



Fig. 1

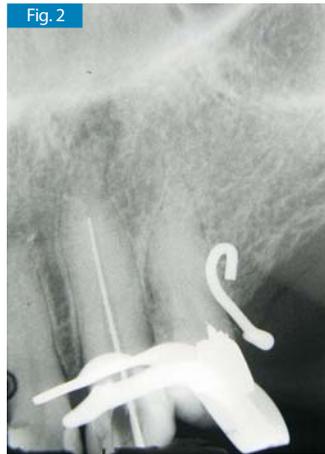


Fig. 2



Fig. 3a



Fig. 3b



Fig. 4

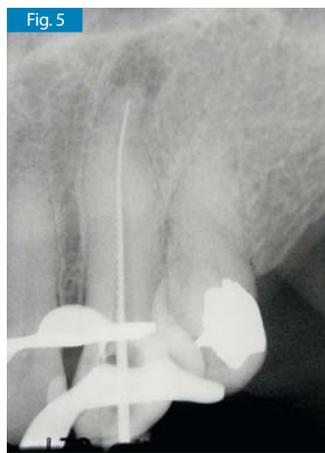


Fig. 5



Fig. 3c



Fig. 6

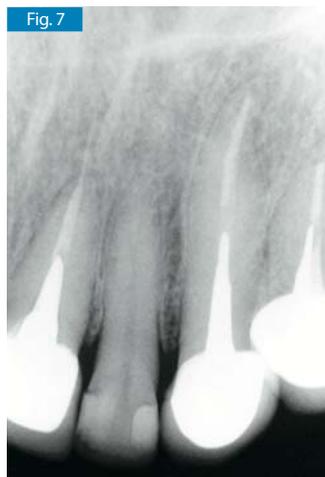


Fig. 7

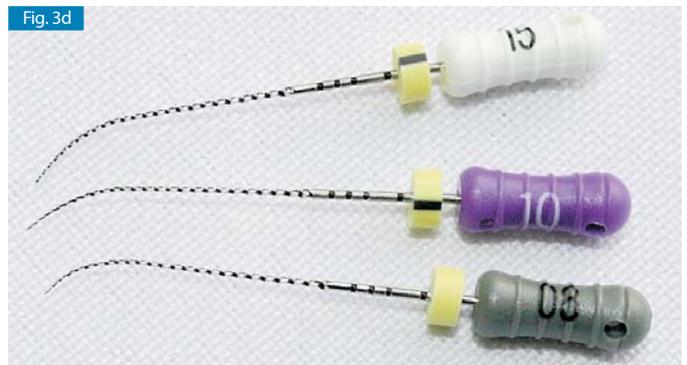


Fig. 3d

## Conclusión

El retratamiento endodóntico es siempre un desafío en el que se pone a prueba la pericia del operador y la resistencia y desempeño de los instrumentos. El uso del instrumental adecuado puede hacer una diferencia significativa en el intento por corregir errores operatorios previos. Las limas C+ tienen características especiales de mayor rigidez, resistencia a la torsión y capacidad de penetración que las hace ideales para la localización de conductos estrechos u obstruidos. La deformación de las limas por acción de los rodillos del Flexobend permite mantener una curvatura uniforme de radios variables según cada caso, reduciendo el estrés al que se somete el instrumento y por lo tanto el riesgo de fractura. El precurvado de las limas de acero les confiere la capacidad de negociar curvaturas moderadas sin deformar o transportar de manera considerable el canal radicular.

El éxito del tratamiento endodóntico depende del logro de los objetivos biológicos de limpieza, conformación, desinfección y sellado. Aún cuando la instrumentación manual implica procedimientos dispendiosos y agotadores para el operador, al usarse de forma adecuada puede ser efectiva para satisfacer dichos objetivos siempre que la anatomía radicular lo permita.



## Glyde

Lubricante para conductos.  
Presentación:  
Caja con 2 jeringas.

## 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



## IRM

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

## Prime & Bond 2.1

Sistema adhesivo universal a base de acetona.  
4 ml.



Universidad del Desarrollo  
Facultad de Odontología

## CURSO

# REHABILITACIÓN POSENDODÓNTICA ESTÉTICA CON PERNOS DE FIBRA.

Una visión realista desde la Endodoncia y la Rehabilitación.

FECHA: Viernes 6 de diciembre de 2013

Invitan Postítulos:

- Endodoncia
  - Rehabilitación Oral
- UDD Concepción



### 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.

### INFORMACIONES:

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

odontopostgrado@udd.cl  
www.ceoudd.cl

## Cavitron BOBCAT PRO 220V.

Aparato ultrasónico que combina fiabilidad, practicidad, robustez y calidad, todas ellas en un diseño moderno y ergonómico. Está además apoyado por el extenso rango de los insertos cavitron. 25 k.



## Cavitron INSERTOS

25K FSI-10

30K FSI-10



## Protaper Universal

Limas rotatorias. Surtidas e Individuales. SX, S1, S2, F1, F2, F3, F4 y F5. (Disponible en 21, 25 y 31 mm)



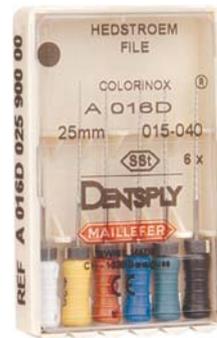
## K-Flexofile

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. En 21 y 25mm. 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.

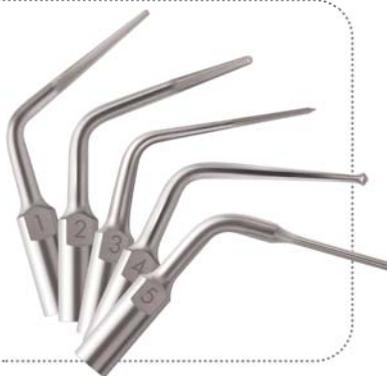


## Lima Hedstroem

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.

## Star X

Puntas de Ultrasonido basadas en un concepto simple: Una punta—Una indicación clínica. Disponibles para Salect y EMS caja con las 5 puntas surtidas. Reposición de cada punta por separado.



## Pro ULTRA

Instrumentos Ultrasónicos para tratamiento quirúrgico y endodóntico.



## 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.



## 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 periodo de confección de puentes y coronas permanentes. El polvo está disponible en los siguientes matices, claro, mediano.



## Adhesivo XP Bond

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

**\$14.480**



## Lynal

Acondicionador de tejidos suaves para tratamientos de rebase de dentaduras.

**\$34.990**



## Top Seal

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

**\$39.990**



## Seal & Protect STD

Desensibilizante dentinario en base a resina. contiene fluor y triclosan. 4,5 ml. + accesorios.

**\$34.990**



## Silano

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

## Condicionador de Porcelana

Solución de ácido fluorhídrico al 10%. Jeringa de 2,5 ml.

**\$13.990**



## Pasta Nupro

Pasta para profilaxis. Caja con 200 unidades en grano medio, sabor menta.

**\$29.990**

## Nupro Whitegold

Sistema blanqueador en peróxido de carbamida 15%. Caja 50 unidades.

**\$52.990**



## SmartCem2

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

**\$29.990**





## Kit de TPH 3 Americano

Incluye 5 jeringas de Resina Nanohíbrida + Adhesivo + Acido Acondicionador.

**\$48.990**



## Ceram X Duo

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



## Palodent Intro Standard Kit

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

**\$99.990**



**UNIVERSIDAD ANDRES BELLO**

## UNIVERSIDAD ANDRES BELLO

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

### Programas de Diplomado en:

Fundamentos del Diagnóstico Clínico e Imagenológico

Diagnóstico y Tratamiento Precoz de Anomalías Dentomaxilares con Enfoque Odontopediátrico

### Programas de Especialización en:

Odontología Restauradora

Endodoncia

Periodoncia e Implantología

Imagenología Dental y Máxilofacial

Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial

Odontología Pediátrica

Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial

### Programas de Magíster en:

Patología y Medicina Oral

Ciencias Odontológicas

### Información y Postulaciones

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

[www.unab.cl/postgrado](http://www.unab.cl/postgrado)

# OPTIMIZACIÓN DE LA OBTURACIÓN RADICULAR CON CALAMUS DUAL: SOLUCIONES CLÍNICAS

**Dra. Viviana Lorena Torres Mancilla**

Especialista en Endodoncia  
Ejercicio privado de la especialidad  
Odontología Ventus-Punta Arenas



## Introducción

Es difícil aventurar cuál de las etapas de la terapia endodóntica resulta ser la más importante para el éxito final y a largo plazo del tratamiento. Sin embargo al revisar la evidencia científica existente respecto del pronóstico del tratamiento endodóntico desde el estudio de Washington en 1950, hasta el estudio de Toronto el año 2004, sitúa dentro de los factores intraoperatorios más influyentes a la etapa de obturación. Por muchos años la técnica de obturación más utilizada en endodoncia ha sido la "compactación lateral", sin embargo se conoce que una de sus principales desventajas es precisamente la falta de homogeneidad en el relleno logrado a través de ella. Es importante considerar que en la etapa de obturación radicular podemos optimizar nuestras técnicas tradicionales de sellado con técnica termoplastizada, mejorando ostensiblemente el resultado de ésta, ya que logramos una mayor fluidez de la gutapercha dentro del conducto, generando una masa más homogénea la que en el tercio apical lleva el cemento sellador hacia el ápice y los conductos laterales y foraminales. Al seleccionar el cono de gutapercha maestro que selle el tercio apical, es fundamental contar con diversos diámetros y conicidad de acuerdo a la lima utilizada en el final de la instrumentación apical. Este cono primario seleccionado y adaptado sellará por sí solo el tercio apical si lo llevamos al conducto con el cemento sellador y lo adaptamos al conducto con compactación lateral buscando la pared más lisa con SPREADER A40 de Densply, o espaciador digital de NiTi y usando luego algunos conos accesorios adecuados al lumen remanente del canal. Para lograr la optimización de esa técnica, recomiendo cortar en el tercio apical (a unos 4mm de la longitud de trabajo) con un Compactador L de Calamus Dual® para realizar el "Down Pack" haciendo compactación vertical sucesiva con plugger Pierre Machtou®. A continuación se rellenan los tercios medio y cervical del conducto, inyectando gutapercha con un Cartucho 20G ó 23G de Calamus Dual® y continuando la compactación vertical, para cortar finalmente con el compactador L de Calamus Dual® a la entrada del conducto.

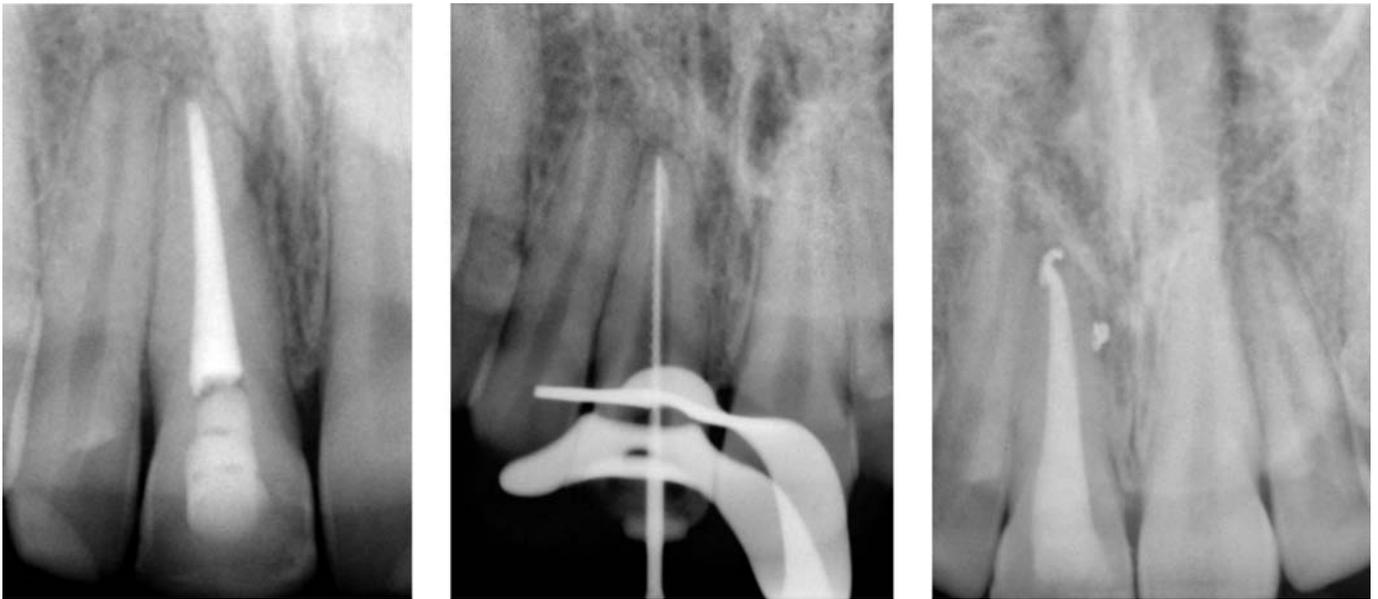
No podemos olvidar que para lograr una buena adaptación de la gutapercha al canal es imprescindible lograr una buena limpieza de las paredes y el lumen de éste, por lo que recomiendo seguir un protocolo de irrigación con hipoclorito de sodio al 5%, irrigante de excelencia, durante todas las etapas de la preparación del conducto, a 45° de temperatura, en volúmenes de 5ml por cada recambio de instrumento y llevando la aguja a 3mm menos de la longitud de trabajo, con un bombeo suave sin presiones y una continua aspiración de todos los detritus (que son mayores en las reintervenciones). Aseguramos una permanencia de este irrigante mínimo 15 minutos para completar la limpieza del conducto una vez terminada la conformación de éste y activando el NaOCl con ultrasonido y/o haciendo un bombeo con una punta de gutapercha adaptada en el tercio apical, comprobando que la solución irrigadora sale más limpia y clara en esta etapa final. Para concluir usando una solución quelante de EDTA al 17% por 3 minutos y secado final con puntas de papel estériles. Es muy importante mencionar que el uso de microscopio operatorio facilita la realización de la técnica y la visualización de detritus por lo que considero su uso un gran aporte en mi desempeño clínico y lo recomiendo como un complemento en la terapia endodóntica.

## CASOS CLÍNICOS:

### Caso n° 1

Paciente de 20 años sexo masculino, antecedente de trauma a los 13 años. Es derivado para reintervención por imagen lateral sospechosa de la pieza 1.1, previamente tratada hace 7 años. Diagnóstico actual: Absceso apical crónico.

Se trata en 2 sesiones: en la 1ª sesión se realiza acceso cameral y desobturación bajo microscopía. En la 2ª sesión se realiza la desobturación completa, determinación de longitud de Trabajo con Propex®, preparación químicomecánica hasta lima n°70 y repaso con F5 de Protaper Universal®. Adaptación de punta de gutapercha F5 en el tercio apical y obturación con Calamus Dual® usando cemento Top Seal®.



## Caso n° 2

Paciente de 23 años, sexo femenino. Derivada por urgencia dolorosa en diente 2.5, para realizar endodoncia. Diagnóstico actual: pulpitis irreversible sintomática. Se trata en 2 sesiones: en la 1ª sesión se realiza acceso cameral y localización de conductos de urgencia. En la 2ª sesión se realiza preparación quimiomecánica de ambos conductos con limas ( se observa una anatomía compleja de canales tipo 1:1:2) MTwo n°35 y n°40. Obturación bajo microscopio operatorio usando compactación lateral optimizada con Calamus Dual®.



## Caso n° 3

Paciente de 76 años, sexo femenino. Derivada por rehabilitador para reintervención de la pieza 2.5. Diagnóstico actual: Absceso apical crónico. Se trata en 2 sesiones: en la 1ª sesión se realiza desobturación parcial con ultrasonido bajo microscopio operatorio. En la 2ª sesión se realiza determinación de LT, preparación quimiomecánica con lima F3 de Protaper universal® y obturación usando compactación lateral optimizada con Calamus Dual® y cemento Top Seal®.



## Conclusión:

Cada etapa del tratamiento endodóntico debe ser considerada determinante del éxito de éste, trabajando en forma seria, asegurándose una correcta determinación de la longitud de trabajo, siguiendo los protocolos de irrigación, realizando una correcta instrumentación mecanizada, manteniendo la permeabilidad y logrando un diámetro adecuado en la conformación apical del canal. Todo esto en conjunto nos proveerá un conducto en las mejores condiciones para ser obturado y en esta última etapa, nunca omitir una conometría antes de sellar y recordar que el uso de técnicas de obturación combinadas nos provee una excelente alternativa para realizar los casos de manera segura con resultados predecibles, buenos postoperatorios para los pacientes y éxito en los controles clínicos y radiológicos a distancia.

## Descripción de la Secuencia de una técnica incremental de resina compuesta con Ceram X Duo: Caso Clínico sobre modelo de un diente natural .



### Dr. Jaime H. Sarmiento Cornejo

Especialista Rehabilitación Oral, CONACEO.

Especialista Periodoncia, Universidad de Valparaíso.

Profesor Titular, Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso.

Oficial de Sanidad Dental de la Armada de Chile.

El caso de demostración fue efectuado en un taller teórico práctico del Programa de Diplomado en Odontología Restauradora Estética de la Escuela de Graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso - Chile el año 2011. La idea fundamental, es demostrar el resultado estético, colorimétrico, anatómico, de textura y funcional, de una técnica incremental de resinas compuestas de translucidez variable simplificada con el producto Ceram X Duo® de Dentsply™.

Para ello se efectuó una preparación cavitaria para lesiones de tipo 2 clase II de Black (1908) o 2.2 de Mount- Hume (1997), sobre un diente 2.8 sano, extraído por indicación ortodóncica, que fue conservado en suero fisiológico isotónico hasta antes del procedimiento.

Es relevante recordar que los dientes al ser extraídos y manipulados en seco, sufren de un proceso de deshidratación que modifica temporalmente las propiedades cromáticas, principalmente del valor y secundariamente de saturación, del mismo modo que sucede al aislar en forma absoluta y/o relativa en boca; por lo que ello debe ser considerado al seleccionar los biomateriales que serán empleados en el proceso reconstructivo.

Previo al procedimiento restaurador directo con resinas compuestas, se efectuó la técnica adhesiva de grabado total con enjuague y un adhesivo tipo 2 según Christiansen (2000) en dos capas polimerizadas en forma individual.

Posteriormente, se realizó una técnica incremental en capas de no más de 2 mm de espesor, evitando someter las capas a estrés adicional al de contracción de polimerización, aplicando el material máximo en dos paredes de la preparación; siendo polimerizadas con una unidad LED de 1200 mW/cm<sup>2</sup>.

Se comenzó con Ceram X Duo® de Dentsply™ D3 (equivalente aproximadamente a A3/A3,5® de Vita™), para emular las características cromáticas de la dentina (alta saturación, valor medio, opacidad); para luego colocar el equivalente al esmalte con un Ceram X Duo® E2 (equivalente aproximadamente a A2/A3® de Vita™).

Luego se colocó una capa de glicerina final, para polimerizar a través de ella y finalmente se caracterizó y pulió con diversos elementos de alta y baja velocidad refrigerados.

Para la vista final, se rehidrató el diente por 48 horas, para que recuperase sus propiedades ópticas originales. Se observa un excelente resultado estético tanto desde el punto de vista del color como del pulido de la superficie.

Foto 1: Preparación dentaria.

Foto 2: Fase final de aplicación del material que simula la dentina con Ceram X Duo® D3.

Foto 3: Reconstrucción de zona de esmalte proximal con Ceram X Duo® E3.

Foto 4: Reconstrucción de zona de esmalte oclusal con Ceram X Duo® E3.

Foto 5: 48 horas tras el término de la restauración, caracterización, texturización y pulido; y posterior a la rehidratación.





**Un restaurador universal fotocurable y radiopaco para uso en dientes anteriores y posteriores, basado en una innovadora Tecnología de Nanocerámica modificada orgánicamente.**

La Tecnología Nanocerámica aplicada, patentada por Dentsply, ofrece una estética natural, que se consigue con un procedimiento sencillo, superiores características de manejo y una excelente durabilidad de las restauraciones.

**Ceram x<sup>TM</sup> duo** se ha diseñado para llenar la distancia existente entre los productos muy complejos y aquellos que entregan estética insuficiente para cumplir con las exigencias de los pacientes. El nuevo **Ceram x<sup>TM</sup> duo** es un sistema de doble translucidez, que mimetiza la estructura natural restaurando el diente con tonos de dentina y esmaltado. El sistema natural de color permite al profesional utilizar varias combinaciones de 3 esmaltes y 4 dentinas, así como un color de dentina blanqueada. Con sólo 8 colores diferentes se pueden conseguir los mismos resultados estéticos que con otros sistemas de hasta 35 colores.

**Kit contiene:**

- 7 jeringas de 3 grs. D1, D2, D3, D4, E1, E2, E3.
- 1 Duo Shade Guide.
- 1 Illustrated User Guide Duo.
- 50 puntas aplicadoras.
- 1 vaso Dappen.
- 2 stickers para organizar la bandeja.
- Directions for Use.

**Las principales características y beneficios que aporta Ceram x<sup>TM</sup> duo son:**

- Biocompatibilidad. Mínima liberación de monómeros con las consiguiente reducción de riesgo alérgico a largo plazo.
- Óptimas propiedades físicas (dureza, durabilidad, etc.)
- No adherencia del material al instrumento, lo que permite su fácil aplicación.
- Mayor tiempo de trabajo (hasta 180 segundos)
- Tiempos de polimerización reducidos.
- Ajuste de color rápido y sencillo.
- Estética natural.

**Cualquiera que sea la situación clínica:**

- Con una técnica sencilla: combinando sólo dos opacidades.
- Realizar restauraciones perfectamente naturales con sólo 8 colores.

**CERAM X DUO JERINGA Dentina o Esmalte**

**\$19.990\***

**CERAM X DUO JERINGAS STARTER KIT**

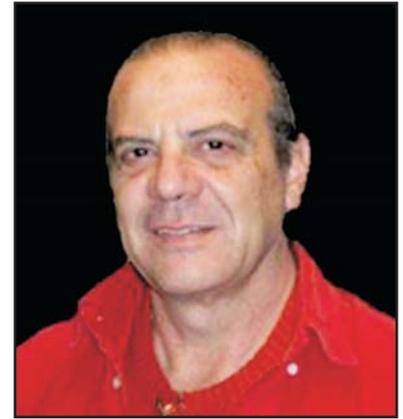
**\$139.990\***

*\* Precio venta referencial*



**Simply Natural - Simply You**  
**Restaurador Universal**

# MOVIMIENTOS DENTARIOS MENORES UTILIZANDO TERMOFORMADOS ESSIX



## Dr. Angel Muñoz García

Especialista en Rehabilitación Oral.

Diplomado en Rehabilitación sobre Implantes Branemark Osseointegration

Center Santiago (Chile), dictado por el Prof. Per Ingvar Branemark 1989.

Dictante de cursos a nivel Nacional e Internacional.

Profesor Jefe Asignatura Rehabilitación Oral del adulto I y II Facultad de Odontología Universidad del Desarrollo (Chile).

Director del Programa de Especialización en Rehabilitación Oral Facultad de Odontología Universidad del Desarrollo (Chile).

Profesor del Programa de Especialización en Implantología Oral Facultad de Odontología Universidad del Desarrollo (Chile).

30 años de Práctica Privada en Rehabilitación Oral.

El uso de termoformados Essix en conjunto con los alicates Thermopliers Hilliard, permite realizar una gran cantidad de movimientos dentarios menores con mucha facilidad y economía. Mover piezas dentarias hasta 3 milímetros es fácil, económico y clínicamente controlado.

Los movimientos requieren fuerza y espacio. Los alicates Hilliard Thermopliers proveen la fuerza para los movimientos al crear un punto de presión directamente en la placa Essix.

Con los alicates se puede crear el espacio, aumentar la retención, cerrar diastemas y todo tipo de movimientos menores, coadyudantes en tratamientos de rehabilitación sobre dientes, implantes, carillas, etc.

Los movimientos en cuerpo, la rotación, de inclinación y la torsión se consiguen fácilmente.

Algunos posibles pacientes consideran un tratamiento de ortodoncia demasiado costoso o demasiado largo (o ambos). Por lo tanto, simplemente rechazan el tratamiento. Sin embargo, muchos, quizás la mayoría de estos pacientes podría tener la sonrisa que quieren con el movimiento menor de hasta 3 mm de un diente único.

Técnicas de mejora de la sonrisa esencialmente requieren rotación, movimiento en cuerpo, inflexión, torsión, intrusión, extrusión, el movimiento lateral, y / o la apertura de la mordida.

Todo esto, cualquier movimiento de los dientes, requiere de tres cosas: **el espacio, la fuerza y el tiempo.**

**El espacio** es logrado a través de combinaciones de stripping, pequeños desgastes dentarios y creando espacios dentro del termoformado hacia donde queremos que el movimiento se produzca.

**La fuerza** está dada por los alicates y la presión debe ser aplicada en la dirección de movimiento deseada.

Los alicates logran realizar las deformaciones en el plástico con total precisión. Cuando los alicates se calientan a la temperatura correcta, el plástico retiene su forma y la protuberancia lograda mantiene su fuerza. Y son los mismos alicates con los que se puede aumentar la protuberancia (fuerza).

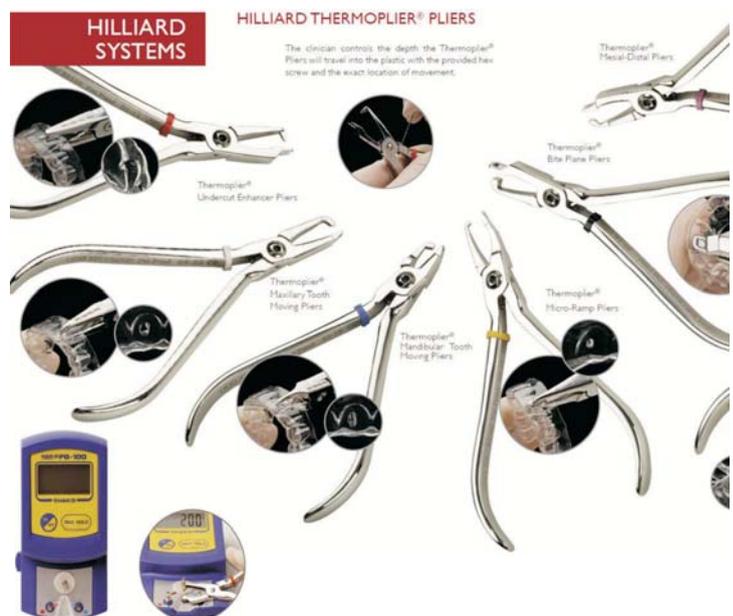
**El tiempo** es dado porque el movimiento debe ser gradual durante un número de semanas. El enfoque de tratamiento Essix simplemente es que aumenta la fuerza mediante el aumento de la protuberancia y es así como el diente se mueve gradualmente con el tiempo. Cada pocas semanas, el paciente vuelve y la protuberancia se extiende más allá, en el sillón y en cuestión de segundos, utilizando de nuevo los alicates. Cuando el aparato se usa a tiempo completo, excepto al comer, un diente puede ser movido aproximadamente 1 mm por mes.

El sistema básicamente consiste en el juego de alicates (siete en el caso del kit introductorio y once en el caso del kit extendido), aparato de estampado, termómetro digital, placas Essix, fresas ultra finas, escobillas para pulir las placas, etc.

Cada uno de los alicates produce un tipo diferente de burbuja en la placa, existiendo los maxilares, mandibulares, para movimientos mesiales o distales, etc., con los que es posible realizar movimientos de cualquier tipo, limitados a un máximo de 3 milímetros, permitiendo de esa manera lograr en forma fácil el pequeño movimiento para un diente inclinado sobre el espacio edéntulo, que va a permitir la colocación de un implante o un intermediario del tamaño ideal, por ejemplo.

Los usos son numerosos y pequeñas capacitaciones permiten a cualquier odontólogo solucionar en forma muy fácil una gran cantidad de situaciones que normalmente son de difícil solución sin esta ayuda.

En este artículo se muestra un caso de un pequeño movimiento que logra un cambio importante que va a permitir menores desgastes en las piezas dentarias.

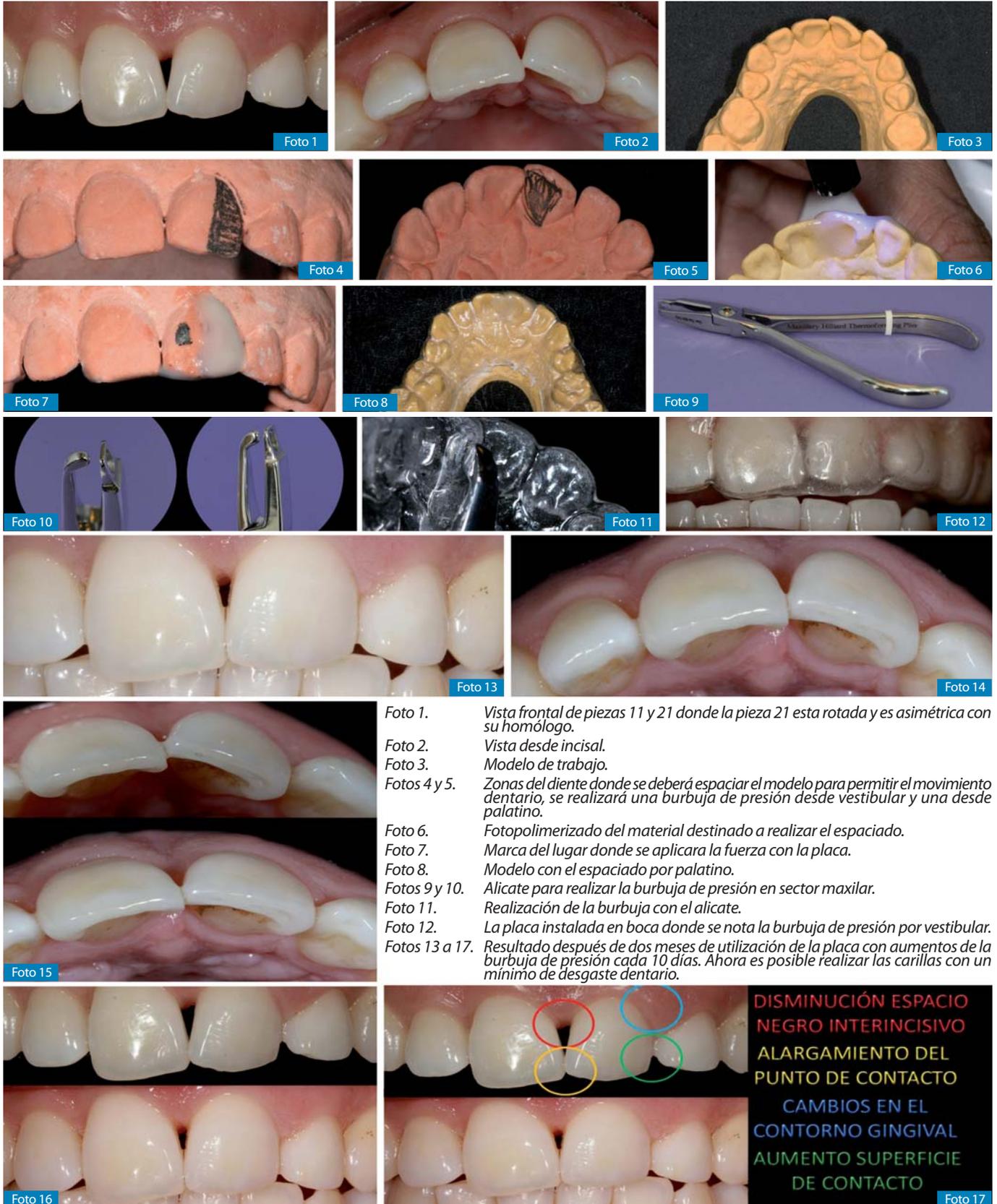


## CASO CLINICO

Paciente mujer de 30 años que consulta por razones estéticas debido a asimetría de incisivos centrales superiores, inquirendo por la posibilidad de micro carillas de porcelana para dar unidad a las dos piezas.

Al examen clínico y de modelos si bien sería factible la realización de carillas cerámicas, la pieza 21 tiene una rotación que implicaría un desgaste dentario incompatible con la realización de una carilla, pues el desgaste sería demasiado extenso.

Se decide realizar un movimiento ortodóncico menor a fin de dejar los dos centrales alineados con el fin de que el nivel de desgastes sea el mínimo y no comprometa la integridad de la pieza dentaria.



- Foto 1. Vista frontal de piezas 11 y 21 donde la pieza 21 esta rotada y es asimétrica con su homólogo.
- Foto 2. Vista desde incisal.
- Foto 3. Modelo de trabajo.
- Fotos 4 y 5. Zonas del diente donde se deberá espaciar el modelo para permitir el movimiento dentario, se realizará una burbuja de presión desde vestibular y una desde palatino.
- Foto 6. Fotopolimerizado del material destinado a realizar el espaciado.
- Foto 7. Marca del lugar donde se aplicara la fuerza con la placa.
- Foto 8. Modelo con el espaciado por palatino.
- Fotos 9 y 10. Alicates para realizar la burbuja de presión en sector maxilar.
- Foto 11. Realización de la burbuja con el alicate.
- Foto 12. La placa instalada en boca donde se nota la burbuja de presión por vestibular.
- Fotos 13 a 17. Resultado después de dos meses de utilización de la placa con aumentos de la burbuja de presión cada 10 días. Ahora es posible realizar las carillas con un mínimo de desgaste dentario.

DISMINUCIÓN ESPACIO NEGRO INTERINCISIVO  
ALARGAMIENTO DEL PUNTO DE CONTACTO  
CAMBIOS EN EL CONTORNO GINGIVAL  
AUMENTO SUPERFICIE DE CONTACTO

# Biotone®

## IPN Dientes acrílicos de fórmula balanceada

Dentsply presenta al mercado chileno una nueva línea de dientes acrílicos para prótesis removibles, elaborado con resinas de cadena cruzadas de alta densidad otorgándole como propiedades mayor resistencia química y Fluorescencia intramolecular, cumpliendo con ISO 3336.

Exclusivamente en:

- Depo Dental Stgo. Centro
- Mayordent
- Vamprodent
- Vimarden
- Avendaño Arangua Laboratorios Dentales



## 2º Curso de Actualización en Endodoncia

**“CONCEPTOS MODERNOS EN  
LA INSTRUMENTACIÓN Y  
OBTURACIÓN DE LOS  
CONDUCTOS RADICULARES”**

**Dr. Raúl Alcántara Dufeu**

Director Programa de Especialización en  
Endodoncia, U de Concepción

**Workshop "Wave one", una  
revolución en Endodoncia  
mecanizada**

 Facultad de Ciencias de la Salud



**18 y 19 de Octubre 2013**  
**Auditorium Escuela de  
Odontología**

Informaciones:  
Ximena Barragán Fono: 071- 2418842  
[xbarragan@utalca.cl](mailto:xbarragan@utalca.cl)

# ANKYLOS® | DENTSPLY IMPLANTS

## Implanting Brilliancy

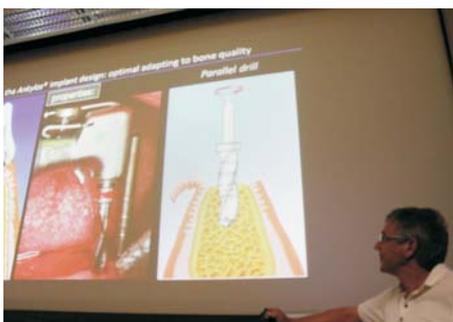


### Visita Ankylos Alemania



A finales de Julio y principios de Agosto se invito al VIP Meeting Chile, en Alemania, a 22 usuarios de Implantes Ankylos de Dentsply Implants, contando el su primera etapa con la capacitación en las instalaciones de DeguDent, Hanau por el Dr. Dietmar Weng. Y en su segunda etapa en la Universidad de Frankfurt a cargo del Dr. Paul Weigl.

En estas capacitaciones se abordaron los distintos aspectos clínicos y técnicos que componen el sistema Ankylos, creadores de implantes con conexión Cono Morse, en un programa de formación orientado a la adquiriendo conocimientos basados en más de 26 años de excelencia clínica y técnica del sistema Cono Morse SynCone®, de gran influencia en el desarrollo mundial de técnicas quirúrgico protésicas.





## HORNOS DESCERADO DE

Hornos de precalentamiento con programa único y doble intervalo de cocción. Para precalentamiento de cilindros de revestimientos rápidos.

**Ventajas**  
Control electrónico fácil de utilizar.  
Carcasa exterior monocasco altamente resistente.  
encendido retardado: posibilidad de programar la fecha y la hora de encendido del horno.  
Temperatura máxima de funcionamiento 1100 °C.  
1 año de garantía.

**Zhermack**  
TECHNICAL

## TRIAD 2000

Sistema de Fotocurado



## HORNOS DESCERADO DM

Hornos de precalentamiento multiprograma para todo tipo de cilindros de revestimiento.

**Ventajas**  
El sistema de calentamiento por tubos posibilita un intercambio de calor más eficiente que el del tradicional sistema de mufla.  
Bajo consumo de energía eléctrica.  
Funcionamiento asegurado incluso en el paso del tiempo.  
Display con leds luminosos que permite un empleo rápido e intuitivo del aparato.  
Posibilidad de modificar un programa incluso cuando se está ejecutando.  
1 año de garantía.



**Zhermack**  
TECHNICAL

**Zhermack**  
TECHNICAL

## 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.

**Ventajas**  
Visibilidad e iluminación excelentes en el interior de la cámara.  
Sistema de funcionamiento completamente neumático.  
Fiabilidad elevada y poco mantenimiento con una inversión mínima.  
1 año de garantía.



## SQM

Recortadoras de modelos por agua y en seco.  
**SQM25 N, por agua.**  
**SQM25 SN, en seco.**

**Ventajas**  
Funcionamiento silencioso.  
La fijación al banco de trabajo proporciona una gran estabilidad.  
1 año de garantía.

**Zhermack**  
TECHNICAL

## METAL CR CO

Aleación de fundición para bases metálicas.  
Presentación: 1 Kilo.

(consultar precio)



## MULTIMAT NTX PRESS

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



## MULTIMAT NTX

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



## Star Loy N

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



## 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)



## Cercon Ceram Love

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

(consultar precio)



## Deguvest Impact

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



## Duceram Ceram Love

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

(consultar precio)



## Triad VLC

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

 Rosada 50 láminas

## Cergo Kiss

Pastillas Dentina A1.  
7 unidades.

(consultar precio)



## In:Joy

Composite mejorado  
para Laboratorio.  
En toda la gama de  
colores vita A1...D4.  
Presentación:  
jeringa de 3 grs.





# NUEVA PRESENTACION



## Whitegold home

Sistema Blanqueamiento Kit 16%

**\$21.990\***

## Whitegold protector

Barrera Gengival 2 aplic.

**\$9.990\***

## Whitegold office

Sistema Blanqueamiento Kit 35%

**\$39.990\***

\* Precio Venta + IVA aprox.