

# DENTSPLY

**NEWS**

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

**NUEVAS OFERTAS  
PRIMAVERA 2014**

Síguenos





**Portada**  
www.123rf.com



**04 ¿CÓMO REALIZAR UN BUEN OPACO?**  
Dr. Ricardo Castor



**06 BÚSQUEDA DE CANALES CON PUNTAS DE ULTRASONIDO**  
Dra. Marcia Antúnez Riveros



**08 BLANQUEAMIENTO EXTERNO CON LA TÉCNICA DE DOBLE ABORDAJE Y ACCESO DENTINARIO**  
Dr. Sergio G. Kohen



**18 INSTALACIÓN INMEDIATA DEL IMPLANTE ANKYLOS PARA LA REHABILITACIÓN DE UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR**  
Dr. Cristian Lizama Yevenes  
Dr. Jaime Acuña Davino



www.facebook.com/DentsplyChile



@dentsplychile



**Marcia Tapia Crisostomo**  
Representante de Ventas RM.  
(56-2) 2 235 2880 Anexo 109  
(56-9) 8 138 1273  
marcia.tapia@dentsply.com

**Manuel Castillo Olivos**  
Representante de Ventas RM.  
(56-2) 2 235 2880 Anexo 109  
(56-9) 9 919 6115  
manuel.castillo@dentsply.com

**Carolina Opazo Basaez**  
Representante de Ventas V Reg.  
(56-2) 2 235 2880  
(56-9) 9 159 9381  
carolina.opazo@dentsply.com

**Lorena Paredes Miño**  
Representante de Ventas Zona Sur  
(56-2) 2 235 2880  
(56-9) 9 289 9476  
lorena.paredes@dentsply.com

**Pamela Oliva Castro**  
Representante de Ventas Zona Sur  
(56-2) 2 235 2880  
(56-9) 9 9196 1610  
pamela.oliva@dentsply.com

**Marjorie Olivares Gutierrez**  
Representante Ventas Laboratorio  
(56-2) 2 235 2880 Anexo 112  
(56-9) 9 596 0560  
marjorie.olivares@dentsply.com

**Alfredo Torres Céspedes**  
Representante Ventas Laboratorio  
(56-2) 2 235 2880 Anexo 112  
(56-9) 9 499 6910  
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) 9 919 6111  
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

**Luz Graciela Schulz**  
Asistente Comercial  
(56-2) 2235 2880 Anexo 114  
(56-9) 6 519 7642  
luzgraciela.schulz@dentsply.com

LUNES.  
MARTES.  
MIÉRCOLES.  
JUEVES.  
VIERNES.  
TPH<sup>®</sup>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".

**TPH<sup>3</sup>**  
MICRO MATRIX RESTORATIVE



# ¿CÓMO REALIZAR UN BUEN OPACO?

## Ricardo Castor

Técnico Dental egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires en el año 1964. Desde 1966 es propietario del Laboratorio Dental Castor. Director del Centro de Capacitación Castorlab en Argentina desde el año 2006.

**La base fundamental para obtener un buen opaco y a posterior una correcta cerámica, es realizar un casquete metálico de óptima calidad tanto en su estructura, superficie y morfología.**

Los pasos a seguir para la obtención de este casquete óptimo son:

- 1) Encerado
- 2) Puesta en revestimiento
- 3) Colado
- 4) Limpieza y acondicionado del metal para recibir el opaco con aire a presión y chorreado con óxido de aluminio, malla 60 (se utiliza esta malla para obtener retención mecánica en primera instancia en la aplicación del opaco)
- 5) Limpiarlo con vapor y oxidar a 980° durante 5 minutos

Para constatar si el metal esta en óptimas condiciones para recibir el opaco, hay que **observar que no se presenten en su estructura partículas de otro color**. Ejemplo: blanca (resto de revestimiento), gris (metal de carburo tungsteno), amarillento blanco (revestimiento del crisol), o pueden ser de otro color. Si no se eliminan estas partículas, generan burbujas a posterior o fallas en la adhesión del opaco. Volver a repetir los pasos 4 y 5 hasta que salga homogéneo el color del metal.

**¡Ojo!** No tocar el metal con los dedos. Esto genera grasitud, hay que repetir pasos 4 y 5.

- 6) Luego de la oxidación es necesario nuevamente un arenado del casquete y limpieza con vapor para recibir el opaco. (fig. 2)

- 7) Aplicación **Bonder**, es una primera capa que esta enriquecida en óxidos para lograr una correcta inter-fusión entre el metal y opaco, y a su vez le da un color blanco-marfil (este color varia según el fabricante) neutralizando un poco los colores no tan lindos de los óxidos del metal. (fig. 3)

El secado y cocción del **Bonder** se tiene que hacer según lo que indique el manual del fabricante (tengan en cuenta que este material tiene como aglutinante un material muy pesado, parecido al aceite), por esta causa hay que hacer un pre secado y secado más extenso.

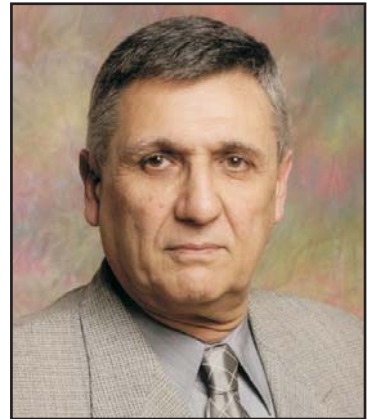
- 8) Aplicación del **opaco**. El opaco que utilizemos tiene que ser compatible en su *Coefficiente de Expansión Térmica con el metal utilizado*. (fig. 4)

**¡Aplicar no Pincelar!**, se puede aplicar con pincel, espátulas de punta fina de vidrio, ágata o circonio.

Esta es la consigna para que el opaco tenga una cobertura buena, además **no hay que exagerar en el grosor**, porque se raja o se hace craquelé.

Siempre tratar **que no se note nunca el bonder** que está debajo, así se aseguran el color elegido de opaco a través del espesor adecuado.

- 9) Cocción del **opaco**. En el opaco terminado observar: **textura, homogeneidad, color**. (fig. 5)



Metal recién oxidado

Metal arenado  
luego de la oxidación

Aplicación del Bonder

Aplicación del Opaco

Opaco terminado

**Un muy buen OPACO es la base del color y una unión metal-cerámica correcta.**

**Materiales usados para este caso fueron de la empresa DeguDent:**

Cera, Plastodent - Revestimiento, Deguvest - Metal, Star loy C - Bonder y Opaco, Duceram Love.

love  
all you need



love –  
all you need!

El incomparable sistema de cerámica “dos en uno”

# ALTA ESTÉTICA EN CERÁMICA SOBRE CIRCONIO

CURSO Teórico - Práctico    DICTANTE: T.D. RICARDO PASTOR

FECHA  
2014  
23 - 24  
de Octubre

CARGA HORARIA  
16 horas



RicardoCastor.com.ar



RicardoCastor.com.ar



RicardoCastor.com.ar

**CENTRO DE CAPACITACIÓN CASTORLAB**

Armenia 840 - Valentín Alsina - CP 1822  
Buenos Aires - Argentina - TE (54-11) 42087171

**MÁS INFORMACIÓN**

[www.ricardocastor.com.ar](http://www.ricardocastor.com.ar)  
[info@ricardocastor.com.ar](mailto:info@ricardocastor.com.ar)

# BÚSQUEDA DE CANALES CON PUNTAS DE ULTRASONIDO

## Dra. Marcia Antúnez Riveros

Endodoncista. Magister en Educación Superior.  
Vicepresidenta de Sociedad de Endodoncia de Chile.  
Profesora de postítulo Universidad de los Andes.  
Santiago - Chile



## Introducción

Es una realidad establecida en nuestra especialidad el enfrentarnos a la compleja anatomía del sistema de canales radiculares. Anatomía que hoy con las imágenes obtenidas, en investigaciones con micro-CT (1, 2, 3), corrobora que es un verdadero desafío cada tratamiento que realizamos.

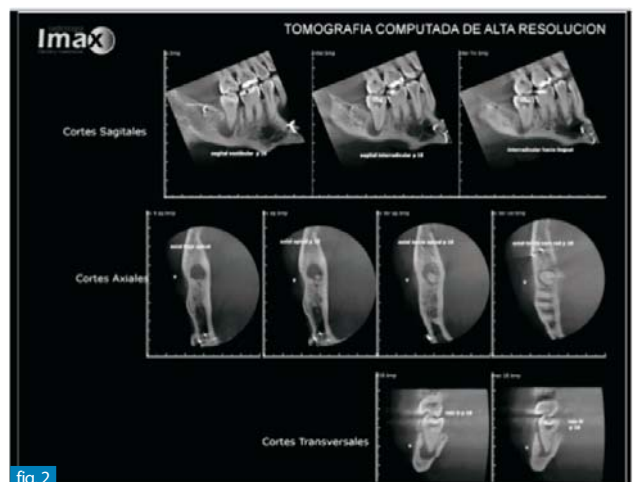
En el ámbito clínico, gracias al avance tecnológico los endodoncistas hoy tienen el apoyo de la magnificación, del ultrasonido y de la tomografía computarizada tipo cone beam (CBCT por sus siglas en inglés) (4, 5) para la resolución de casos complejos porque permite observar en toda su magnitud la anatomía del sistema de canales radiculares. Específicamente en este caso podemos observar la conformación de un C-Shaped sumado a una cámara y canales calcificados. Cabe señalar que la Sociedad Europea de Endodoncia estableció recientemente las directrices sobre la indicación y uso de CBCT en Endodoncia (6). En este Caso fue una ayuda imprescindible en el tratamiento en sí y en los controles posteriores, como también la utilización de ultrasonido en el acceso cameral y localización del canal, como en la activación de la irrigación, para permitir que fluyera el cemento sellador, topseal® (Dentsply maillefer), revelando la difícil anatomía presente y compartiendo así la estrategia clínica aplicada en la resolución del desafío a que me ví enfrentada.

## Descripción del Caso clínico:

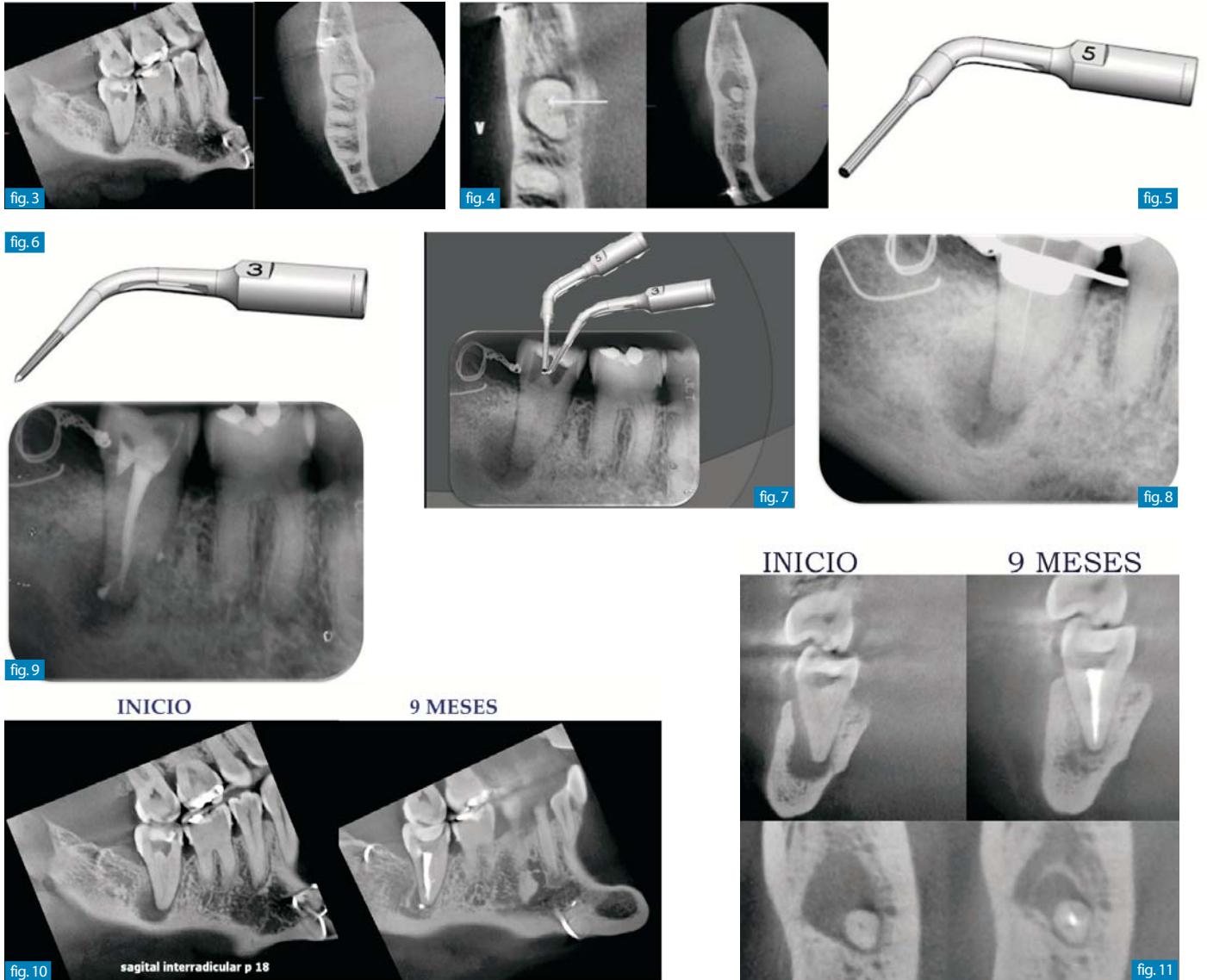
Paciente sexo femenino, 32 años de edad. Relata cirugía ortognática realizada hace 7 años. Derivada por Endodoncista para continuar tratamiento con magnificación por calcificación cameral. Se solicita CBCT para obtener información de la anatomía interna. Al examen clínico: Diente 4.7 con acceso coronario sellado. Pruebas de sensibilidad pulpar negativas. Leve molestia a la percusión y pequeño aumento de volumen en fondo del vestíbulo. Fístula vestibular. Diagnóstico clínico: Absceso apical crónico en diente con terapia endodóntica previamente iniciada. Examen Radiográfico: la radiografía periapical (Imagen 1) muestra un molar con una cavidad penetrante, de raíces fusionadas, cámara y canales calcificados y área radiolúcida apical. El cone-beam complementa información e indica que nos enfrentamos a un "C Shaped" tipo C1 o C4 (7, 8) con un canal que se hace permeable recién en el tercio medio radicular y corrobora área radiolúcida. (Imagen 3 y 4)

**Estrategia Clínica:** Nos concentramos en la búsqueda del canal, pero más al centro para evitar seguir desgastando zona distal. Se realizó con magnificación y punta de ultrasonido START X 5 (Dentsply Maillefer) (Imagen 5) de punta activa y cilíndrica diseñada para remover calcificaciones de piso cameral. Se aplanó el piso cameral que estaba irregular y solevantado. Luego con punta START-X 3 (Dentsply Maillefer) (Imagen 6) también de punta activa, se profundizó y desgastó en forma más precisa para ubicar el canal (Imagen 7). Al cabo de una sesión extensa, con paciencia y delicadeza en los desgastes, se encontró el canal principal y se permeabilizó con limas tipo K Dentsply Maillefer 06 - 08 - 10 y 15 a una LT de 22mm (Imagen 8). Se instrumentó con Mtwo 40.04 y se dejó doble sellado: fermin-ionómero de vidrio. En la sesión siguiente se observa ausencia de fístula y franca disminución de aumento de volumen, se procede a obturar. Se realizó protocolo final de irrigación: hipoclorito de sodio al 5% que se activó con Endoactivator (Dentsply Maillefer) por un minuto en intervalos de 20 segundos, donde se recambia su volumen. Luego se irrigó con EDTA al 17 % por 3 minutos, para terminar con hipoclorito. La obturación se realizó con elemento obturador (Sybron/endo); compactación vertical en tercio apical e inyección de gutapercha en los dos tercios coronarios junto con cemento Topseal® (Dentsply Maillefer). Se selló la profundización distal de piso cameral con MTA Pro Root® (Dentsply Maillefer) (imagen 9). La radiografía control de obturación evidencia presencia de dos canales laterales: uno en tercio medio y otro distal en apical, obturados con topseal que formó "puff". Se controla a la semana, paciente asintomática y se remite a su rehabilitador.

fig. 1







## Conclusión:

Se presenta un caso difícil con cámara y canales calcificados en una anatomía compleja que gracias al apoyo de la tecnología; Magnificación, conebeam, ultrasonido, instrumentación mecanizada y técnicas con gutapercha termoplástica, se logra realizar una terapia endodóntica exitosa con evidencia en el control de franca reparación de zona apical con neo formación de tejido óseo y disminución de área radiolúcida, en un seguimiento de 9 meses (Imagen 10 y 11). Es importante destacar la utilización de puntas de ultrasonido que permitieron realizar desgastes muy conservadores y así preservar estructura dentaria e integridad coronaria. El uso de MTA como material ideal indicado para sellar profundización distal de cámara (9). La preparación química y su activación lograron permeabilidad de canales laterales que fueron sellados con topseal®, resina epóxica que la evidencia científica ha demostrado que presenta menor filtración, mejor adaptación a las paredes del canal con un menor tamaño de brecha en interfase cemento/dentina permitiendo así que nos acerquemos al tan anhelado sellado tridimensional. (10, 11).

## Bibliografía:

1. The Root Canal Anatomy Project. <http://rootcanalanatomy.blogspot.com>
2. Micro-Tomografía Computarizada en Endodoncia. Canal Abierto. Revista de la Sociedad de Endodoncia de Chile. Número 27, abril 2013.
3. Versiani MA, Pécora JD, Sousa-Neto MD. Root and root canal morphology of four-rooted maxillary second molars: a microcomputed tomography study. J Endod. 2012;38(7):977-82.
4. The potential applications of cone beam computed tomography in the management of endodontic problems. Patel S, Dawood A, Ford TP, Whitte E. Int. Endod J. 2007 Oct; 40(10):818-30.
5. Outcome of root canal treatment in dogs determined by periapical radiography and cone-beam computed tomography scans. Garcia de Paula-Silva FW, Hassan B, Bezerra da Silva LA, Leonardo MR, Wu MK. J Endod. 2009 May; 35(5):723-6
6. European Society of Endodontology position statement: The use of CBCT in Endodontics. European Society of Endodontology developed by: S. Patel<sup>1</sup>, 2, C. Durack<sup>1</sup>, F. Abella, M. Roig, H. Shemesh, and P. Lambrechts & K. Lemberg. International Endodontic Journal, 47, 502-504, 2014
7. C-Shaped Canal System in Mandibular Second Molars: Part I-Anatomical Features. Bing Fan, Gary S.P. Cheung, Mingwen Fan, James L. Guttmann and Zhuan Bian. JOE Volume 30, Number 12, December 2004
8. C-Shaped Canal System in Mandibular Second Molars: Part II-Anatomical Features. Bing Fan, Gary S.P. Cheung, Mingwen Fan, James L. Guttmann and Zhuan Bian. JOE Volume 30, Number 12, December 2004
9. Mineral Trioxide Aggregate: A Comprehensive Literature Review-Part III: Clinical Applications, Drawbacks, and Mechanism of Action. Masoud Parirokh, Mahmoud Torabinejad. JOE. Volume 36, Number 3, March 2010; 400-413
10. Observación ultra estructural de interfase dentina parietal-cemento sellador. Alcalde F., De La Carrera D, Antúnez M, Pomés V. 2007. Tesis para optar al título cirujano dentista. Universidad Mayor.
11. Comparative analysis of leakage in root canal fillings performed with guttapercha and resilon cones with AH PLUS and Epiphany sealers. Goto VH, Da Silva Neto UX, Westphalen VPD, Paiva C, Carneiro E, Fariniuk LF. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2010; 109: e131-e135

# BLANQUEAMIENTO EXTERNO CON LA TÉCNICA DE DOBLE ABORDAJE Y ACCESO DENTINARIO

**Dr. Sergio G. Kohen**

Profesor Adjunto. Cátedra de Odontología Integral Adultos.  
Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
Profesor de post grado de la Universidad del Salvador y Asociación odontológica Argentina.



## Introducción

En estos tiempos todos sabemos la real importancia de la Estética en la vida moderna. La posibilidad de poder sonreír con piezas dentales que muestren una integración de color, forma y armonía es algo que cada vez más es valorado por nuestra sociedad. Es por esto que el Blanqueamiento Dental se muestra desde hace varios años como una técnica de real difusión en la profesión odontológica basada fundamentalmente en la gran demanda de nuestros pacientes que consultan sobre la posibilidad de mejorar coloración dentaria.

En gran cantidad de pacientes el odontólogo general se enfrenta a diferentes situaciones clínicas que generan enigmas o dudas a la hora de completar el examen diagnóstico. Una de las situaciones más difíciles se genera cuando nuestros pacientes presentan sensibilidad dental espontánea ante estímulos térmicos o táctiles. También casos de difícil diagnóstico, con restauraciones existentes, o alteraciones cromáticas combinadas, entre fluorosis, Tetraciclina, etc.

## Descripción del Caso clínico:

Se presenta una paciente de 53 años de edad con un el requerimiento de solucionar un problema estético en su incisivo lateral superior. Al examen clínico se observa una gran restauración de una antigua amalgama, en la cara palatina (área singulum) al evaluar la vitalidad pulpar con un pulpómetro digital, (fig. 1) observamos que responde a los estímulos térmicos y eléctricos lo que indica que la pieza es vital, aunque comparada con la pieza vecina la respuesta es significativamente menor. Al examen radiográfico, se observa una imagen normal con gran cantidad de Dentina secundaria o esclerótica, lo que indica que posiblemente a través del tiempo la pieza fue formando dentina achicando el tamaño de la cámara pulpar, posiblemente como mecanismo defensivo ante injurias, traumáticas o infecciosas. (Foto 1 y Fig. 2 y 3)



Foto 1. Se observa la alteración cromática de la pieza 12



Fig 1. Pulpómetro digital o Probador pulpar, que permite diagnosticar con certeza la vitalidad y nivel de respuesta de la misma

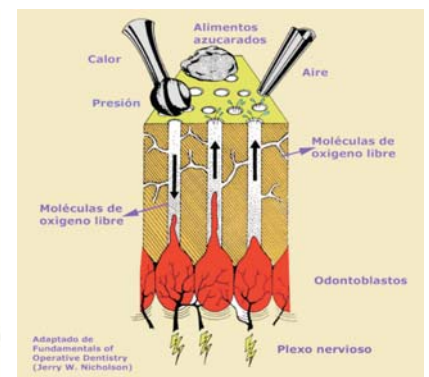


Fig 2. Teoría hidrodinámica de Brannstrom donde se grafica la dinámica de la fisiología del complejo Dentino-Pulpar ante agentes agresivos, sean bacterianos, físicos, químicos, etc.

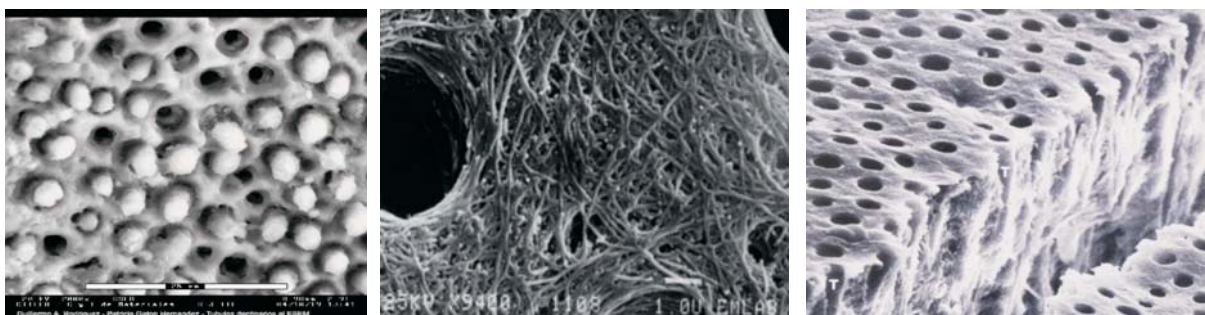


Fig 3. Túbulos dentinarios próximos a la cámara pulpar. Nótese el diámetro y la abundante cantidad de los mismos. En este caso, los mismos estaban obliterados con muy baja permeabilidad dentinaria



## Técnica Operativa:

Se decidió eliminar la antigua amalgama palatina (sin anestesia), y limpiar la dentina expuesta. Luego se observa que la pieza tiene baja permeabilidad, ya que no sentía molestia ni sensibilidad a los procedimientos. Al observar la presencia de una Dentina esclerótica se decidió realizar una protección con una resina Flow blanca opaca (Fluoroshield-Dentsply) y realizar un blanqueamiento con doble abordaje incorporando el gel de uso profesional a base de Peróxido de Hidrógeno al 35% (White Gold office 35%-Dentsply) en ambas superficies durante 45 minutos sin aplicar ni luz ni calor para luego continuar en su casa con un gel ambulatorio a base de peróxido de Carbamida al 16% , (White Gold Home-Dentsply) durante una semana con una cubeta personalizada (fig 4.)

Luego del período de Blanqueamiento ambulatorio se realizó el sellado y restauración final usando una resina nano híbrida (TPH3-Dentsply), comenzando por un color opaco C20 una capa muy delgada, y luego con un color de cuerpo regular B1. Finalmente se realizó el pulido y control oclusal.

A los 30 días y luego a los 6 meses, se realizó el control de la vitalidad pulpar y radiográfico sin encontrar particularidades .



Fig 4. WhiteGold Office 35% y White Gold Home 16% (Dentsply)



Foto 3. Preoperatorio



Foto 4. Se observa la Dentina esclerótica luego de la remoción de la antigua amalgama

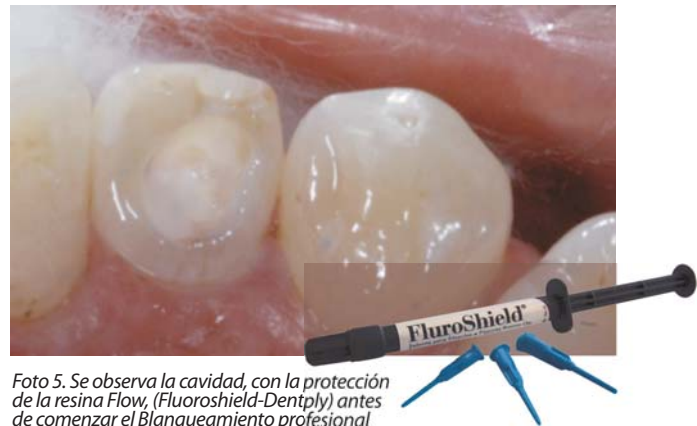


Foto 5. Se observa la cavidad, con la protección de la resina Flow, (Fluroshield-Dentply) antes de comenzar el Blanqueamiento profesional



Foto 6. Preoperatorio



Foto 7. Postoperatorio



Foto 8. Preoperatorio



Foto 9. Postoperatorio

## Conclusión:

El diagnóstico de cada paciente que va a ser sometido a un aclaramiento o blanqueamiento dental resulta clave para la elección de la técnica a usar, el tiempo y concentración del agente blanqueador y el manejo de la sensibilidad dental, son elementos indispensables para la elaboración de un plan de tratamiento integral con requerimientos de estética. En la actualidad, se debe mantener una mirada crítica sobre los recursos terapéuticos de los que dispone la odontología estética. Resulta fundamental que en función al diagnóstico se elabore un plan de tratamiento de la sensibilidad dentaria como paso previo a la realización de cualquier tratamiento blanqueador. En este caso que se presenta, se usó el doble abordaje, basado fundamentalmente en que la paciente ya era portadora de una antigua amalgama filtrada y la casi nula sensibilidad. El diagnóstico clínico-radiográfico mostró una dentina esclerótica y obliterada con una muy baja sensibilidad. El uso racional de las técnicas de blanqueamiento, especialmente sobre el manejo de las concentraciones tiempos y recursos actuales, es vital para el éxito de este tipo de alternativas innovadoras.

## Bibliografía:

ATTIN T; MANOLAKIS A; BUCHALLA W; HANNIG C .Department of Operative, Preventive Dentistry and Periodontology, Georg-August-University Göttingen, Göttingen, Germany. Influence of tea on intrinsic colour of previously bleached enamel. J Oral Rehabil; 30(5):488-94, 2003 May.

BARATIERY LN & MAIA, E 2004; Clareamiento Dental, Caderno de Dentística, página 66, Livraria Santos Editora, Ltda. San Pablo, Brasil.

BIZHANG M; HEIDEN A; BLUNCK U; ZIMMER S; SEEMANN R; ROULET JF Charité, Humboldt-University Berlin, Germany. Intracoronal bleaching of discolored non-vital teeth. Oper Dent; 28(4):334-40, 2003 Jul-Aug.

BROWN G, 1965, "Factors influencing successful bleaching of the discoloured root filled teeth", Oral Surgery, 20:238-24:

DIETZ VH, 1957 "The bleaching of dicolored teeth" DentClin N Amer, 897-902

HOSOYA N; COX CF; ARAI T; NAKAMURA J Department of Periodontics and Endodontics, Tsurumi University School of Dental Medicine, Yokohama, Japan. The walking bleach procedure: an in vitro study to measure microleakage of five temporary sealing agents. J Endod; 26(12):716-8, 2000 Dec.

KOHEN S Y COL, 2002, "Estética del color Dentario: blanqueamiento integral", capítulo 6, Blanqueamiento interno, Sacerdoti SA Industria Gráfica, ISBN 987-43-4625-6, Buenos Aires, Argentina

KOHEN S Y COL, 2007, "Color Estética y blanqueamiento integrados": Atlas de Procedimientos y técnicas, Sacerdoti SA Industria Gráfica, Buenos Aires, Argentina

Effect of light energy on peroxide tooth bleaching. J Am Dent Assoc; 135(2):194-201; quiz 228-9, 2004 Feb.

PÉCORRA DJ Y COL, Guia de Clareamiento dental, página 48, Editora Santos, San Pablo, Brasil.

POYSER NJ; KELLEHER MG; BRIGGS PF GKT Dental Institute, King's College London, StGeorge's and Mayday Hospitals, London. Managing discoloured non-vital teeth: the inside/outside bleaching technique. Dent Update; 31(4):204-10, 213-4, 2004 May.

ROTSTEIN I, 1993b, "Role of catalase in elimination of residual hydrogen peroxide following tooth bleaching", J of Endod, 19(11): 567-569

SWIFT EJ, 1997, "Restorative considerations with vital tooth bleaching" J Amer Dent Assoc 128(4):60S-64S

## Congreso Sociedad Endodoncia Concepcion

# COSEEC 2014

9 y 10 y 11 de Octubre Hotel Radisson - Concepción



Dra. Bettina Basrani



Dr. Kleber Carvalho



Dr. Gonzalo Recart



Dr. Mark Hochman



Dr. Javier Caviedes



Presentación de poster, temas libres y workshop Inscripción e informaciones: 2014cosec@gmail.com - Fono fax +56 041 2227569

Organiza:



Patrocina:



Universidad del Desarrollo  
Universidad de Excelencia



Mayor información en: [www.socendoconcepcion.cl](http://www.socendoconcepcion.cl)





**NUEVA PRESENTACION**



**Whitegold home**

Sistema Blanqueamiento Kit 16%

**Whitegold protector**

Barrera Gengival 2 aplicaciones

**Whitegold office**

Sistema Blanqueamiento Kit 35%





## Kit Whitegold Home

Sistema de blanqueamiento dental. Peróxido de carbamida al 16%.

**\$54.900**  
Combo Oferta

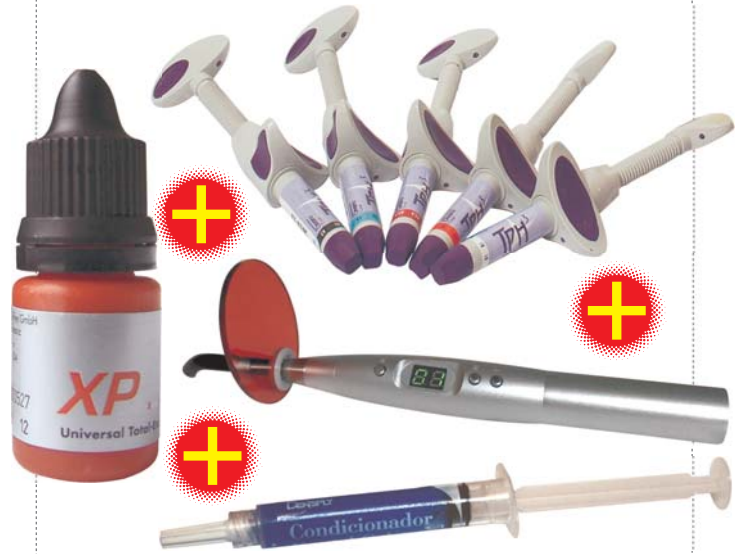
## Kit Whitegold Office

Sistema de blanqueamiento dental. Peróxido de carbamida al 35%.

## OFERTA IMPACTO

## PACK OCTUBRE

KIT DE 5 JGS. DE TPH EASY TWIST + XP BOND + ACONDICIONADOR GEL + LÁMPARA LED CURING



**\$129.700**

## Precise + Trial Kit (regalo)

**\$29.000**



## X Smart Plus + 3 blister Protaper Next (regalo)

**\$955.000**

Precise SX, una cuestión de confianza.

## PRECISIÓN

Puede realizar el vaciado hasta 72 horas después de la obtención del molde, ganando tiempo y confort en el trabajo.

## FIDELIDAD DE COPIA

Con Alta hidrofilia y adecuada fluidez, garantiza una excelente reproducción de detalles incluso en un ambiente húmedo, permitiendo la obtención de una copia perfecta.

## VERSATILIDAD

Facilidad de manipulación. Consistencia ideal de la masa densa y fluida facilitando la homogenización, reduciendo la formación de burbujas. Practicidad y rapidez en un solo producto

## CONTRASTE DE COLOR

Mejor evaluación de impresión y una mayor visualización de detalles.

# Precise SX

El molde perfecto para ti.



DENTSPLY





**SmartCem2** + **XP Bond**

**\$43.900**



**TPH Spectrum + PRIME&BOND 2.1**

2 Jeringas TPH Spectrum + 1 PRIME&BOND 2.1

+ 1 jeringa TPH Spectrum de regalo

**\$18.900**

**Aquasil Ultra**

Aquasil ULTRA XLV - Pack con 4 cartridge  
 Aquasil ULTRA HEAVY - Pack con 4 cartridge



**\$65.000**  
 Valor por 8 cartridges

**OFERTA LANZAMIENTO**



+ 2 blister Protaper Next + 2 blister Proglider

**\$124.900**

\*Ofertas válidas Noviembre 2014 ó hasta agotar stock



## FluroShield

Sellante de fosas y fisuras.  
Matizado u opaco.



**\$8.900**  
Cada Jeringa

## Seal&Protect STD

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



**\$37.000**

## M Access

Un legado de precisión y calidad en limas de acero.  
K Files  
Hedstroems



**\$18.000**  
Valor por 4 cajas

## Lámpara de Fotocurado

Lámpara halógena QHL75 Dentsply 230v.  
para uso en odontología.

**\$275.000**



\*Ofertas válidas Diciembre 2014 ó hasta agotar stock

## In:Joy

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



**\$46.000**  
Valor por 4 jeringas

## Horno TRIAD 2000

Sistema de Fotocurado.



**\$570.000**

## 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.



**\$3.600.000**

## 3 Cergo Kiss

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






**+**  
1 unidad  
SIN CARGO

**\$229.000**

## 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.

-  Reducción del riesgo de fractura de limas
-  Adecuada eficacia de corte
-  Ausencia de riesgo de contaminación cruzada



## gutta•core™

obturador con núcleo de gutapercha entrelazada

gutta•core™ es el primer obturador con un núcleo de gutapercha entrelazada. El entrelazado es un conocido proceso científico que une las cadenas de polímero, haciendo que la gutapercha sea más resistente, sin modificar sus propiedades más deseables.





# INSTALACIÓN INMEDIATA DEL IMPLANTE ANKYLOS PARA LA REHABILITACIÓN DE UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR



## Dr. Cristian Lizama Yevenes

Especialista en Rehabilitación Oral CHSJ.  
Especialista en Implantología bucomaxilofacial, Universidad de Chile.

## Dr. Jaime Acuña Davino

Especialista en Periodoncia, Universidad de Chile.  
Especialista en Implantología bucomaxilofacial, Universidad de Chile.

### Introducción

La introducción de los implantes endoóseos para soportar elementos protésicos, ha contribuido a un mejoramiento significativo de la función masticatoria de pacientes parcial y totalmente desdentados 1.2.3.

Numerosos estudios han descrito la instalación inmediata del implante en alvéolos frescos y han demostrado resultados predecibles acerca de este tratamiento 4.5.6.7.

Desde el primer reporte de un implante inmediato dentro de un alveolo fresco hasta el día de hoy se ha experimentado un aumento del interés de esta técnica, ya que tiene la gran ventaja de reducir el número de intervenciones quirúrgicas, etapas terapéuticas posteriores y mejorar los resultados estéticos en relación a la preservación ósea y de los tejidos blandos, mejorando la estética, confort, seguridad y autoestima de nuestro paciente 8.9.10.

Es por eso que a continuación detallaremos el caso de una paciente atendida en la Unidad de Implantología del Hospital San José.

### Descripción del Caso

Paciente sexo femenino de 20 años de edad, acude por molestias en la pieza 2.1 con historia de traumatismo dentoalveolar hace 2 años.

Al examen clínico se observa diente 2.1 con cambio de coloración y dolor a la palpación. Se realiza examen radiográfico retro alveolar y se observa que la pieza está tratada endodónticamente y una reabsorción externa a nivel distal de la pieza.

Se decide extraer esta pieza e instalar y provicionalizar un implante Ankylos de forma inmediata.



fig. 1



fig. 2

Figura 1 y 2.  
Visión vestibular y palatina de la pieza 2.1 con cambio de coloración.

Figura 3.  
RX retroalveolar de la pieza 2.1 en donde podemos ver la reabsorción externa distal y línea periodontal engrosada.



fig. 3



fig. 4



fig. 5

Figura 4 y 5.  
Exodoncia cuidadosa de la pieza 2.1, (notar estabilización de tejidos blandos en la zona de la exodoncia)

Figura 6.  
Al realizar la exodoncia podemos ver directamente la reabsorción externa que tenía la pieza 2.1



fig. 6

Figura 7.  
Implante Ankylos A (4.5 mm de diámetro) y de 17 m, colocado en pared palatina del alveolo y sin relleno, sólo coágulo de sangre. (Plataforma del implante a 5mm de margen gingival)

Figura 8, 9 y 10.  
Provisional inmediato cementado, sin contacto oclusal y excesos de cementos (a través del provisorio inmediato podemos conservar la arquitectura y morfología del tejido blando en relación a la pieza 2.1)

Figura 11, 12 y 13.  
Vista vestibular, frontal, contorno y palatina del control del provisorio al mes de la cirugía.



fig. 7



fig. 7



fig. 8



fig. 9



fig. 10



fig. 11



fig. 12



fig. 13



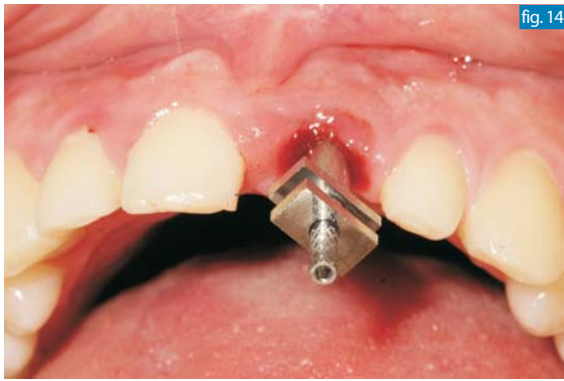


fig. 14



fig. 15



fig. 16

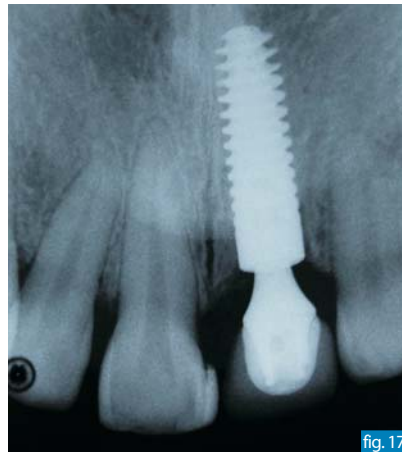


fig. 17



fig. 18

Figura 14. Transfer a cubeta abierta para impresión de Implante y elección de Pilar Balance Anterior Recto con altura gingival de 3 mm.

Figura 15. Fotos de control de instalación de corona definitiva metal porcelana.

Figuras 16, 17 y 18. Control fotográfico y radiográfico final a 7 meses de la instalación.

## Conclusión:

Podemos concluir que a través de la utilización de implantes dentales y el conocimiento de una técnica quirúrgico protésica delicada, lograremos resultados óptimos, clínicos como psicológicos para nuestros pacientes en nuestra práctica clínica habitual.

## Bibliografía:

- 1) Jemt T, Lekholm U, Adell R. Osseointegrated implants in the treatment of partially edentulous patients: A preliminary study on 876 consecutively placed fixtures. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants* 1989;4:211-217.
- 2) Schulte W, Kleinekenscheidt H, Linder K, Schareyka R. The Tübingen immediate implant in clinical studies. *Dtsch Zahnärztl Zeitschr* 1978;33:348-359.
- 3) Schwartz-Arad D, Chaushu G. The ways and wherefores of immediate placement of implants into fresh extraction sites: A literature review. *J Periodontol* 1997;68:915-923.
- 4) Mayfield LJA. Immediate, delayed and late submerged and transmucosal implants. In: Lindhe J (ed). *Proceedings of the 3rd European Workshop on Periodontology: Implant Dentistry*. Berlin: Quintessenz, 1999:520-534.
- 5) Lazzara RM. Immediate implant placement into extraction sites: Surgical and restorative advantages. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1989;9:333-343.
- 6) Parel SM, Triplett RG. Immediate fixture placement: A treatment planning alternative. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1990;54:337-345
- 7) Morton D, Chen ST, Martin WC, Levine RA, Buser D. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014;29 Suppl:216-20
- 8) Chen ST, Buser D. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014;29 Suppl:186-215
- 9) Chen ST, Darby IB, Reynolds EC, Clement JG. *J Periodontol*. 2009 Jan;80(1):163-72
- 10) Hämmerle CH, Chen ST, Wilson TG Jr. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2004;19 Suppl:26-8



# ANKYLOS® | DENTSPLY IMPLANTS

## Implanting Brilliancy



Noelia Sandoval Silva  
Representante Ventas Ankylos  
(56-2) 2235 2880 Anexo 116  
(56-9) 9 919 6111  
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



## Soluciones estéticas para situaciones desfavorables en Implantología Oral. Estado actual

JW Goethe - Universidad de Frankfurt  
Jefe del Departamento de Educación de Postgrado de la  
Facultad de Medicina Oral y Odontología.  
Coordinadores: Dr. Sergio Marchant M. | Dr. Javier Basualdo A.

**Dr. Paul Weigl**

18 de Octubre 2014

- J W Goethe - Universidad de Frankfurt.
- Jefe del Departamento de Educación de Postgrado de la Facultad de Medicina Oral y Odontología.
- Especialista Senior en el Departamento de Prostodoncia de la Universidad de Frankfurt.
- Actualmente se desarrolla en el Departamento de Educación de Postgrado que ofrece el curso de Master "Maestría en Ciencias de la Implantología Oral".

**INSCRÍBETE AQUÍ**

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



**LUGAR**

Aula Magna - Universidad de Chile  
Sergio Livingstone P. 943 – Independencia, Santiago

**HORARIO:** 8,30 a 13,30 hrs.

AUSPICIAN

ANKYLOS® | DENTSPLY  
IMPLANTS

BIOHORIZONS  
ADVANCED DENTAL SOLUTIONS

BOMET 3i  
PROVIDING SOLUTIONS - ONE PATIENT AT A TIME®

Colgate®

Advanced Dental Solutions Ltd.  
PALTOP  
With You to the Top

EXPRESSDENT  
UNA SOLUCIÓN INTEGRAL PARA EL DENTISTA

PHARMA INVESTI

web dental.cl

zimmer  
dental

PATROCINAN

FESODECH

CONACEO



**Sociedad de  
Implantología  
Oral de Chile**

FACULTAD  
ODONTOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

General Holley 2381 Of. 903, Providencia.  
Fonofax: 56-2-2378 9920  
Móvil: 81579099  
E-mail: [infosioch@gmail.com](mailto:infosioch@gmail.com)  
Web: [www.sioch.cl](http://www.sioch.cl)



## 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.

## Lynal

Acondicionador de tejidos suaves para tratamientos de rebase de dentaduras.



## ChemFil Superior

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



## Nupro Whitegold

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



## Palodent Plus

Sistema de matriz seccional



## Aquasil Ultra

Siliconas de adición de última generación. 100% hidrofílica y de excelente reproducción. Indicadas para arrastre de cofias coladas, arrastre de análogos de implantes, impresiones para todas las indicaciones de prótesis fija.



## SureFil SDR

El primer composite fluido de 4mm. de colocación para base y relleno.



## DeTrey Zinc

Cemento de fosfato de zinc de grano fino. Líquido frasco de 39 ml. Polvo frasco de 90 mg.

Cantidad de cementados 130. Costo aproximado por cementado \$100







Sociedad de Endodoncia  
Valparaíso • Chile

Curso Endodoncia:

# Visión Innovadora en Endodoncia

## Cambios en los paradigmas habituales



**Dr. Ove A. Peters**

### Programa

- Células madres y técnicas de revascularización.
- Biología y principios de la endodoncia del futuro.
- Innovación en preparación y obturación: protaper next, proglide y guta core.

### Horario:

- 8.30 hrs Acreditación
- 9.00 hrs Bienvenida
- 9.15 hrs Inicio Curso
- 19.00 hrs Cierre.

### Inscripción incluye almuerzo:

Alumnos pregrado y postgrado: Precio preferencial

Socios de Sociedades de Endodoncia: \$65.000

Odontólogo General : \$85.000



Dr. Peters recibe su grado de odontólogo en Universidad de Kiel en 1990.

Su grado de especialista en Endodoncia lo obtiene en Universidad de Zurich.

Dr. Peters deja la jefatura del departamento de odontología restauradora de la facultad en Suiza para irse con su familia a California, donde recibe el grado de Master en biología Oral especializada en Endodoncia en la UCSF (University of California San Francisco) en 2006.

Actualmente es Docente y Director de Investigación en endodoncia del departamento de Endodoncia en la Universidad del Pacífico.

Diplomático de American Board of Endodontics y se ha ganado el respeto y reputación mundial por sus publicaciones, estudios e investigaciones.

  
**VickyCañas**  
eventos

Produce : Vicky Cañas Eventos  
Tel: (56) (32) 248 6710 / Cel: (09) 923 73669  
vickycanasr@gmail.com  
Banco Santander - Cta Cte 3-23154-2  
Virginia Cañas / Rut 6.149.009-4

**DENTSPLY**

 comercial  
**VIMARDENT**

**Colgate**

**MayorDent**

 **Gemco**  
equipamiento médico y dental

 **EXPRO**  
dental  
Un mundo en Odontología

 **Dental Laval**

 **Orbit**  
WRIGLEY'S





## Deguvest Impact

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

## TRIAD 2000

Sistema de Fotocurado



## Cercon Ceram Love

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

(consultar precio)

## In:Joy

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



## Star Loy N

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



## 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** Origin Alemania.



## Cercon Xpert System

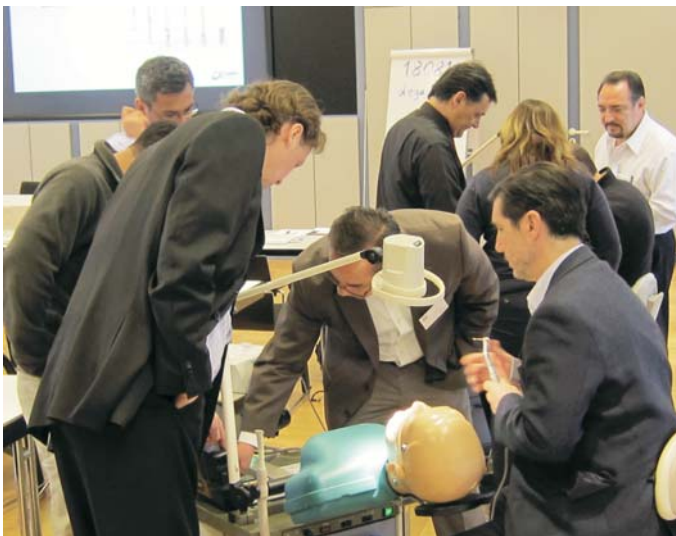
El sistema de cerámica integral para óxido de circonio



## Visita Ankylos Alemania

**18 y 19 de Agosto de 2014**, ANKYLOS VIP MEETING: Dentsply Chile, Dentsply México y Dentsply Colombia en Hanau/Frankfurt, Alemania.

Capacitación que se llevó a cabo en la Universidad de Frankfurt, con la destacada participación de los conferencistas Dr. Paul Weigl, Frankfurt y PD Dr. Dietmar Weng, Starnberg, entre otros.







En el mes de **mayo** fueron invitados por Dentsply Maillefer a participar del meeting mundial realizado en la ciudad francesa de Evian los Dres. Alicia Caro, Vidal Pomés y Mauricio Garrido. En esa oportunidad la Dra. Caro representó a Chile dando una conferencia y tuvieron la oportunidad de compartir con líderes de opinión en Endodoncia de todo el mundo.



El día Jueves **14 de Octubre**, se realizó el Workshop de Protaper Next y Gutta Core, en la Sociedad de Endodoncia de Concepción, donde contamos con la participación de 22 asistentes y la Dictante, fue la Dra. Gabriela Sánchez.

**M** • access™  
by Dentsply Maillefer

Un legado de precisión y calidad en limas de acero a través del tiempo



# **XPBOND™**

... for **eXtra Performance**



**EXCELENTE ADHESIÓN**  
**TOLERANCIA A LA TÉCNICA**



**MAYOR RENDIMIENTO**  
**EXCELENTE MANIPULACIÓN**

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

Utilizando **XPBOND**, tanto la eficacia del procedimiento como la satisfacción de su paciente, están garantizadas.

For better dentistry

**DENTSPLY**



# propex•pixi™

localizador de ápices



pequeño tamaño,  
grandes beneficios