



# Dentsply Sirona

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

*magazine*

**Cambios de paradigmas científicos y técnicos en la restauración de clase II.**

**Wave One Gold; máxima flexibilidad y resistencia en la resolución endodóntica de casos complejos.**

**Rehabilitación simple y fácil para implantes Ankylos con sistema de pilar Standard C.**

**Cercon Ceram Love  
A la hora del circonio máxima calidad y estética.**

**Técnica de opacado. ¿Opaco en pasta u opaco en polvo?**

**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**

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

## **Claudio Mardones Castro**

Representante Comercial Implantes  
(56-2) 2 235 2880 Anexo 109  
(56-9) 4 434 9895  
claudio.mardones@dentsplysirona.com



facebook.com/DentsplyChile



@dentsplychileSA



asesoriatecnica.chile@dentsplysirona.com

## CASO CLÍNICO: "CAMBIOS DE PARADIGMAS CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS EN LA RESTAURACIÓN DE CLASE II"



### DR. SERGIO G. KOHEN

PROFESOR ADJUNTO

CATEDRA DE ODONTOLOGIA INTEGRAL ADULTOS

FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

PROFESOR DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD DEL SALVADOR Y ASOCIACION ODONTOLOGICA ARGENTINA

La caries dental, sigue constituyendo un problema de salud pública, prevalencia de alrededor del 90%.

El proceso de caries es altamente dinámico caracterizado por unos períodos alternos de disolución y de nuevo depósito de minerales en el tejido duro dental (1-2). Cuando los resultados de estos procesos en el tiempo equivalen a una pérdida neta de mineral, se desarrolla una lesión de caries. No obstante, cuando el nuevo depósito de mineral predomina, puede que el resultado sea la detención de la evolución de la lesión o una "re-mineralización".

Las observaciones clínicas sugieren que se podrán estabilizar las lesiones de caries en cualquier fase de la evolución -incluso a nivel de cavitación- con tal que se mantengan unas condiciones clínicas libres de biofilm (3). Para rehabilitar una pieza dentaria que ha sufrido una lesión cariosa cavitada, la practica actual ofrece dos principales variables entre restauraciones Rígidas (incrustaciones) y plásticas amalgama de plata o resinas.

Para las restauraciones plásticas directas, el material más antiguo utilizado por la facilidad de su inserción, indudablemente es la amalgama, material noble, de larga duración y auto-sellante, sin embargo, por las consideraciones estéticas y de toxicidad del mercurio van siendo definitivamente reemplazadas por las resinas composites.

Estudios demuestran que en la actualidad el 70 % de las restauraciones plásticas directas se realizan en Composites (5) y casi la mitad de estas restauraciones son de clase II (próximo oclusales) (4).

Teniendo en cuenta la relevancia e incidencia en la práctica profesional actual el objetivo de este estudio es analizar las variables que pueden determinar el éxito y la predicibilidad de este tipo de restauraciones.

### Problemática en las restauraciones de clase II:

- Forma y punto de contacto
- Color
- Hipersensibilidad post-operatorio (sellado y adhesión)
- Foto-polimerización correcta
- Aspectos económicos

### Forma y punto de contacto:

Uno de los desafíos actuales es poder realizar una adecuada preparación dentaria, "sin tocar los dientes vecinos" y luego restaurar la forma y función de la pieza logrando un punto de contacto ajustado para evitar el atrapamiento de alimento con el consecuente problema periodontal y caries recurrente. Según un estudio el Odontólogo general lastima el diente vecino en un 100 % de las intervenciones de clase II (6). Es por esta razón que la elección de un sistema de matrices que permitan proteger el diente vecino durante la preparación resulta de real importancia. También este sistema debe permitir que la curvatura, forma y volumen de la caja proximal logre una correcta anatomía y punto de contacto. Fotos 1, 2, 3 y 4.



foto 1



foto 2



foto 3



foto 4

Foto 1: Cuña con matriz protectora (sistema V3) que permite pre-acuñar protegiendo la pieza vecina. Después de la preparación cavitaria, se retira la matriz y la cuña permanece posicionada.

Foto 2: Restauración de clase II con pieza vecina lastimada en la preparación y punto de contacto incorrecto (se percibe bien el punto de contacto incorrecto y el daño a la pieza vecina).

Foto 3: Componentes del sistema de matrices V3, cuña, matriz y anillo con grep siliconado (el grep - parte azul - está confeccionado en plástico reforzado con fibra de vidrio).

Foto 4: Kit Matrices V3.

## Color

El logro de un matiz adecuado, en la mayoría de los casos puede ser logrado con resinas que tengan "efecto camaleón". Sabemos que El ojo humano puede detectar con precisión y seleccionar adecuadamente el color del composite solo en un 27 % de los casos. (7). Por este motivo la elección de una resina composite debería ofrecer los colores de Vita Classic más al menos 2 o 3 colores de Esmaltes que puedan cubrir el espectro de matices necesarios.

Foto 5: Resina Nanohibrida Universal que se presenta en 15 matices (3 opacos, 10 cuerpos (body) y 2 Esmaltes)



foto 5

## Hipersensibilidad post-operatoria (sellado y adhesión)

Sabemos que la mayor prevalencia de sensibilidad post operatoria, se debe a una falta de sellado de la restauración o bien un sobre grabado de la dentina permeable, que origina cambios en al osmoralidad de los fluidos dentinarios, que los mejores valores de adhesión a Dentina se obtienen con la posibilidad de formar interactuar con el colágeno dentinario y logrando la formación de "Capa Híbrida" ya sea con un adhesivo de grabado independiente (foto 6) o uno de auto grabado.

Foto 6: Adhesivo de grabado independiente



foto 6

Resulta muy importante no "sobre grabar" la dentina, que en el caso de una dentina muy permeable la colocación de grabado ácido por más de 15 sgs. puede producir una respuesta pulpar significativa luego de finalizada la restauración y además disminuye los valores de adhesión a la misma. (8)

Otro de los cambios en la dinámica de la restauración actual es el uso de los materiales llamados "Bulk Fill" o resinas flow con modulador de contracción que permiten una restauración en grandes bloques sin afectar el stress de contracción de polimerización y logrando un excelente sellado marginal. (9) foto 7.



foto 7

## SDR Flow Ventajas

- Polimerización en grandes espesores de hasta 4 mm
- Bajo nivel de Stress y contracción de polimerización
- Liberación de Flúor
- Ahorro de tiempo solo 20 sgs. de curado
- Químicamente adhesivo y compatible con todas las resinas, adhesivos, composites, etc.
- Radiopaco, se detecta fácilmente en las RX

Foto 7: SDR Flow, resina bulk fill con modulador de contracción

## Foto-polimerización correcta

Uno de los grandes problemas actuales es la insuficiente polimerización de las resinas y adhesivos. Cuanta más energía lumínica sea entregada a la restauración, más monómeros se convierten en polímeros, y más fuerte será la adhesión y las propiedades del material restaurador. (10). La inadecuada polimerización genera posibles fallas de interface y fallas de las propiedades de los materiales restauradores. (11). Un estudio que evaluó el grado de conversión de restauraciones en boca, comprobó que el 37 % de las restauraciones estudiadas tenían una polimerización insuficiente. (12). Teniendo en cuenta que la pared gingival de una caja proximal en una restauración de clase II, puede llegar a estar a 8 mm de distancia de la punta de emisión de la lámpara de fotocurado se deberían extremar los recursos para que la unidad tenga suficiente potencia (más de 800 mwts x cm cuadrado o 16 joules) , alta colimación de la luz y el punto de emergencia de la luz lo más cerca posible de la restauración.



foto 8

Foto 8: Importancia de la colimación y potencia lumínica en el éxito de la restauración

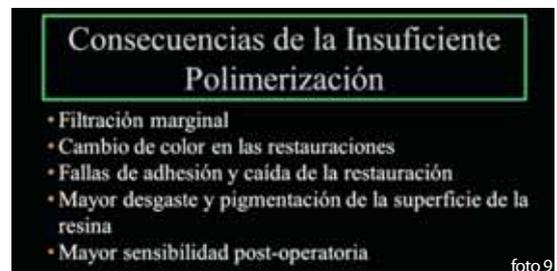


foto 9

Foto 9: Consecuencias de la insuficiente polimerización

## Aspectos económicos

Los aspectos económicos tienen relevancia en la actividad del odontólogo, aunque muchas veces por pudor o negación no se suele discutir en las reuniones científicas, congresos, jornadas, etc.

Según estudios dos tercios de los pacientes necesitan por lo menos una restauración directa por año y un tercio de los mismos reciben por lo menos una clase II por año (13). Las Restauraciones directas representan un tercio de los ingresos anuales del odontólogo (14). También se sabe que la incidencia de los costos de los materiales dentales en la práctica profesional no supera en promedio el 10 % del honorario profesional, sabiendo que el costo más caro en la práctica profesional es el costo indirecto (alquiler, servicios, salarios, impuestos, amortización de equipamiento, etc.) (15). ¿Cómo podemos entonces generar mejores ingresos de honorarios profesionales para incrementar nuestra rentabilidad? La primera reflexión es poder realizar nuestros procedimientos con calidad, efectividad y predictibilidad. Esto significa una restauración bien realizada, en el menor tiempo posible y con predictibilidad. Si un paciente vuelve al consultorio con quejas o problemas nos generan por lo menos 30 minutos de costos indirectos y directos. La mayoría de los casos regresan por sensibilidad post-operatoria, atrapamiento de comida, por un incorrecto punto de contacto, problemas con el color o falta de pulido de las restauraciones. (16). Esto representa un desafío de la Odontología actual especialmente porque la mejor forma de publicidad en la práctica dental es la llamada "Boca en Boca".



Preoperatorio se observan caries proximales en la pieza 26



Luego de la preparación cavitaria se observa el grabado ácido total y la protección de las piezas vecinas



Aplicación del SDR flow en una de las cajas proximales. Se observan las matrices proximales V3



Post operatoria donde se observa el perfecto ajuste de las caras proximales con las piezas vecinas

### Resumen y conclusiones:

Los protocolos restaurativos cambian con el avance de las técnicas y materiales restauradores, esto genera la necesidad de adaptarse a los cambios y poder insertarlos en nuestra práctica profesional.

La restauración plástica representa un verdadero desafío técnico-científico de la práctica actual, el poder restaurar un correcto punto de contacto en las restauraciones de clase II, brindando una restauración confiable, estética, duradera y sin sensibilidad post-operatoria, representa un punto de real importancia. Finalmente, la valoración de los aspectos económicos no escapa a la problemática de la Odontología actual.

Dirección del autor: sgkohen@gmail.com / www.esteticadentalkohen.com.ar / TEL / FAX: 54-11-4782 2008

### Bibliografía:

- 1- Larsen MJ, Bruun C. Caries chemistry and fluoride mechanisms of action; in Thylstrup A, Fejerskov O. (eds): Textbook of Clinical Cariology, 2da Ed. Copenhagen, Munksgaard. 1994;231-257.
- 2- Fejerskov O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. Community Dent Oral Epidemiol. 1997;25:5-12.
- 3- Nyvad B, Machiulskiene V, Baelum V. Reliability of a new caries diagnostic system differentiating between active and inactive caries lesions. Caries Res. 1999;33:252-260
- 4- American Dental Association Procedure Recap Report (2006).
- 5- Overton JD, Sullivan DJ. Early failure of Class II resin composite versus Class II amalgam restorations placed by dental students. J Dent Edu 2012;76:338-340
- 6- Lussi A, Gygax M: Iatrogenic damage to adjacent teeth during classic proximal box preparation. Uni Bern, Switzerland, J Dent 26 (1998) 435-441
- 7- Visual and Spectrophotometric Shade Analysis of Human Teeth, J DENT RES August 2002 81: 578-582
- 8- Zhao SJ. Nanoleakage and microtensile bond strength at the adhesive-dentin interface after different etching times. Am J Dent (2010). Dec; 23 (6): 335-40.
- 9- Ilie N, University of Munich, Germany, Academy of Dental Materials, 2009#10
- 10- Price R, Felix C., (2010). Factors Affecting the Energy Delivered to Simulated Class I and Class V Preparations. JCDA Applied Research.
- 11- Strassler H., Price R. (2014). Understanding Light Curing Part 1. Dentistry Today Continuing Education course 173
- 12- Price R, Felix C., (2010). Factors Affecting the Energy Delivered to Simulated Class I and Class V Preparations. JCDA Applied Research.
- 13- Centers for Disease Control & Prevention. www.cdc.gov. Oral and Dental Health, US: 2011, table 98
- 14- Survey of Dental Practice 2010. Income from the Private Practice of Dentistry. www.ada.org/1444.aspx
- 15- Dykstra, Brad (2013): Can you save your way to prosperity by cutting overhead costs. www.dentaleconomics.com. Vol.103, Issue 9.
- 16- Martin G. Abel (2006): The Real Cost of Dentistry. www.dentaleconomics.com. Volume 96, Issue 9

## 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

# WaveOne® Gold

## CASO CLÍNICO: WAVE ONE GOLD; MÁXIMA FLEXIBILIDAD Y RESISTENCIA EN LA RESOLUCIÓN ENDODÓNTICA DE CASOS COMPLEJOS



**DRA. MARIA JESUS MUSTER PINCHEIRA-DDS, MS**  
COORDINADORA CAMPOS CLINICOS ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD  
ANDRES BELLO SEDE CONCEPCION, CHILE  
CIRUJANO DENTISTA-ESPECIALISTA EN ENDODONCIA,  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION, CHILE  
MAGISTER EN EDUCACION SUPERIOR, UNIVERSIDAD ANDRES  
BELLO, CONCEPCION, CHILE



El objetivo principal del tratamiento de conducto es aliviar el dolor, eliminar restos orgánicos y/o bacterianos del conducto y prevenir la reinfección, posibilitando así la mantención de los dientes en función dentro del arco. Por ello es imperativo lograr ubicar, instrumentar y sellar correctamente el sistema de conductos radiculares del diente a tratar. Para esto el especialista debe conocer en profundidad la anatomía normal y también las posibles variaciones descritas en la literatura. Además de estos elementos, no podemos desestimar el aporte de las nuevas tecnologías en el área de la endodoncia, la cual puede resultar fundamental en el tratamiento de anatomías dentarias poco comunes. El siguiente Reporte presenta la resolución de un caso de alta complejidad realizado con el sistema reciprocante Wave One Gold, recientemente lanzado al mercado, y obturado con la unidad Calamus Termoplástica. En esta misma línea, el desarrollo de nuevas herramientas imagenológicas como la tomografía digital Cone Beam (CBCT) permiten la evaluación no invasiva de la morfología del conducto radicular, ayudando a reducir el fracaso endodóntico causada por el debridamiento y la obturación incompleta del sistema de conductos. Todos estos elementos han abierto nuevos horizontes para la endodoncia contemporánea, mejorando en gran medida el pronóstico del tratamiento y haciendo nuestra práctica clínica desafiante y dinámica.

### Desarrollo del Caso

Paciente de género femenino, 33 años de edad, es derivada al especialista endodoncista por dolor inespecífico en relación a zona mandibular derecha. Al examen clínico se observa una restauración de amalgama fracturada en el diente 4.7, respuesta positiva al frío y molestias a la percusión. Radiográficamente se observa una anatomía radicular inusual y línea periapical ensanchada de la raíz lingual (Foto 1). Inicialmente se diagnosticó de forma presuntiva pulpitis reversible y periodontitis apical por trauma oclusal. Se procedió al retiro de la restauración defectuosa, se realizó una restauración de resina y ajuste oclusal. Además, se le solicitó un examen CBCT de la zona con el objeto de analizar la anatomía radicular y descartar un cuadro periapical.



Foto 1: Situación Inicial diente 4.7. Molar presenta una restauración metálica extensa y se observa una anatomía radicular inusual.

Luego del análisis del CBCT en una segunda visita, se pesquizó que el diente 4.7 presentaba cuatro raíces, cuadro clínico sumamente inusual. Una raíz mesial con dos conductos curvos, terminados en un foramen apical, una raíz distovestibular y dos raíces linguales (Fotos 2-3). Además, en relación a la raíz mesiolingual se observó una lesión perirradicular.

Por los antecedentes antes mencionados y ya que la paciente continuó con sintomatología a la percusión, se determinó la necrosis parcial del diente, indicando el tratamiento de conducto. Se anestesió con lidocaína al 2% con vaso constricor y bajo aislamiento absoluto se realizó una cavidad de acceso que permitió el abordaje de los 5 conductos con limas K10. En los conductos linguales se encontró pulpa necrótica, mientras que los conductos restantes presentaban pulpa vital fibrosada. Se determinó la longitud de trabajo con localizador apical (Pixi, Dentsply Sirona) lo cual fue corroborado a través de una radiografía digital (Foto 4). La instrumentación fue realizada con limas Proglider y Wave One Gold Primary. Se irrigó de forma abundante con hipoclorito de sodio al 5% activado con ultrasonido. Antes de realizar la obturación se irrigó con EDTA al 17%, para eliminar el barro dentinario y permitir una mejor penetración del agente cementante. La obturación radicular se realizó con el sistema termoplástico Calamus en combinación con cemento Topseal. Finalmente se realizó el sellado del acceso con resina tipo bulk fill, SureFil SDR Flow a las 24 horas (Foto 5).

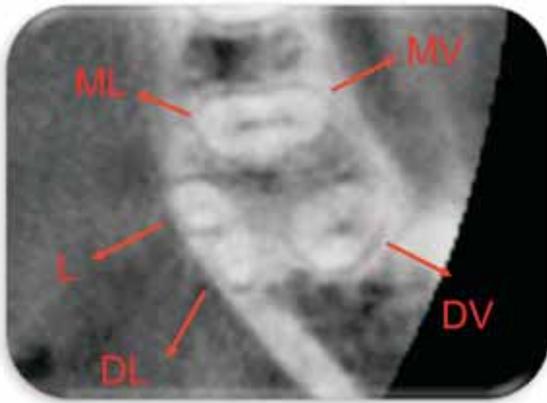


Foto 2: Corte axial CONE BEAM. Se observan cuatro raíces, una raíz mesial con dos conductos curvos, terminados en un foramen apical, una raíz distovestibular y dos raíces linguales.



Foto 3: Reconstrucción tridimensional CONE BEAM. Vista lingual del diente 4.7, se observan las raíces linguales.

### Conclusión

La tomografía computarizada constituye una excelente herramienta diagnóstica para el estudio de anatomías dentarias inusuales. En este caso permitió distinguir con claridad cuatro raíces (una mesial, una distal y dos linguales) con 5 conductos. Las limas reciprocantes Wave One Gold, gracias a su metalurgia avanzada combina flexibilidad con resistencia a la fatiga cíclica y torsional, y a su vez es lo suficientemente rígida para optimizar la eficiencia de corte, reduciendo la fuerza del instrumento contra la pared del conducto minimizando el transporte radicular en conductos curvos; logrando una adecuada conformación para la obturación radicular termoplástica con el sistema Calamus, Dentsply.



Foto 4: Conductometría. Conformación de la longitud de trabajo determinada por el localizador apical.

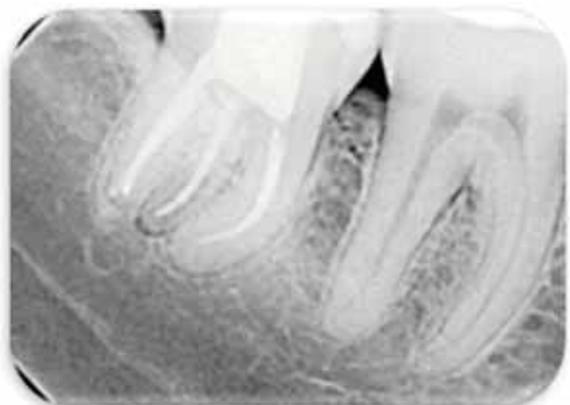


Foto 5: Situación Final diente 4.7. Radiografía digital de control de la obturación radicular y reconstrucción del diente.

### Bibliografía:

- 1- Nallapati S. Three canal mandibular first and second premolars: a treatment approach. A case report. Journal of Endodontics. 2005;31:474-476.
- 2- Sharma Kharade S, Kumar Tewari R, Kumar Mishra S, Kharade P. A rare case of unilateral mandibular second molar with three distal roots diagnosed with spiral computed tomography. Endodontic Practice Today. 2012;6(4):301.
- 3- Tian J, Liang G, Qi W, Jiang H. Odontogenic cutaneous sinus tract associated with a mandibular second molar having a rare distolingual root: a case report. Head & Face Medicine [serial online]. April 17, 2015;11:13.
- 4- Gupta R, Dhindra A, Panwar N. Comparative Evaluation of Three Different Obturating Techniques Lateral Compaction, Thermafil and Calamus for Filling Area and Voids Using Cone Beam Computed Tomography: An Invitro study. Journal Of Clinical & Diagnostic Research. 2015;9(8):15-17
- 5- Rajasekhara S, Sharath Chandra S, Bharath Parthasarathy L. Cone beam computed tomography evaluation and endodontic management of permanent mandibular second molar with four roots: A rare case report and literature review. Journal Of Conservative Dentistry. 2014;17(4):385

Surfea el conducto con confianza

WaveOne® Gold



## ARTÍCULO: REHABILITACIÓN SIMPLE Y FÁCIL PARA IMPLANTES ANKYLOS CON SISTEMA DE PILAR STANDARD C



**PROF. DR. BENJAMIN WEBER**

DOCENTE PRE Y POST GRADO  
UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA,  
TEMUCO, CHILE



**PROF. DR. MARCELO MARTINEZ**

ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA  
DOCENTE UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA,  
TEMUCO, CHILE

### Introducción:

Los sistemas de implantes que ofrece el mercado latinoamericano son muchos y muy variados. Cada profesional buscará el sistema que más le acomode según sus requerimientos quirúrgicos o protésicos, realizando las características más importantes que cada uno quisiera destacar, como por Ej: tipo de tratamiento de superficie, macro y microanatomía, tipo de conexión, variedad protésica, facilidad, rapidez en la rehabilitación y por su supuesto teniendo en cuenta aspectos comerciales de cada uno como costos, post venta y stock disponibles. Uno de estos sistemas de implantes dentales disponibles en el mercado chileno hace algunos años es ANKYLOS, de procedencia Alemana con mas de 30 años de experiencia en Europa. Es un implante que en 30 años no ha sufrido variación en su diseño, mantiene la misma conexión por lo tanto puede ser rehabilitado por segunda intención sin ningún tipo de inconvenientes.

Será que este diseño ha tenido tanto éxito en el tiempo? Probablemente si, porque hay muy pocos sistemas que mantienen sus conexiones y características a lo largo del tiempo con estudios científicos que los avalan. El sistema de implantes ANKYLOS nos ofrece distintitas posibilidades rehabilitadoras para un gran abanico de casos clínicos, ésto al igual que muchos otros sistemas implantes con cambios muy sutiles entre uno y otro sistema. La diferencia radica en una conexión como morse, distinta a la mayoría de los sistemas y que al comienzo nos parece más complicada, pero esto sólo debido a que su curva de aprendizaje es más lenta. Una vez que conocemos bien el sistema nos encantamos y estamos frente a una conexión muy superior a otras debido ajustes precisos y una unión tan íntima pilar-implante que podemos hablar de una soldadura en frio que es impermeable a las bacterias y a movimientos de los fluidos creviculares entre implante y pilar y la principal causal de la pérdida ósea crestal periimplantar.

Para rehabilitaciones unitarias y plurales hay variados tipos de pilares. En muchos de ellos se procede de manera tradicional y de toma impresiones a nivel de plataforma de implante. Sin embargo, para una gran cantidad de casos podemos usar un tipo de pilar maciso llamado Standard C, disponible además en dos anchos de pilar de 3.3 y de 4.5 milímetros. En cada uno de ellos además debemos elegir 3 parámetros:

- a) Altura de muñon (4 o 6 mm)
- b) Altura gingival (1.5 o 3 mm)
- c) Pilar recto o angulado

Toda la gama de posibilidades de pilares esta disponible en un kit de prueba de pilares que facilita enormemente nuestro trabajo sobre la elección adecuada del pilar y que así en cuestión de segundos tenemos resuelta.

### Kit de pilares de prueba para pilar Standard

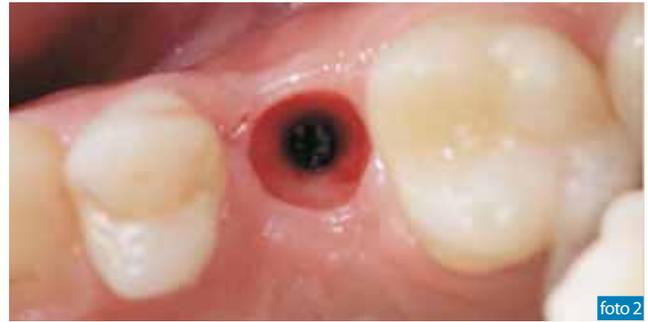


Este tipo de pilar es ideal para usar directamente en boca ya sea para carga inmediata o diferida, es decir, el pilar se instala en boca y no se retira mas, por lo tanto no se desgasta ni se talla y ya no tomamos impresión a nivel de plataforma de implante, sino que tomamos impresión con un coping plástico y con cubeta cerrada metálica, lo cual significa facilidad en nuestro trabajo y menos stress.

El pilar recto se usa solamente directo en boca y no se remueve más, el angulado permite ser usado tanto en boca o en laboratorio, si es que requiere ser tallado en alguno de sus lados.

## Presentación del caso:

Se presenta a continuación un caso clínico que ilustra lo anteriormente descrito.



- Foto 1: Implante oseointegrado con cicatrizador
- Foto 2: Retiro del cicatrizador, tejidos periimplantarios
- Foto 3: Pilar de prueba (recto 3 x 6 mm)
- Foto 4: Replica del pilar de prueba de titanio instalado en boca (25N/cm<sup>2</sup>)
- Foto 5: Coping o tranfer plástico directo sobre el pilar
- Foto 6: Impresión de arrastre del coping y análogo insertado
- Foto 7: Protector plástico sobre el pilar definitivo, se puede rebasar y hacer un diente provisorio
- Foto 8: Análogo del pilar en modelo
- Foto 9: Corona definitiva instalada en boca

## Conclusiones:

La rehabilitación mediante pilares Standard C, es una solución muy amigable, económica y fácil logrando restauraciones funcionales, estéticas y duraderas sin riesgo de aflojamiento de tornillo ni de pilar. Esta alternativa es muy recomendable para soluciones de implantes unitarios y múltiples tanto para el sector anterior como posterior.

# Cercon® Ceram Love



## TRABAJO CLÍNICO: "A LA HORA DEL CIRCONIO MÁXIMA CALIDAD Y ESTÉTICA"



**LD. MIGUEL RAMOS PORATH**  
CAD-CAM, CERAMISTA Y JEFE TÉCNICO LABORATORIO  
DENTAL MIRA LTDA.

### Presentación

En Laboratorio Dental MIRA Ltda. Dirigido por sus dueños Maribel Lamilla y Miguel Ramos, por más de 24 años hemos estado preocupados de entregar calidad y estética a los miles de pacientes que han pasado por nuestras manos, gracias a la confianza y dedicación de nuestros clientes que se esmeran por entregar a sus pacientes lo mejor y al abnegado trabajo del equipo MIRA que con su talento demuestran día a día que es posible ayudar a que un paciente vuelva a sonreír.

Esta es una pequeña muestra de lo que es posible lograr con los equipos y materiales que Dentsply Sirona ofrece al mercado dental. Por nuestra parte ya sumamos más de 20 años usando maquinaria y materiales de esta marca sin problemas y bajo el stress diario y la alta velocidad de respuesta que se requiere.

Muchas Gracias Dentsply Sirona.

### A continuación un caso del trabajo diario que realizamos.

#### Paciente varón 40 años.

Llegó con tratamientos antiguos y una removible. Nada estaba funcionando. Se determinó extracciones y colocación de implantes. Se mantuvo con removible por 6 meses y luego se realizó la rehabilitación descrita. Estructura sobre 5 implantes laterales, 2 izquierdo y 3 derechos sobre zirconio, total 9 piezas. Se realiza la estructura de circonio en cad-cam para cementar.



La carga de cerámica se realiza con Cerámica para Circonio CERAM LOVE, la que gracias a su alta estética fue elegida por el laboratorio para los revestimientos sobre zirconio desde que llegó a Chile.



Este caso se realizó en conjunto con la experiencia y calidad de Clínica Dens y la supervisión de la doctora María José Bernedo.

# Ceramco<sup>®</sup> 3

## ARTÍCULO: TÉCNICA DE OPACADO. ¿OPACO EN PASTA U OPACO EN POLVO?



**LD. ANDREA RODRIGUEZ**  
JEFA DE  
LABORATORIO,  
DENTLIVE RANCAGUA,  
SEXTA REGION CHILE

*“Una Jornada laboral se puede volver bastante desagradable al ver nuestros trabajos que con tanto esmero fueron confeccionados “fracturados” o con desprendimiento de cerámica y con un mayor sentimiento de culpa si regresamos en el tiempo y nos preguntamos ¿Qué hice mal? Lo más común es tener mucho trabajo y poco tiempo, por ello nos saltamos etapas de trabajo; “un gran error”, puesto que este corto tiempo nos puede significar un día extra completo extra”.*

**En esta edición quisimos compartir algunos procesos de gran importancia en la técnica de opacado que vale la pena refrescar.**

### 1. Leer el catálogo instructivo de la aleación que utilizas para tu cerámica.

Importante es conocer la temperatura de oxidación de tu metal, para así no deteriorar la calidad de los óxidos necesarios para la unión química. Debes saber que no todos los metales son iguales, todas las marcas traen diferentes porcentajes de aleaciones o componentes, junto con eso dependiendo de la marca algunos no necesitan oxidación tal como el nuestro Star Loy N de Dentsply Sirona, este metal no lo necesitamos oxidar.

*Eliminar Ángulos y peinar la superficie de nuestros metales antes del arenado.*



*Opaco en Polvo*

**2. Aplicación de la primera capa de Opaco**, en el transcurso de mi carrera he optado por dejar siempre la primera capa de opaco muy delgada y aplicada con un pincel espatulado, esto permite lograr una superficie uniforme y sellante, logrando una mejor unión química de la estructura con la cerámica.

Utilizando técnicas de opaco en pasta o polvo recomiendo realizarlo de la misma manera.

Si utilizáramos los dos opacos para comparar podríamos apreciar un aspecto muy similar entre ambos materiales, esto es permitido gracias a lo fino de ambos granos y partículas de opaco.

En el caso de estructuras muy grandes como puentes de gran extensión se recomienda aplicar una mezcla muy ligera y fina de opaco en polvo con agua llevada a una cocción de 980° por 3 minutos, esto nos ayudara a eliminar tensiones residuales que generan fracturas al tiempo después, incluso una vez cementado producto de los múltiples cambios de temperatura que se le aplican a nuestra estructura.

**Tener presente que en este proceso nuestro metal no se opacará en un 100%, incluso se verá un tanto verdoso, la finalidad de esta etapa no es opacar en su totalidad para evitar burbujas o poros.**

**3. Aplicación de Opaco**, esta capa es recomendada aplicarla mas gruesa y espesa para lograr cubrir toda la superficie de preferencia se recomienda utilizar una espátula de vidrio, agata o plástico para evitar pigmentaciones en nuestra mezcla con puntas de otros materiales, por ejemplo el metal.

Si queremos lograr una consistencia similar al opaco en pasta con nuestro opaco en polvo podemos hacer una mezcla de Polvo Opaco con algunas gotas de líquido de Glase.

Podemos elegir qué material usar, los resultados serán los mismos, lo importante es asegurar nuestro trabajo desde el principio y esto lo podemos hacer utilizando el protocolo indicado.

**¿Cuál es tu elección, Opaco en Pasta o Polvo?**



*Opacado en polvo*



*Opacado en pasta con perlas*



*Estructura Opacada, con opaco en polvo*

# Ofertas Imperdibles

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



**\$3.690.000**  
C/IVA

**Guttacore Starter Kit**  
230V EU

**OFERTA LIMITADA**

**\$419.900**  
C/IVA



**Dispensador Topes de Silicona + Flexobend + Endómetro**  
Kit Accesorios Endo



**STOCK LIMITADO**  
**\$69.900**  
C/IVA



**Horno Descerado Vulcan 3-550,**  
**Ceramco/Ney, con pedal**  
+ Metal Cromo Niquel StarLoy N, 1 kilo.  
+ Inversión prot. fija c/líquido Deguvest Impact, 7 kilos 1/2 + Cera rosada Modelling Wax, 5 kilos. (10 cajas de 500 grs)

**\$1.590.000**  
C/IVA

**Wave One Gold**  
2 Blister Medium 3 FILE STER 25mm +  
1 Blister Primary 3 FILE STER 25mm

**DE REGALO**



**\$58.900**  
C/IVA

**Fresa Transmética Cilíndrica**  
19mm



**3x**  
**\$12.900**  
C/IVA

**Chemfil Superior**  
Repuesto LY-4

**\$14.990**  
C/IVA



**Dycal USA**

**\$11.990**  
C/IVA



**Whitegold Office**  
Blanqueamiento dental 2 kits 35%

**2x**

**\$65.900**  
C/IVA



**Inserto para Cavitron**  
25K-FSI-10

**3x**

**\$149.000**  
C/IVA



**Acondicionador de Tejidos Lynal**

**\$25.990**  
C/IVA



**SmartCem2**  
1 Light + 1 Medium

**\$59.990**  
C/IVA

**2x**



**Prisma Gloss Jeringa**

**2x**

**\$12.900**  
C/IVA



**K-Reamer M access**  
Número y serie a elección

**\$11.900**  
C/IVA

**3x**



# SOCIALES

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



Foto 2



Foto 3



Foto 5



Foto 4

- Foto 1. Workshop Restaurativo - Dentsply Sirona Chile dictado por Dra. Catalina Valdivieso.
- Foto 2. Workshop Ankylos - Dentsply Sirona Chile, dictante invitado Dr. Antonio Lorente.
- Foto 3. Workshop de Endodoncia Universidad de Concepción dictado por el Dr. Raul Alcantara.
- Foto 4. Workshop Laboratorio - Ceramco 3 - Dentsply Sirona Chile, dictante invitado Dtp. Jorge Arguello.
- Foto 5. Dentsply Sirona Chile, Un Equipo Global.



## WORKSHOP RESTAURATIVO

OCTUBRE

NOVIEMBRE

Miércoles 19

Miércoles 09

**Valor:** \$ 20.000. Incluye material de entrenamiento.

**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



Dictante: Catalina Valdivieso Lolic



CENTRO DE REHABILITACIÓN ORAL  
AVANZADA E IMPLANTOLOGÍA



### Especialidades 2017

#### ■ Especialidad en Rehabilitación Oral 2017

Este curso tiene como propósito formar a odontólogos en el área de la rehabilitación, con el énfasis en el diagnóstico, planificación estratégica y ejecución de procedimientos avanzados de rehabilitación oral en pacientes de alta complejidad. El programa es de dedicación exclusiva, con jornada completa y de régimen diurno. Contempla un plan de estudios con actividades de carácter teórico, pre-clínico y clínico.

Ⓞ Duración: 2 años

#### ■ Especialidad en Implantología 2017

Esta especialidad forma odontólogos calificados para resolver problemas de alta complejidad en el área de la Implantología y contempla un plan de estudio que incluye desde avanzados procedimientos mínimamente invasivos, hasta innovaciones clínicas de reconstrucción de rebordes deficientes. El programa es de dedicación exclusiva, con jornada completa y de régimen diurno, con actividades de carácter teórico, preclínico y quirúrgico clínico.

Ⓞ Duración: 2 años

**Prerrequisitos de Selección:** Estas Especialidades son complementarias, por lo que los profesionales interesados deben postular e inscribirse en ambas Especialidades.



INFORMACIONES

crai@udec.cl | Teléfono (41)2203710 | www.crai.cl



**LANZAMIENTO  
NOVIEMBRE 2016**



## Spectra™

# Nueva línea de resinas compuestas Dentsply Sirona

### Spectra Basic

Ideal para su trabajo día a día

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