

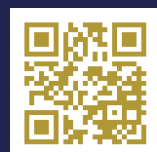
Infodent

EDICIÓN ESPECIAL

CASOS CLÍNICOS UNIVERSITARIOS 2015

REVISTA DENTAL 3M
EDICIÓN **79** ABRIL / JUNIO, 2016
www.infodent.cl

3M Ciencia.
Aplicada a la vida.™



Contenidos

CASOS CLÍNICOS

Te hacemos Caso 2015

Págs. 4 a 27 / 34 a 54

OFERTAS DESTACADAS

Págs. 32 y 33

AVISOS DESTACADOS

Workshops 2016

Pág. 2

Diplomado Procedimientos Preventivos y Restauradores Estéticos, Universidad de Chile

Diplomado Procedimientos Estéticos Orofaciales, Universidad de Chile

Pág. 28

Postgrados Odontología Universidad Andrés Bello.

Pág. 29

5° Congreso Internacional de Especialidades Odontológicas, PIRO 2016

Diplomado en Procedimientos Preventivos y Restauradores Estéticos, Universidad de Antofagasta

Pág. 30

EXPODENT 2016, 13 y 14 de Mayo

Pág. 55

3M Ciencia.
Aplicada a la vida.™

Workshops 2016

ABRIL, MAYO Y JUNIO

Continúa el ciclo de capacitaciones en el Centro de Entrenamiento 3M Oral Care.

Los Workshops son Talleres de trabajo intensivo (4 horas); desarrollados por destacados docentes de diversas Universidades, así como también por Professional Services de 3M.

Dentistas y personal de apoyo tendrán la oportunidad de revisar un tema en específico, revisión de marco teórico, evaluación o análisis de casos clínicos y revisión de los procedimientos clínicos, paso a paso, de modo de contribuir en el éxito al enfrentar su caso clínico.

Los cursos se sumergen en los temas de rehabilitación oral y prevención. Y los asistentes se irán con las herramientas necesarias para implementar mejores prácticas en sus propias consultas.

Algunos temas de capacitación son:

- Incrustaciones Estéticas con técnica semi directa.
- Cierre de Diastema con Técnica Restauradora Directa.
- Carillas Anteriores con Técnica Directa de 2 opacidades.
- Lesiones cervicales no cariosas y sensibilidad post operatoria.
- Técnica simplificada para restauraciones en dientes posteriores.

- Materiales de Impresión, Cementos & Provisionalización.
- Restauración de diente tratado endodónticamente.
- Consideraciones para optimizar el sellado marginal de Restauraciones estéticas adhesivas.

MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Carmen Gloria Mardones, Fono: 2 2410 3370

cgmardones@mmm.com, www.3msalud.cl/odontologiaeventos

REVISTA DENTAL N° 79, 3M ORAL CARE

Abril - Junio 2016
www.infodent.cl

COMITÉ EDITORIAL

Paola Culaciati - Rolando Garretón.

REPRESENTANTE LEGAL

Mauricio Baeza.
Dirección: Santa Isabel 1001, Providencia.
Fono: (56-2) 2410 3000



Concurso Te hacemos Caso 2015

CASOS CLÍNICOS UNIVERSITARIOS GANADORES

CASO CLÍNICO 1

Restauraciones estéticas y compensación de color en sustrato dentario alterado.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.

Páginas 4, 5 y 6

CASO CLÍNICO 2

Estabilización biológica y funcional pre-ortodoncia.

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, CONCEPCIÓN.

Páginas 7, 8 y 9

CASO CLÍNICO 3

Rehabilitación terapéutica en incisivo central superior con canal anormalmente ensanchado, mediante confección de poste de fibra anatomizado utilizando sistema RelyX Fiber Post de 3M ESPE.

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, SANTIAGO.

Páginas 10, 11 y 12

CASO CLÍNICO 4

Tratamiento rehabilitador y estético en sector anterior mediante carillas directas, prótesis fija y prótesis removible.

UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA.

Páginas 13, 14 y 15

CASO CLÍNICO 5

Rehabilitación Integral. Recuperación de sonrisa en paciente joven y restablecimiento de plano de oclusión en sector inferior mediante prótesis parcial removible.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE.

Páginas 16, 17 y 18

CASO CLÍNICO 6

Amelogénesis Imperfecta, un desafío para el tratamiento rehabilitador integral.

UNIVERSIDAD CATÓLICA.

Páginas 19, 20 y 21

CASO CLÍNICO 7

Carillas directas de resina compuesta en piezas anteriores erosionadas.

UNIVERSIDAD DE CHILE.

Páginas 22, 23 y 24

CASO CLÍNICO 8

Rehabilitación integral estética con prótesis fija plural, implante y carillas de resina.

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.

Páginas 25, 26 y 27

CASO CLÍNICO 9

Armonizando una sonrisa.

Estrategia de rehabilitación estética del sector anterosuperior.

UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO.

Páginas 34, 35 y 36

CASO CLÍNICO 10

Rehabilitación estética integral, mediante prótesis fija, removible y reconstrucciones en resinas compuestas.

UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES.

Páginas 37, 38 y 39

CASO CLÍNICO 11

Rehabilitación estética de sector anterosuperior con prótesis fija cerámica e-max, en base a diente natural 1.1.

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA.

Páginas 40, 41 y 42

CASO CLÍNICO 12

Rehabilitación oral integral, DVO disminuida, estabilización oclusal, a base de prótesis fija plural, unitaria y PPR.

UNIVERSIDAD MAYOR, SANTIAGO.

Páginas 43, 44 y 45

CASO CLÍNICO 13

Rehabilitación oral en sector antero superior mediante coronas y carillas IPS e-max.

UNIVERSIDAD MAYOR, TEMUCO.

Páginas 46, 47 y 48

CASO CLÍNICO 14

Rehabilitando una nueva sonrisa.

UNIVERSIDAD PEDRO DE VALDIVIA.

Páginas 49, 50 y 51

CASO CLÍNICO 15

Reconstrucción estética sector anterosuperior mediante prótesis fija unitaria y resina directa Filtek Z350 XT.

UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN, PUERTO MONTT.

Páginas 52, 53 y 54

Caso 1

Restauraciones estéticas y compensación de color en sustrato dentario alterado.



Dr. Juan Pablo Sanchez.
Especialista en Rehabilitación Oral.
Docente de Rehabilitación Oral.



Dr. Gilbert Jorquera Rivera.
Especialista en Implantología Oral.
Docente de Rehabilitación Oral.



Vanessa Bernasconi Stange.
5to año Odontología.
Universidad de Los Andes.

INTRODUCCIÓN

ANAMNESIS

- Nombre de paciente: Estela Barria.
- Edad: 44 años.
- Ocupación: Supervisora.
- Motivo de consulta: alteración de color en la pieza 1.1 en la cual presenta dolor y terapia endodóntica previa. Además de compromiso de color en la pieza 2.1 con caries y restauraciones en mal estado.
- Expectativas de tratamiento: mejorar su estética, ya que le impiden el desarrollo normal de su vida diaria.
- Historia médica: sin antecedentes médicos, tratamientos o alergias.

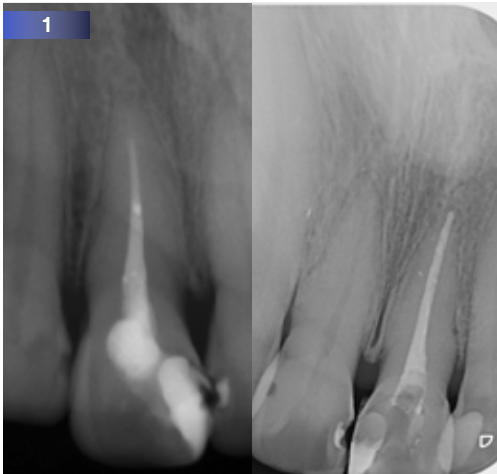


ESTADO INICIAL

Paciente en su estado inicial, evidencia la necesidad de tratamiento multidisciplinario, para lograr obtener un buen resultado final. Incluyendo el área de Endodoncia, Periodoncia y finalizando con Rehabilitación Oral.



Se observa la secuencia de dinámica de sonrisa para realizar una planificación correcta de las restauraciones anteriores y evaluar la necesidad de alteración de la curva o exposición dentaria. Se decide conservar los parámetros estéticos de la paciente.



1. Evaluación de vitalidad de las piezas y necesidad de retratamiento endodóntico.

2. Primera sesión de tallado: Tras la eliminación previa de las restauraciones existentes se evidencia una comunicación pulpar en la pieza 2.1 vital. Por lo que se indica el tratamiento endodóntico por indicación protésica. Se realiza el tallado de ambas piezas utilizando hilo separador 0.



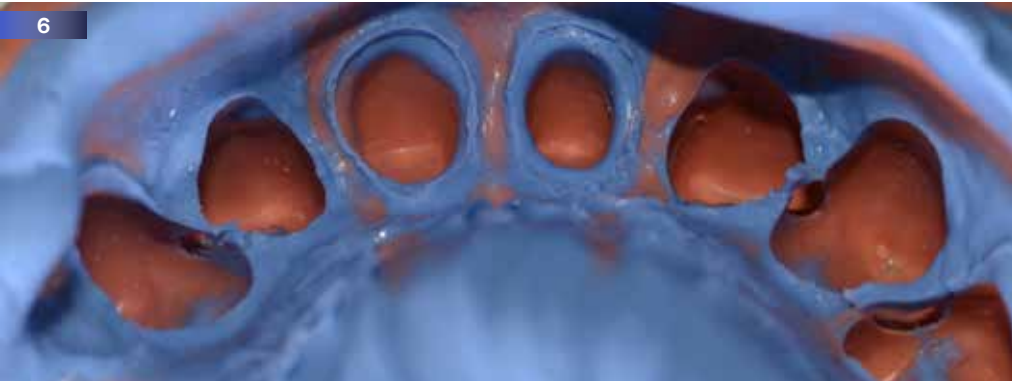
3. Provisionalización: Se realizó un encerado diagnóstico y con este una llave de silicona por adición, la cual se recortó a nivel gingival, para la posterior confección de provisorios con Bis acryl. y pistola de Protemp color A3. Una vez en boca se realizó el acabado con Sof-Lex y discos de pulir.



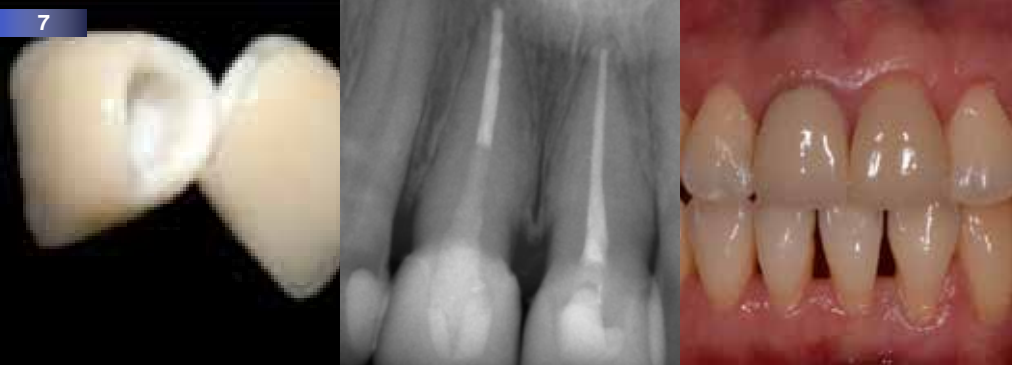
4. Cementación de espiga de fibra de vidrio y reconstrucción con resina compuesta para posterior tallado: Tras el alta endodóntica de las piezas, se eliminan los provisorios y se coloca hilos separadores 0 y 00. Por el remanente de las piezas, se opta por cementar una espiga de fibra de vidrio con RelyX U200 3M. Posteriormente se reconstruyeron los muñones dentario con resina compuesta A3.5 3M. Para lograr finalizar de esta manera el tallado y pulido final.



5. Toma de color: Se continúa con la toma de color dentinario con la guía de color Natural Die Material, consiguiéndose una variación color de DN6 para la pieza 2.1 y de DN3 para la pieza 1.1. La toma de color del esmalte se realizó con la guía de color vita classical, obteniéndose A2 como la opción indicada.



6. Impresión definitiva y solicitud de laboratorio: Se toma la impresión definitiva con silicona por adición liviana y pesada 3M. En una cubeta stock. Se realiza con técnica de un tiempo y doble consistencia, además de la técnica de 2 hilos. Se opta por coronas IPS e.max de pastilla opaca para lograr la compensación de los colores.



7. Prueba de estructura y cementación: Se reciben las prótesis fijas unitarias e.max del laboratorio, las cuales son probadas para chequear su ajuste clínico y radiográfico. Se acondicionan los tejidos para el uso de cemento RelyX Ultimate en conjunto con el adhesivo Scotchbond Universal ▲

RESULTADO Y COMPARACIÓN FINAL



Caso 2

Estabilización biológica y funcional pre-ortodoncia.



Dra. Paola Aguirre F.
Especialista en Rehabilitación oral e implan-
tología. Docente de Clínica integral del adulto
y odontogeriatría. Facultad de odontología.
Universidad Nacional Andrés Bello,
Sede Gran Concepción.



Michael Torres G.
Alumno Clínica integral del adulto y
odontogeriatría. Facultad de odontología.
Universidad Nacional Andrés Bello,
Sede Gran Concepción.

Paciente género masculino de 63 años de edad, ASA I. Desdentado Parcial Bimaxilar. Padece: gingivitis asociada a placa bacteriana, alteraciones mucogingivales (recesiones), polícaries, múltiples lesiones cervicales, múltiples restauraciones defectuosas y bruxismo.

El objetivo del tratamiento es desfogar al paciente, estabilizar función y restaurar forma.

Para ello se realiza tratamiento periodontal completo al paciente (Instrucción de higiene oral, indicaciones de cepillo suave y seda, motivarlo, destartraje supra y subgingival y eliminación de resto radicular.). Restauraciones de resina compuesta en piezas: 1.7 O; 1.6 OM y CV; 1.5 CV; 1.4 OD y CV; 1.2 M y D; 1.1 Ángulo mesial; 2.1 Ángulo mesial; 2.2 M; 2.5 CV; 2.7 O; 3.6 CV; 3.4 CV; 4.4 CV; 4.5 CV. Incrustación de resina en pieza 2.5 y PFU en pieza 2.6. Además para controlar el bruxismo se realiza un plano de relajación.



1. Foto inicial Maxilar, se observa en P. 2.6 desalajo de una PFU y múltiples obturaciones metálicas en mal estado y caries en P. 1.7 y 2.7.

2. Foto inicial Mandibular, se observa múltiples obturaciones, en buen estado y un resto radicular.



3. Antes y después restauración clase II. Se utilizó para cajón mesial y como primera capa del cajón oclusal Filtek P60 y como capa final Filtek Z350 XT.

4. Antes y después restauración clase II. Al ser una cavidad tan profunda se utiliza como base Vitrebond Clicker. Luego se utilizó Filtek P60 C2 para el cajón proximal y primera capa del cajón oclusal, con el fin de enmascarar las tinciones metálicas de la pieza. Se finaliza con una capa de Filtek Z350 XT.



5. Proceso de restauraciones cervicales con resina. Se realiza la prueba de color con bolitas de composite fotopolimerizado sobre las piezas, luego se procede a: el grabado, la aplicación del adhesivo y la restauración de las piezas, se finaliza con el acabado y pulido de las restauraciones.



RESTAURACIÓN DE ÁNGULOS MESALES EN PIEZAS 1.1 Y 2.1. (6, 7, 8, 9, 10, 11).

6. Eliminación de la caries y conformación de la preparación.

7. Grabado ácido con 3M ESPE Scotch-bond.



8. Se observa el color blanco tiza posterior al grabado.

9. Aplicación de adhesivo 3M ESPE Singlebond 2.



10. Conformación de ángulos con 3M Filtek Z350 XT.

11. Acabado de las restauraciones con fresa, luego se procede a terminar las piezas con discos de pulido Sof-Lex.



CEMENTACIÓN DE INCRUSTACIÓN Y PFU DE RESINA. (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19).

12. Preparación para incrustación, nótese las tinciones metálicas en el remanente dentinario de la pieza.

13. Provisionalización en pieza 2.5 con 3M ESPE Protemp 4, nótese la gran capacidad de ajuste que permite el material. Preparación biológica en pieza 2.6, previa reconstrucción con 3M Filtek P60.



14. Incrustación y PFU previo cementado.

15. Retiro de provisorios y lavado de preparaciones.



16



17

16. Grabado selectivo con 3M ESPE Scotchbond.

17. Aplicación de adhesivo, 3M ESPE Single Bond Universal.



18



19

18. Dosificación de 3M ESPE RelyX Ultimate.

19. Posicionamiento de incrustación con cemento sobre la preparación.



20



21

20. Fotografía final maxilar, se observa la disminución considerable de tratamientos metálicos previos.

21. Fotografía final mandibular.



22



23

22. Fotografía frontal previo al tratamiento.

23. Fotografía frontal después del tratamiento, obsérvese la disminución de restauraciones metálicas, la disminución de lesiones cervicales y el nuevo contorno de los incisivos centrales.

CONCLUSIÓN

Se realizó la primera parte de un tratamiento interdisciplinario de gran complejidad, en donde el siguiente paso será la terapia ortodóntica con aparatología fija y finalmente una etapa rehabilitadora final. Por el momento el paciente quedó sin patología periodontal y sin caries, listo para el tratamiento de ortodoncia ▲

Caso 3

Rehabilitación terapéutica en incisivo central superior con canal anormalmente ensanchado, mediante confección de poste de fibra anatomizado utilizando sistema RelyX Fiber Post de 3M ESPE.



*Dr. Alonso Hidalgo Salas.
Cirujano Dentista Especialista en
Rehabilitación Oral.
Docente Clínica Integral del Adulto 5to año.
Universidad Andrés Bello, Santiago.*



*Matias Urzúa M.
Alumno de 5° año de Odontología.
Universidad Andrés Bello, Santiago*

INTRODUCCIÓN

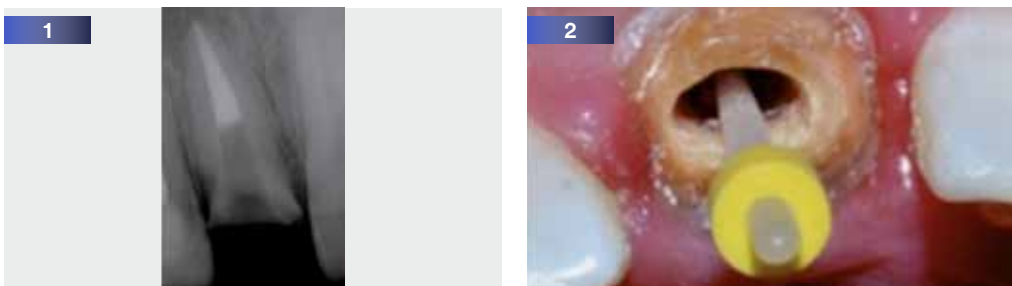
Paciente género masculino, 23 años, ASA I, sonrisa simétrica, biotipo gingival grueso, tratamiento endodóntico pieza 1.1 con gran destrucción coronaria y canal radicular anormalmente ensanchado. Paciente acude a clínica integral de 5to año para recuperar estética, función y autoestima debido a la decementación reiterada de corona en pieza 1.1. **Como antecedente es importante mencionar que el paciente sufrió episodios claustrofóbicos durante la realización del tratamiento endodóntico, por lo que se opta realizar aislación relativa y no absoluta durante la etapa rehabilitadora.**

Como plan de tratamiento se sugiere la confección de una prótesis fija unitaria libre de metal utilizando poste anatomizado mediante resina compuesta. El objetivo de esta propuesta de tratamiento es lograr obtener sistema espiga muñón que actúe como un monobloque, compensado la estructura debilitada en el canal radicular con un material que presenta un módulo de elasticidad similar a la dentina, disminuyendo el riesgo de fractura si se realizara una rehabilitación utilizando un sistema espiga muñón colado

A continuación se muestra el protocolo de anatomización, cementación adhesiva del poste de fibra de vidrio y su posterior rehabilitación en base a prótesis fija unitaria.

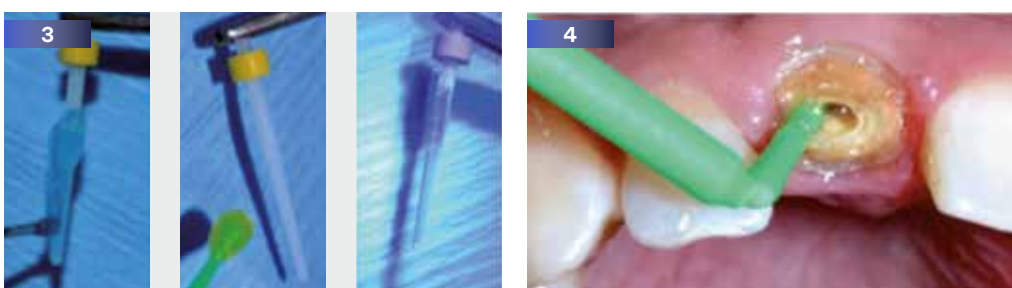


Foto Inicial: A) Vista frontal en MIC. Se realiza re tratamiento endodóntico por contaminación de canal radicular. Además se solicita cirugía de alargamiento coronario por presentar invasión del espacio biológico en terminación cervical realizada previamente al ingreso a clínica integral. B) Vista incisal superior. Se observa canal anormalmente ensanchado.



1. Pieza 1.1 desobstrucción parcial post-tratamiento endodóntico, con un sello apical de 6mm.

2. Ubicación del poste a longitud, para adaptarlo al canal anormalmente ensanchado. (Poste holgado en relación al conducto)



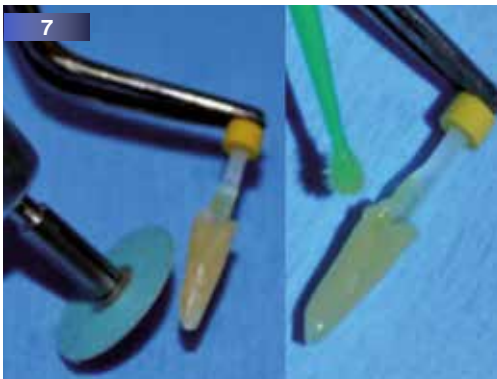
3. Lavado químico del poste con ácido ortofosfórico al 37 %, secado, aplicación de adhesivo Single Bond Universal y fotopolimerización por 20 segundos.

4. Aislación del canal radicular con glicerina, para impedir adhesión de la resina a las paredes del conducto.



5. Utilización de Resina nanohibrida Filtek Z350 XT , la cual es introducida al interior del conducto.

6. Asentamiento del Poste, adaptado de acuerdo a la anatomía del conducto. Golpe de luz por 5 segundos, retiro cuidadoso y polimerización por 60 segundos, fuera de boca.



7. Desgaste leve de la superficie para proveer suficiente espacio para el cemento, lavado químico con ácido ortofosfórico 37%, aplicación de una capa fina de adhesivo sobre el poste.

8. - Aplicación al interior del conducto cemento RelyX U200 Jeringa Automix utilización de puntas mezcladora intraconducto que facilita un mejor alcance del cemento y evita burbujas al interior de este.



9. Cementación del poste anatómico, manteniendo en posición y retirando los excesos.

10. Fotopolimerización por 20 segundos en cada cara, cuidando que la fibra de la lámpara este lo más próximo al poste.



11. Grabado de la superficie con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 segundos. Luego lavamos por 30 segundos y secamos. Posteriormente se aplica sistema adhesivo sobre la superficie del poste y se fotopolimeriza por 20 segundos. Luego se realiza a reconstrucción del muñón utilizando sistema de resina compuesta Filtek Z350 XT.

12. Muñón terminado y tallado para la confección de Prótesis fija unitaria.



13. Impresión de preparación biológica diente 1.1, utilizando material de impresión EXPRESS Vps, en un tiempo operatorio.

14. Confección de provisional mediante llave de silicona obtenida de corona original, utilizando para su elaboración Protemp 4.



15

15. Cementación temporal de provisional utilizando RelyX Temp de 3M ESPE.



16

16. Prueba casquete zirconio.



17

17. Radiografía control de ajuste del casquete en zirconio.



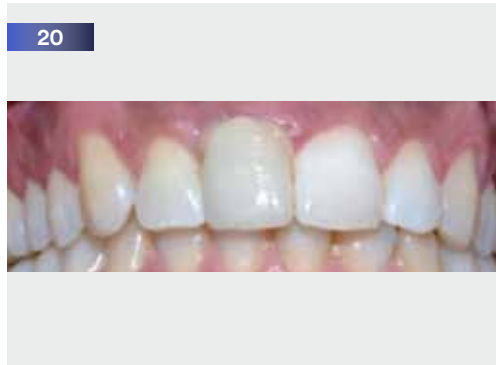
18

18. Aplicación de adhesivo Scotchbond Universal como Primer de zirconio debido a las propiedades que entrega el MDP.



19

19. Corona Terminada lista para ser cementada con cemento RelyX U200 Jeringa Automix.



20

20. Ubicación y adaptación, manteniendo en posición la corona en pieza 1.1, polimerización por 20 segundos en cada cara.



ANTES

Paciente antes del tratamiento.



DESPUÉS

Paciente después del tratamiento

CONCLUSIÓN

La utilización de Productos 3M nos permite planificar y desarrollar, de mejor manera el caso, logrando entregar soluciones óptimas desde el punto de vista biológico, estético y funcionales. La nueva tecnología en materiales dentales, se ven reflejadas en el éxito de la rehabilitación la cual nos permite lograr con pasos sencillos mejoras importantes en el paciente ▲

AGRADECIMIENTOS

A mi docente guía, Dr. Alonso Hidalgo S. por su disposición, consejos y apoyo brindado durante el transcurso del tratamiento. A 3M por permitirme participar y seguir realizando año a año de manera exitosa este concurso, incentivando a más jóvenes a participar, teniendo a su alcance diversos materiales y de la mejor calidad.

Caso 4

Tratamiento rehabilitador y estético en sector anterior mediante carillas directas, prótesis fija y prótesis removible.



Dra. Ayleen Muñoz Rufatt.
Especialista en Rehabilitación Oral.
Universidad del Desarrollo sede Concepción.
Docente Asignaturas Prótesis Fija, Rehabilitación Oral y Clínica Integral, Universidad de Antofagasta.



Richard Ahumada Ossandón.
Alumno de Sexto año de Odontología.
Asignatura de Clínica Integral,
Universidad de Antofagasta.

Paciente masculino de 72 años, ASA II, Ex fumador, Desdentado parcial superior e inferior, con clasificación II modificación 1 de Kennedy para arcada superior y III modificación 1 de Kennedy para arcada inferior. Periodontitis Crónica Localizada Severa, poliobturaciones en mal estado en sector anterior y posterior, facetas de desgastes y erosiones del grupo II vestibular, con resina compuesta en mal estado. Diente 6 con tratamiento endodóntico en buen estado y con una obturación compleja en mal estado. En sector inferior, presenta poliobturaciones en mal estado y atrición de grupo V además de líneas de infracción en el esmalte.

MOTIVO DE CONSULTA: Recambio protésico del sector posterior y mejorar la estética del sector anterior.



1. Vista Frontal de Grupo II y V con erosiones y obturaciones.

2. Erosión de Grupo II con Composites en mal estado dientes 8 y 9.



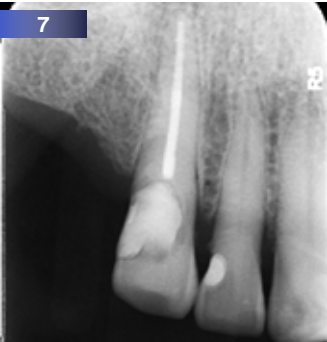
3. Depósito supragingival y atrición de grupo V.

4. Vista Palatina Dientes Antero superiores y Composite en mal estado en grupo II y facetas de desgastes.



5. Encerado Diagnóstico, reestableciendo contorno vestibular perdido y bordes incisales.

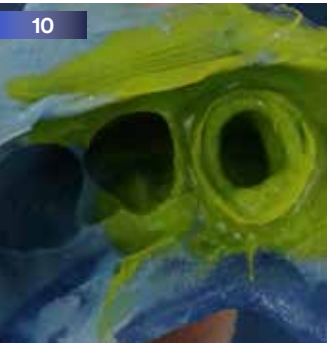
6. Llave de Silicona Adición (Pesada EXPRESS 3M) para Provisionalización.



7. Diente 6 con zona radiopaca compatible con Tratamiento endodóntico en buen estado y obturación extensa con brecha hacia incisal.

8. Obturación de resina compuesta en mal estado subgingival infiltrada y sobrecontorneada. Atrición severa.

9. Tallado de muñón reconstituído con composite y perno de fibra de vidrio.



10. Impresión con silicona de adición (regular y fluida Express 3M).

11. Utilización de Protemp 4, A3 para provisorio.

12. Retiro de excesos a nivel de margen cervical.



13. Cementación de Provisorio Diente 6. con Relyx Temp.

14. Cemento Ketac Cem Easy Mix.

15. Cementación Corona metal-cerámica diente 6.



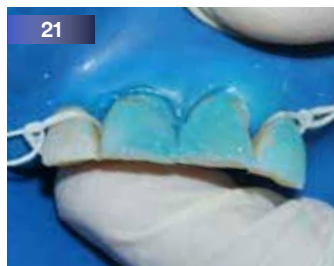
16. Elección de color, se elige Filtek Z350 XT Body A3 y A3.5 para cervical, y esmalte A2.



17. Eliminación de composite en mal estado vestibular.

18. Preparación con ácido ortofosfórico de caras palatina e incisal.

19. Aplicación de adhesivo 3M.



20. Composite Filtek Z350 XT aplicado a zona incisal y palatina.

21. Preparación con ácido ortofosfórico de cara vestibular dientes 8,9 y 10.

22. Aplicación de Adhesivo Single Bond.



23



24



25

23. Matriz de Silicona Adición con resina Filtek Z350 XT de 3M.

24. Instalación de matriz y polimerización.

25. Retiro de matriz para pulido.



26



27

A

B

C

D

26. Resina Compuesta aplicada mediante matriz de silicona.

27. Pulido y brillo mediante Sistema Sof-Lex XT.



ANTES



DESPUÉS

CONCLUSIÓN

Es importante una buena planificación del tratamiento rehabilitador considerando la funcionalidad y la estética, cumpliendo el motivo de consulta y expectativas del paciente. Además resultado atractivo ya que me permitió utilizar algunos materiales como Protemp 4, aprendiendo a utilizarlos ▲

AGRADECIMIENTOS

La realización exitosa de este caso fue gracias al apoyo incondicional de mi instructora Dra. Ayleen Muñoz Ruffat. También dar gracias a la motivación de la Dra. Chiuming Chung Hsu, para participar del evento.

Caso 5

Rehabilitación Integral. Recuperación de sonrisa en paciente joven y restablecimiento de plano de oclusión en sector inferior mediante prótesis parcial removible.



Dr. Nicolás Ferrer Valenzuela.
Cirujano Dentista. Universidad de los Andes.
Especialista en Rehabilitación Oral.
Universidad del Desarrollo.



Pilar Llancaleo Rodríguez.
Alumna Clínica Integral del Adulto.
Facultad de Odontología.
Universidad Autónoma de Chile.

Paciente sexo femenino, 43 años, ASA I. Dentado total superior, desdentado parcial inferior (clasificación de Kennedy III mod. 1). Periodontitis crónica localizada severa en los dientes 1.7, 1.6, 3.1 y 3.3, y moderada en el resto de los dientes. Sonrisa asimétrica, biotipo periodontal fino. Dientes 1.6 y 2.6 invaden el plano de oclusión en 1.5 mm. Policaries.

El tratamiento consistió en destartraje supragingival y subgingival, pulido y alisado radicular.

Endodoncia de la pieza 2.4. Blanqueamiento mediante técnica de cubetilla de arcada superior e inferior. Reconstrucción del borde incisal de la pieza 1.1 mediante resina compuesta, cambio de resina compuesta deficiente pieza 2.1 y obturación con resina compuesta de piezas con lesión cariosa. Restitución de plano oclusal mediante incrustación estética tipo overlay en pieza 1.6 y 2.6 e instalación de prótesis parcial removible inferior.

Prótesis fija unitaria metal cerámica sobre perno de fibra en pieza 2.4 y sobre pieza vital en diente 2.5.



1. Foto inicial MIC.



2. Foto inicial arcada superior



3. Foto inicial arcada inferior.



4. Se observa en la imagen la desarmonía en tamaño de ambos centrales y la restauración deficiente mesial de la pieza 2.1.



5. Encerado diagnostico, este servirá como referencia del tratamiento final y confección de llaves de silicona para el diseño de los futuros provisorios.



6. Técnica de blanqueamiento en cubeta mediante el producto 3M ESPE White & Brite Tooth Whitening System, peróxido de carbamida 16%.



7. En la imagen se observa la toma de color inicial (2M2 VITA 3D Master), en la imagen se observa el borde incisal reconstruido de la pieza 1.1 de manera provisoria.

8. En la imagen se observa el color final obtenido luego de 2 semanas de tratamiento (2L 1,5 VITA 3D Master).



9. En la imagen se observa la reconstrucción del borde incisal de la pieza 1.1 y el cambio de la restauración mesial de la pieza 2.1.



10. Se realizará la endodoncia de la pieza 2.4.

11. Preparación de ambas piezas antes de la toma de impresión.



12. Se observa en la imagen la toma de impresión con EXPRESS consistencia pesada y liviana.

13. Se observa en la imagen la pieza 2.4 con la endodoncia realizada, el conducto parcialmente desobturado y el poste de fibra cementado RelyX Fiber Post, diámetro de 0,6 mm apical. Y prueba casquete metálico.

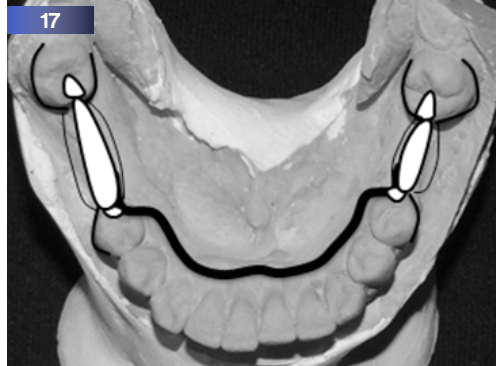


14. En la imagen se observa las incrustaciones tipo overlay talladas sobre las piezas 1.6 y 2.6 y los provisorio cementados en las piezas 2.4 y 2.5.

15. En la imagen se observa las PFU listas para la cementación.



16



17

Antes de la cementación de PFU se toma impresión de arrastre para la confección de las incrustaciones, esto por la presencia de punto de contacto entre las piezas 2.5 y 2.6.

16. Cementación de ambas PFU y la cementación de ambas incrustaciones.

17. Diseño protésico para la prótesis parcial removible inferior.



18



19

18. Antes: arcada superior.

19. Después: arcada superior.



ANTES



DESPUÉS

CONCLUSIÓN

Se realizó de manera completa el tratamiento integral propuesto para la paciente, la estética alcanzada mediante las restauraciones de resina compuesta en la zona estética y las prótesis fijas fue satisfactoria ▲

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Pamela Farfán Cerda, Dra. María José Landaeta Bendezu, Dra. Claudia Lolos Llanos.

Caso 6

Amelogénesis Imperfecta, un desafío para el tratamiento rehabilitador Integral.



Dra. Paulina Barrientos Ramwell.
Especialista en Rehabilitación Oral e Implantología.
Profesor Jefe Clínica Integral del Adulto 5to año.
Universidad Católica.



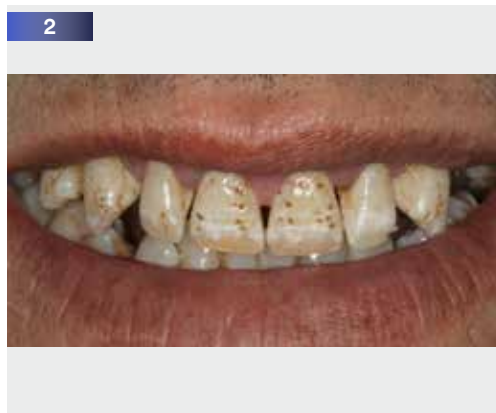
Dr. Alejandro Marín Asenjo.
Especialista en Periodoncia y Estética.
Docente Clínica Integral del Adulto 5to año.
Universidad Católica.



Isidora Daud González.
Alumna 5to año Odontología.
Universidad Católica.

Paciente genero masculino, 47 años de edad, ASA I, consulta para atención integral. El paciente presenta hábitos deficientes de higiene oral, desdentado parcial superior (clase II de Kennedy) e inferior (clase III de Kennedy). Periodontitis crónica generalizada severa. Amelogénesis imperfecta hipoplásica localizada.

El plan de tratamiento se basó en terapia periodontal convencional, posteriormente diseño de sonrisa para devolver la estética del sector anterosuperior y la confección de prótesis parcial removible superior e inferior.



1. Situación inicial del paciente. Índice gingival 2,6 e Índice de placa 100%.

2. Fotografía extraoral frontal.



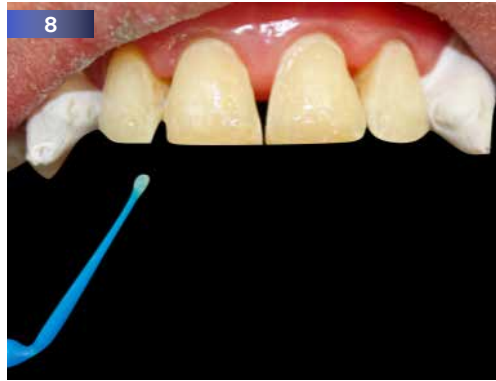
3. Fotografía frontal, posterior a tratamiento periodontal convencional.

4. Fotografía oclusal superior e inferior, posterior al tratamiento periodontal.



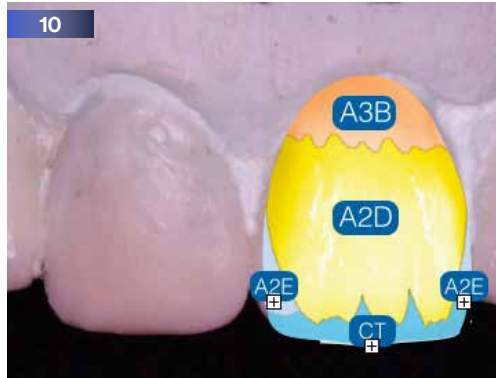
5. Montaje en articulador y encerado funcional para carillas directas.

6. Close-up del encerado funcional para carillas directas.



7. Eliminación de defectos del esmalte con fresas de grano fino. La preparación se encuentra confinada al esmalte.

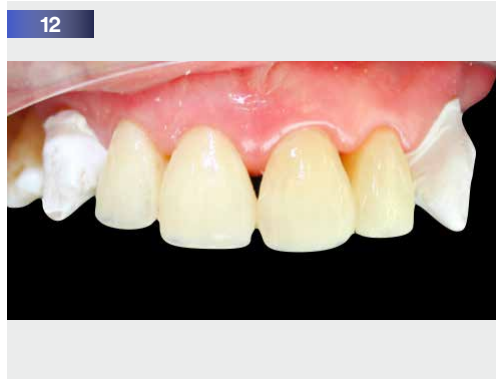
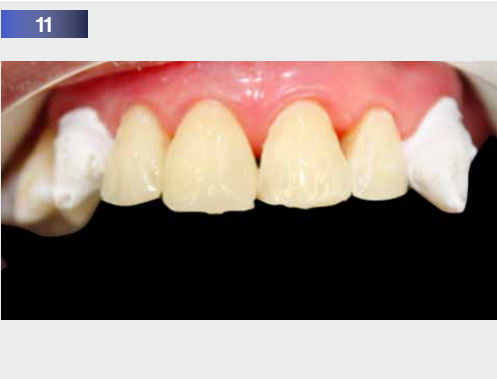
8. Sistema adhesivo de 5ta generación con Adhesivo 3M Adper Single Bond 2.



9. Adhesivo 3M Adper Single Bond 2 y Resina Filtek Z350 XT.

10. Mapeo de color utilizado en la rehabilitación. Selección de opacidades:

- Cervical: A3 body.
- Cuerpo: A2 dentina.
- Esmalte y proximal: A2 esmalte.
- Incisal: CT (translúcido).



11 y 12. Confección de carillas directas con Resina Filtek Z350 XT, utilizando la técnica de 4 opacidades (multicapas).



13. Matriz de silicona para la confección de la pared palatina.

14. Incrementos de resina compuesta.



15. Terminación con discos Sof-Lex y tiras de terminación Sof-Lex fino-extrafino.

16. Confección de macroanatomía.



17. Carillas directas finalizadas



18. Montaje en articulador de modelos de trabajo y bases metálicas para PPRs.



19 y 21. Fotografías previas al tratamiento.

20 y 22. Fotografías posteriores al tratamiento.

CONCLUSIÓN

Muchos pacientes representan grandes desafíos, los cuales mediante un enfoque multidisciplinario de tratamiento pueden ser resueltos en forma satisfactoria. Este paciente presentaba un gran abandono de su salud bucal, con un compromiso periodontal severo e incluso una baja percepción personal. Al realizar el tratamiento pudimos mejorar no solo su salud, sino que también su estética y autoestima. Los materiales 3M-ESPE son materiales excepcionales, de fácil manejo y calidad, que permitieron un resultado estético superior ▲

AGRADECIMIENTOS

La realización de este caso fue posible gracias a mis tutores guías, el Dr. Alejandro Marín y la Dra. Paulina Barrientos, quienes fueron un gran apoyo durante el tratamiento del paciente.

Tamaño complejidad, a los laboratorios, a mi familia y amigos que me apoyaron.

Caso 7

Carillas directas de resina compuesta en piezas anteriores erosionadas.



Dra. Sandra León.
Especialista en Implantología Oral.
Docente Clínica Integral del Adulto,
Facultad de Odontología.
Universidad de Chile.



Catalina Ojeda Castro.
Alumna 5° año Clínica Integral del Adulto,
Facultad de Odontología.
Universidad de Chile.

INTRODUCCIÓN

DIAGNÓSTICO:

Paciente sexo femenino, 33 años. Receptivo.

ANTECEDENTES:

Antecedentes de bulimia y consumo de cítricos, pérdida de tejido dentario vestibular, palatino e incisal, leve mordida abierta anterior.



1. Sonrisa Inicial.



2. Línea de Sonrisa Inicial.

Se puede observar la línea de sonrisa alterada la pérdida de tejido vestibular e incisal. Ausencia de dominancia de los incisivos centrales.



3. Overjet y Overbite.

Se puede observar la alteración del overbite y la erosión en las caras vestibulares de incisivos superiores.



4. Aplicación resina incisal vestibular y palatina para confección de guía:

Se realizó la reconstitución de las piezas con resina compuesta A3 Body, se determinó la forma de las carillas mediante una llave de silicona que nos permitió gracias a su ajuste la reproducción de las formas, límites y contorno de la rehabilitación.



5. Tallado de caras vestibulares de incisivos centrales. Se colocó previamente hilo retractor.



6. Posterior al acondicionamiento mediante grabado ácido (Ac. ortofosfórico al 37%) y aplicación de adhesivo single bond 3M y su polimerización se procede a la reconstrucción de la superficie palatina con resina A1 Enamel guiados por la llave de silicona.



7. Se reconstituyen mamelones con resina A3 Dentin, para posteriormente lograr el efecto de translucidez con resina A Translucet.



8. Con la ayuda de pinceles y espátulas se otorga la textura y caracterización deseadas, mediante una técnica incremental.



9. Se cubrió la cara vestibular con resina A2Body, para los bordes incisales se utilizó resina A1Enamel ,permitiendo una zona mas translúcida .En el borde incisal para mayor opacidad se utilizó resina en forma mas compacta.



10. En una segunda sesión se realizó la rehabilitación de los incisivos laterales, un leve tallado e intalación de hilo retractor.



11. Luego de finalizar los incrementos de las piezas anteriores se realizó un prepulido por vestibular y en proximal. En una tercera sesión se programa realizar el pulido final con discos Sof-Lex del más grueso al más fino y con huincha Sof-Lex fina y extrafina en el área interproximal.



12. Sonrisa inicio del tratamiento.



13. Sonrisa final del tratamiento.

CONCLUSIÓN

Gracias al sistema de resinas compuesta 3M Filtek Z350 XT y la técnica estratificada, logramos devolver la estética perdida en el sector anterior. Otorgando a la paciente una sonrisa natural y armónica, acorde a su edad, con la morfología correspondiente. Se corroboró la funcionalidad de la guía anterior la cual fue devuelta mediante una función de grupo total.

Para una solución integral del caso se realizó asesoría en educación de dieta para eliminar el hábito de consumo excesivo de cítricos, así como la permitida interconsulta psicológica para asegurar el tratamiento del trastorno alimenticio de la paciente.

Al finalizar el caso, la paciente nos manifestó su satisfacción ante los resultados obtenidos, siendo éste uno de los puntos fundamentales en el éxito del tratamiento ▲

AGRADECIMIENTOS

Dr. Enrique Ponce de León y Dra. Macarena Miranda.

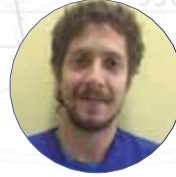


Caso 8

Rehabilitación integral estética con prótesis fija plural, implante y carillas de resina.



Dra. Marianela Gómez Gaete. Rehabilitación Oral. Docente de pregrado de Cariología y Operatoria II y Docente de Operatoria I y II en la Especialidad en Rehabilitación Oral Universidad de Concepción.



Christian Silva Nome. Alumno de 5° año. Universidad de Concepción.

Paciente de sexo femenino, 54 años, sin antecedentes mórbidos de relevancia. Al examen periodontal presenta periodontitis crónica localizada moderada en piezas 1.7 y 1.6 ; gingivitis margino papilar asociada a placa bacteriana generalizada. Recesión gingival generalizada. Dentada natural parcial maxilar y mandibular, portadora de prótesis removible maxilar, múltiples abfracciones y restauraciones en malas condiciones. La paciente acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción para recibir un tratamiento integral.

Debido a los requerimientos estéticos y mecánicos necesarios para una rehabilitación integral, especialmente en el sector anterior y acorde a las expectativas del paciente, se decide utilizar composite Filtek Z350 XT, ya que sus características nos permiten trabajar de manera óptima y eficaz asegurándonos un pulido y acabado natural gracias a su tecnología nanocluster.

El tratamiento consistirá en la realización de carillas de resina en piezas 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.1 y 3.1 y corona implantosoportada en pieza 2.5, con elevación de seno. Además de restauraciones en el sector posterior. Con el fin de lograr una adecuada armonía y resultado estético agradable del sector anterior, buscaremos un mejoramiento del color, buena gradación, adecuado alineamiento axial y puntos de contactos en buena posición.



SITUACIÓN INICIAL

1. Múltiples restauraciones en mal estado y prótesis removible parcial maxilar.
2. Sonrisa estéticamente deficiente. Se observan cambios de coloración.



3. Situación inicial lado derecho arca das superior e inferior.

4. Situación inicial Lado izquierdo arca das superior e inferior.



5. Preparación dentaria para carillas piezas 1.1 y 2.1.

6. Grabado ácido piezas 1.1 y 2.1 ya preparadas.



7. Carillas 1.1 y 2.1 terminadas



8. Preparación para carilla de pieza 1.2 y base Vitrebond en área de mayor profundidad.



9. Preparaciones dentarias piezas 1.5 y 1.3 para prótesis fija plural.



10. Postes colados cementados.



11. Encerado diagnóstico en sector de prótesis fija plural, y provisionalización de piezas 1.5, 1.4 y 1.3 realizados con Protemp 4.



12. Toma de Impresión prótesis fija plural con silicona por adición EXPRESS STD.



13. Impresión única.



14. Prueba de estructura metálica prótesis fija plural de piezas 1.3-1.4-1.5.



15. Prótesis fija terminada.



16. Cementación prótesis fija plural con RelyX Luting 2.



17



18

17. Vista oclusal de prótesis fija plural.

18. Elevación de seno maxilar con Técnica Ventana Lateral e instalación de implante en sector pieza 2.5.



19



20

19. Cirugía terminada, implante correspondiente a pieza 2.5 con pilar de cicatrización instalado.

20. Impresión de implante y arcada antagonista con Express STD en sus consistencias masilla y fluido



21



22

21. Casquete enviado por el laboratorio.

22. Corona pieza 2.5 fijada sobre implante.



23



24

23. Paciente presenta múltiples restauraciones en mal estado y portadora de prótesis superior.

24. Caso terminado: Carillas sector antero superior e inferior, prótesis fija plural y corona implantosoportada.

CONCLUSIÓN

Gracias a los productos 3M ESPE se logró llevar a cabo una rehabilitación integral en un caso considerado de alta complejidad, debido a que involucró distintas disciplinas odontológicas. El éxito de este tratamiento se debió a la calidad de los materiales utilizados, a la expertiz del equipo de clínica integrada y a la motivación de la paciente, a la cual no sólo se le restituyó estética y función, sino que al reemplazar un aparato removible por prótesis fija devolvió también la confianza al masticar, sonreír y hablar ▲

AGRADECIMIENTOS

Al Prof. Dra. Daniela Bellolio, Dra. Nicole Lanata y agradecimientos especiales a la Dra. Marianela Gómez por todo el apoyo brindado a lo largo del año para hacer posible este caso.

Diplomado

Procedimientos Preventivos y Restauradores Estéticos

Teórico-Práctico-Clinico Conducente a la Especialidad de O. Restauradora

Profesor responsable
Coordinador general

Prof. Dr. Eduardo Fernández G.
Prof. Dr. Patricio Vildósola G.

Inicio 8 Abril 2016



Equipo académico

Dra. Valeria Bahamondes
Dra. Claudia Letelier
Dr. Gustavo Mahn
Dr. Javier Martín
Dr. Patricio Vildósola
Dr. Cristian Bersezio
Dr. Gustavo Moncada

Información e Inscripciones

Escuela de Graduados
Facultad de Odontología Universidad de Chile
Arancel Año 2016: \$ 2.650.000.-
Valor Matrícula año 2015: \$127.200.- (aproximado)
Fonos: (56 2) 29771652 (56 2) 29771653
Email : operat@odontologia.uchile.cl

MÓDULOS

Cariología y Diagnóstico
Prevención y Odontología Mínimamente Invasiva
Estética Dentaria y Color
Adhesión Dentaria
Resinas Compuestas Anteriores y Posteriores
Restauración y Escultura Avanzada con Resinas Compuestas
Restauración de Piezas Tratadas Endodónticamente

Postes de Fibra
Odontología Restauradora y Periodoncia
Restauraciones Estéticas Indirectas
Cementación Adhesiva
Blanqueamiento Dentario
Resolución de Caso Clínico Complejo
Módulo clínico

Diplomado

Procedimientos Estéticos Orofaciales

Teórico-Clinico

Conducente a la Especialidad de O. Restauradora

Profesor responsable
Coordinador general

Prof. Dr. Eduardo Fernández G.
Prof. Dr. Patricio Vildósola G.

Junio 2016

Módulos:

Blanqueamiento
Rellenos faciales y devolución de la función
Toxina botulínica
Laser y Fototerapia
Módulo clínico

Información e Inscripciones

Escuela de Graduados
Facultad de Odontología Universidad de Chile
Arancel Año 2016: \$ 4.500.000.-
Valor Matrícula año 2015: \$127.200.- (aproximado)
Fonos: (56 2) 29771652 (56 2) 29771653
Email : operat@odontologia.uchile.cl

EQUIPO ACADÉMICO

Prof. Consuelo Fresno R.
Prof. Sonja Bovinic
Prof. Juan Carlos Salinas
Prof. Javier Martín
Prof. Claudia Letelier

Prof. Ps. Andrea Herrera
Dr. Cristian Bersezio
Dra. Sara Rodriguez

Invitado: Prof. Dr. Hermes Pretel

Clinpro White Varnish

Barniz de flúor con TCP

Nueva fórmula única de protección y cuidado

NUEVO FORMATO

Clinpro White Varnish de 24 dosis

Fórmula innovadora con Tri-Calcio Fosfato

Comprobada fluidez para una fácil y agradable aplicación

Disponible en formato de dosis unitarias para evitar contaminación cruzada



QUE TU FUTURO SEA LO MÁS PARECIDO A LO QUE IMAGINASTE

PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

Sede República (Santiago)

- Rehabilitación Oral
- Cirugía, Traumatología Bucal y Máxilo Facial
- Endodoncia
- Implantología Buco Máxilo Facial
- Periodoncia e Implantología Quirúrgica
- Odontología Pediátrica
- Magíster en Ciencias Odontológicas

Dr. Roberto Iribarra
Dr. Gonzalo Ibaceta
Dra. Pilar Araya
Dr. Juan Araneda
Dr. Ricardo Leñero
Dra. Georgina Toro
Dr. Hernán Palomino

Sede Viña del Mar

- Rehabilitación Oral
- Endodoncia
- Odontología Pediátrica
- Patología, Diagnóstico y Medicina Oral

Dr. Abelardo Báez
Dr. Luis Alberto Moya
Dra. Silva Parrochia
Dr. Alfredo Esguep

Sede Concepción

- Implantología Buco Máxilo Facial
- Periodoncia e Implantología Quirúrgica
- Odontología Pediátrica
- Imagenología Dental y Máxilo Facial

Dr. Patricio Cabezas
Dr. Marcelo Costa
Dra. María Eugenia Guevara
Dr. Arturo Fuentes

PROGRAMAS DE DIPLOMADOS

Sede República (Santiago)

- Cirugía Ortognática
- Oclusión Clínica
- Teórico Clínico en Cirugía de Implantes
- Odontología Estética Adhesiva

Dr. René Rojas
Dr. Carlos Marholz
Dr. Patricio Fuentes
Dr. Rodolfo Plass

Sede Viña del Mar

- Diagnóstico y Tratamiento Precoz, de Anomalías Interceptables, con enfoque Odontopediátrico
- Fundamentos del Diagnóstico Clínico e Imagenológico en Odontología
- Odontología Estética Adhesiva

Dra. Silvia Parrochia

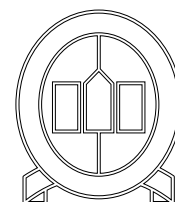
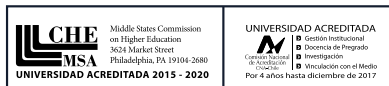
Dr. Alfredo Esguep
Dr. Abelardo Báez



Contacto Facultad de Odontología UNAB: dashiell.lizama@unab.cl · hernan.palomino@unab.cl

Teléfono Sede República (Santiago): 227703271 - 227703216 / Teléfono Sede Viña del Mar: 3228445508
Teléfono Sede Concepción: 412662405

WWW.POSTGRADOUNAB.CL



Universidad Andrés Bello

1, 2 y 3 de Septiembre de 2016
 Centro de Eventos del Parque Araucano
PIRO 2016

5º CONGRESO INTERNACIONAL DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



Dra. Sofía Aroca



Dr. Massimo de Sanctis



Dr. Matteo Chiapasco



Dr. Wilfried Engelke



Dr. Ronaldo Hirata



Dr. Mauro Tosta



Organizan:

SPCH
 Romina Fiabane
 S. Periodoncia de Chile
 Telf.: 2335 7692
 soc.periodoncia@gmail.com



SIOCH
 Doris Rubilar
 S. Implantología Oral de Chile
 Telf.: 2378 9920
 infosioch@gmail.com



SPROCH
 Margarita Castro O.
 S. Prótesis y Reh. Oral de Chile
 Telf.: 2334 8332
 soc.protesis@gmail.com



www.congresopiro.cl



DIPLOMADO EN PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS Y RESTAURADORES ESTÉTICOS

Universidad de Antofagasta - Campo clínico de Odontología

Dirigido a odontólogos generales - 100% presencial

Este programa es conducente a la Especialidad en Odontología Restauradora de la Universidad de Chile (100% convalidable)

CRONOGRAMA SESIONES PRESENCIALES

MODULO	Temas	Días	Mes
MODULO 1	Cariología Actualidad en adhesión dentaria	15 - 16	Abril
MODULO 2	Parámetros estéticos Diseño de sonrisa digital	14 - 15	Mayo
MODULO 3	Resinas compuestas anteriores y posteriores	17 - 18	Junio
MODULO 4	Periodoncia Blanqueamiento dental	26 - 27	Agosto
MODULO 5	Diente tratado endodónticamente Avance casos clínicos	09 - 10	Septiembre
MODULO 6	Restauraciones indirectas estéticas	21 - 22	Octubre
MODULO 7	Clinica	11 - 12	Noviembre

Fecha de Postulación hasta el 24 de marzo de 2016
 Cupo máximo 25 alumnos

Certifica Universidad de Chile

MAYORES ANTECEDENTES:
 patricioly@vtr.net
 sec.postodontologia@uantof.cl

3M Ciencia. Aplicada a la vida.™

Familia RelyX

Cementos de resinas adhesivas y autoadhesivas

Para una unión verdaderamente fuerte



¿Cuánto vale su tiempo?

Optimice

su trabajo con materiales
dentales 3M

1 click!
Vitrebond Plus
Ionómero de
vidrio para
base/ liner en
clicker.

+

1 bloque
Filtek Bulk Fill
Restaurador para
posteriores de
aplicación en
bloque.

+

1 gota
**Single Bond
Universal**
Adhesivo universal
con nanotecnología



Vitrebond Plus

Sistema Clicker de dosificación
más rápida y exacta.



Filtek Bulk Fill

Ahorra hasta un 24%
de tiempo.



Single Bond Universal

Máxima versatilidad para técnicas de
aplicación de grabado y autograbado.

**Aumente su ahorro con 3M
en cada fase de su trabajo**

¡Ofertas!

Precios incluyen IVA

1 Ketac Molar

Ionómero de vidrio de restauración.
Polvo 12,5 g. A3.
Líquido 8,5 ml.
Cuchara. Block de mezcla.



\$ 33.990

2 Vitremer

Ionómero de vidrio con resina de restauración.
Kit 5 g. botella en polvo.
2,5 ml. líquido. 2 ml. primer.
2 ml. glaseador. Accesorios.
Tonos: A3 y Pediátrico.



\$ 66.900

3 Vitrebond

Ionómero de vidrio con resina base liner.
9 g. de polvo, 5,5 ml. de líquido,
cuchara y block de mezcla.



\$ 59.900

4 Single Bond Universal

Adhesivo Universal y Primer acondicionador de múltiples superficies.
Formato 3 ml.



\$ 22.050

5 Filtek Bulk Fill

Restaurador posterior de aplicación en bloque.
Jeringa individual de 4 g.
Tonos: A2, A3 y B1.



\$ 31.270

6 Filtek P60

Restaurador posterior.
Kit 3 jeringas 4 g. c/u.
Tonos: A3, B2 y C2
+ Single Bond 2 de 3 g.



\$ 63.730

7 Filtek Z250

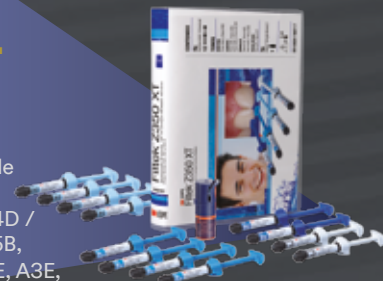
Restaurador Universal.
Kit 4 jeringas 4 g. c/u.
Tonos: A2, A3, A3.5 y B2
+ Single Bond 2 de 3 g.



\$ 79.690

8 Filtek Z350 XT

Kit de Nanoresina para estratificación. Kit 12 jeringas para restauraciones multitécnica de colores víta A2, A3 y A3.5. Incluye tonos: Opacidad Dentina: A3D, A4D / Opacidad Cuerpo: A2B, A3B, A3.5B, A4B / Opacidad Esmalte: A1E, A2E, A3E, D2E / Opacidad Translúcidos: AT y CT.
+ Single Bond Universal 3 ml.



\$ 169.400



SANTIAGO
Fono Mesa Central:
(2) 2795 8900
Web: www.mdent.cl
Email: info@mdent.cl
CONCEPCIÓN
Fono: (41) 226 2428
Email: csobarzo@mdent.cl
TEMUCO
Fono: (09) 9443 0118
Email: pleiva@mdent.cl



SANTIAGO
Fono: (2) 2235 8885
Fax: (2) 2235 8381
800 210 195
Web: www.buhoschile.cl
Email: ventas@buhoschile.cl
secretaria@buhoschile.cl



SANTIAGO
Fonos: (2) 2263 3720
(2) 2676 6100
CONCEPCIÓN
Fonos: (41) 222 6954
(41) 223 2276 / (41) 224 8726
Web: www.expressdent.cl



ANTOFAGASTA
Fonos: (55) 556 238 / Fax: (55) 556 239
Email: norte@mayordent.cl
SANTIAGO
Fonos: (2) 2361 0100 / (2) 2361 0113
Fax: (2) 2361 0116
Email: santiago@mayordent.cl
CONCEPCIÓN
Fonos: (41) 285 1366 / (41) 285 4494
(41) 285 4495
Fax: (41) 285 1368
Email: contacto@mayordent.cl
TEMUCO
Fono / Fax: (45) 983 483
Web: www.mayordent.cl
PUERTO MONTT
Avenida Egaña 1151, local 4
Fono: (65) 131 350

9 Led Elipar 3M

Lámpara de fotopolimerización led.
Alta intensidad: 1200 mW/cm².
Guía luz de 10 mm. de diámetro
Batería Ion Litio sin efecto memoria.
Forma Ergométrica.



\$ 504.900

10 Express

Material de impresión VPS.
Pack material pesado + liviano
610 ml. material pesado
100 ml. material liviano
+ puntas de mezcla.



\$ 65.000

11 Protemp 4

Material para provisionales.
1 cartucho de 36 g.
16 puntas de mezcla.
Tonos: A2 y A3.



\$ 77.800

12 RelyX U200

Cemento de resina universal autoadhesivo en clicker.
Clicker 11 g.
Tonos: A2, Traslúcido y A30.



\$ 89.900

13 Clinpro White Varnish

Barniz de flúor con Tri-calcio fosfato 22.600 ppm.
Kit 100 dosis.



\$ 138.100

14 Clinpro White Varnish

Barniz de flúor con Tri-calcio fosfato 22.600 ppm.
Kit 24 dosis.



\$ 34.870

15 Clinpro Sealant

Sellante de fosas y fisuras.
2 jeringas de Clinpro sellante 1,2 ml.
1 jeringa de Scotchbond grabador 3 ml.
20 puntas de jeringa sellante.
24 puntas de jeringa de grabador.



\$ 52.140

16 White & Brite

Sistema de blanqueamiento.
Kit 4 jeringas de 3,5 g. c/u.
Porta cubeta.
Láminas de acetato.



\$ 21.090

Promociones válidas desde 01 de abril hasta el 30 de junio de 2016 o hasta agotar stock. Promociones no acumulables con otras ofertas. Fotografías ilustrativas, sólo referenciales.



SANTIAGO
Fono: (2) 2244 4040
Fax: (2) 2244 4247
Web: www.sidental.sa.cl
Email: info@sidental.cl



SANTIAGO
Mesa Central
Fono: (2) 2799 9770
Fax: (2) 2799 9774
Email: trema@trema.cl

Encuéntrenos también en www.3mstore.cl

TELEVENTAS

Fono: (2) 2410 3746 - (2) 2410 3709 - (2) 2410 3841.
Fax: (2) 22410 3001. Email: televentas@mmm.com

SERVICIO TÉCNICO. FULL TECHNOLOGY

Fonos: (2) 2205 9159 - (2) 2205 4649.
Email: xcabrera@fulltechnology.cl



VIÑA DEL MAR
Fonos: (32) 2268 5701
(32) 2268 5694
Fax: (32) 2297 4899
Email: ventas@vimardent.cl

Caso 9

Armonizando una Sonrisa. Estrategia de rehabilitación estética del sector anterosuperior.



Dr. Ravi Khubani Mirvani. Cirujano Dentista.
Universidad Mayor. Especialista y Magíster en Rehabilitación Oral.
Docente de Cátedra Integral del Adulto II y de Postítulo en Implantología.
Universidad del Desarrollo.



Andrés Amparan Cuevas.
Alumno de 5° año de Odontología.
Universidad del Desarrollo.

Paciente género femenino, 38 años, ASA II, cuyo motivo de consulta es mejorar la estética de su sonrisa. La paciente relata: “no soy feliz con mi sonrisa, quiero poder sonreír tranquila, quiero dientes lisos y parejos”. Las piezas anterosuperiores presentan caries, atrición, malposición, restauraciones defectuosas y proporciones dentarias poco estéticas. Además agrega “esto siempre ha afectado mi vida social, no me puedo relacionar bien con la gente”, ya que no sonríe y tiende a tapar su boca al hablar. Las expectativas de la paciente son altas, se le explica la estrategia mediante DSD (diseño digital de sonrisa) para resolver su caso.

SITUACIÓN INICIAL



1. Fotografías frontales extraoral en sonrisa e intraoral. Se aprecia la desarmonía gingival y alteraciones en forma, tamaño y proporciones dentarias que tiene la paciente al iniciar el tratamiento.

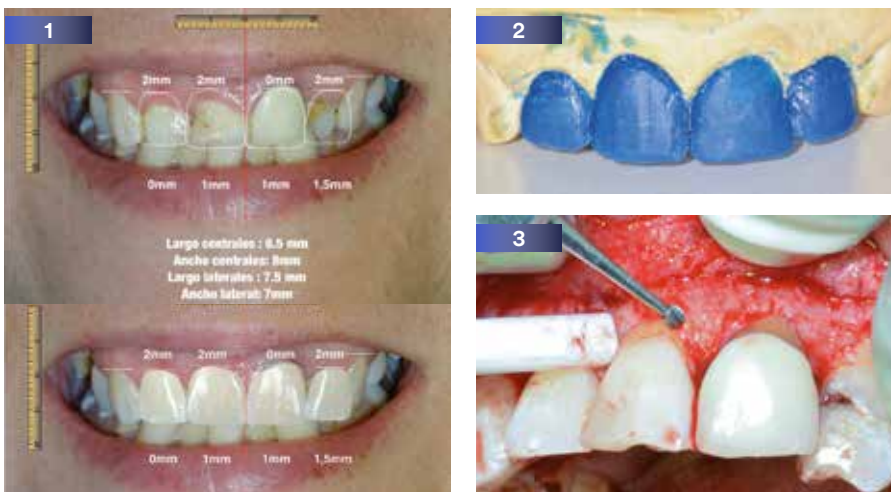
2. Fotografías de Perfil. Se aprecia la falta del contorno vestibular.

3. Radiografías Iniciales del sector anterosuperior.

4. Fotografía Oclusal. Se aprecia asimetría del arco dentario, piezas en giroversión y alteración de los ejes y contornos dentarios.

Se plantea la estrategia de tratamiento con el uso de DSD, en este caso fue necesario una Cirugía de Ancho Biológico para armonizar los zenit dentarios. Además, mediante coronas periféricas de cerámica de Disilicato de Litio (e.max Press) mejorar el tamaño, forma y proporciones dentarias del sector anterior.

CONFECCIÓN DEL CASO



1. Diseño digital de sonrisa: donde se programa cuánto tejido gingival y óseo se debe retirar, y cuánto tejido dentario se devolverá, logrando una mejor simetría y proporciones dentarias más estéticas. Se realiza Mockup digital.

2. Traspaso del DSD a un encerado diagnóstico, con el cual se obtuvieron llaves de silicona y modelos, para luego hacer una guía quirúrgica, provisionales, verificar espacios necesarios para la cerámica y también mejorar la comunicación con el laboratorio.

3. Cirugía de Ancho Biológico. En la fotografía se aprecia el remodelado óseo del hueso alveolar con fresa redonda.



4. Radiografía control de cementación de postes de fibra de vidrio en piezas 1.2 y 1.1.

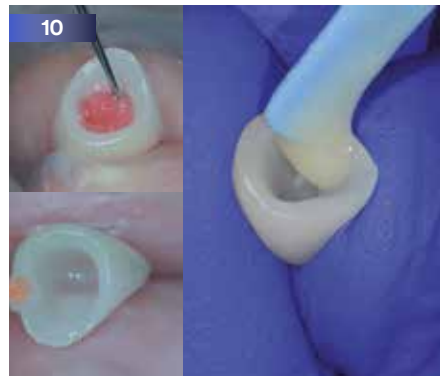
5. Retiro de corona de sustitución p2.1.

6. Radiografía control de cementación de pernos colados en piezas 2.1 y 2.2.



7. Tallado e impresión de muñones con Silicona EXPRESS Vps en consistencias liviana y pesada, de 3M ESPE. Se aprecia la restauración de la lesión de caries de p2.3, usando resina Filtek Z350 XT color A2 body y esmalte.

8. Confección de provisionales con Protemp 4 color A2 de 3M ESPE, con el método de llave de silicona. Se retiran los excesos y realiza evaluación estética de nueva morfología y proporciones dentarias junto a la paciente.



9. Coronas de Disilicato de Litio e-max Press LT color A2.

10. Preparación del sustrato protésico, con grabado de Ác. Fluorhídrico 9,5% por 20 seg. y aplicación de Silano. Se utilizó Cemento RelyX Ultimate Clicker color A1, de 3M ESPE. Se llevaron las coronas a boca, polimerizando 2 seg. para facilitar el retiro de excesos.



11. Fotografía final frontal y oclusal.

12. Fotografía de algunos de los materiales usados para la confección del caso. Entre ellos, silicona EXPRESS Vps para la toma de impresiones y confección de llaves, Protemp 4 y RelyX Temp, para la confección de provisionales y su cementación respectivamente, y cemento de resina RelyX Ultimate Clicker.

FINALIZACIÓN DEL CASO



13. Fotografía final en sonrisa. Se aprecia cómo se han devueltos algunos parámetros de estética, tanto dentarios como gingivales.

CASO FINALIZADO

ANTES



DESPUÉS



Al comparar las imágenes del antes y después, podemos notar las claras mejorías que se obtuvieron al finalizar el caso. Se aprecia cómo mejora la forma y proporciones dentarias, su relación con los tejidos gingivales, el contorno vestibular, la continuidad del arco dentario, la simetría gingival, y todos estos parámetros

en conjunto conllevan a una sonrisa más estética. A su vez, en el estado previo la maloclusión anatómica y funcional anterior estaban asociados con las deficiencias estéticas, entonces al solucionar el problema estético se devolvió la funcionalidad de la guía anterior.



CONCLUSIÓN

Se puede concluir que realizar una estrategia de tratamiento y una buena planificación, tanto estética como funcional, son fundamentales para lograr el éxito clínico. En este caso, la planificación previa con el uso de DSD permitió desarrollar la armonía dentogingival y proporciones dentarias deseadas, y llevar a cabo el caso de manera óptima, claves para el buen desarrollo de casos de mayor complejidad, como el presentado. Finalmente, la importancia de la sonrisa se resume en la siguiente frase: *“Es más fácil conseguir lo que se desea con una sonrisa que con la punta de la espada”*.
(William Shakespeare) ▲

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi docente guía, el Dr. Ravi Khubani, por asesorarme durante todo el proceso de este caso, por el tiempo invertido, pero más que nada por el conocimiento y la motivación transmitida. También agradezco al Dr. Andrés Contreras y a la Dra. Lorena Ponce por realizar la cirugía periodontal del caso, y estar pendientes de la correcta recuperación de la paciente.

El uso de materiales 3M ESPE es garantía de buenos resultados clínicos en muchos aspectos. Durante la provisionalización, el uso de Protemp 4 garantizó una buena estética, que ya hacía notoria una mejoría en la sonrisa de la paciente. Sumado a esto, los discos Sof-Lex en distintos grosores ayudó a darle un buen pulido y naturalidad a los provisionales. Por otro lado, el uso de materiales para cementación de 3M ESPE, como RelyX Ultimate Clicker, garantizan una buena adhesión de los diferentes sustratos, además de tener presentaciones de fácil manipulación, facilitando el trabajo del operador.

Caso 10

Rehabilitación estética integral, mediante prótesis fija, removible y reconstrucciones en resinas compuestas.



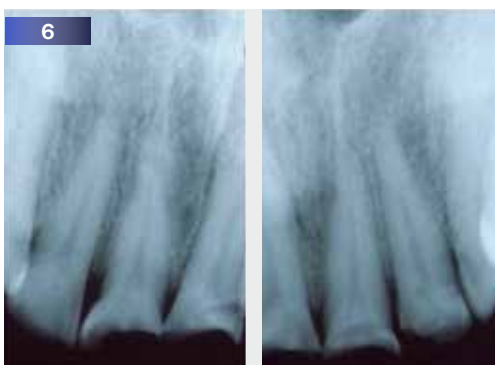
Dr. Roberto Hernández.
Especialista en Rehabilitación Oral.
Docente Clínica del Adulto y Senescente,
5° Año de Odontología.
Universidad Diego Portales.



Felipe Benítez Rosales.
Alumno Clínica del Adulto y Senescente,
5° Año de Odontología.
Universidad Diego Portales.

Paciente genero masculino, 37 años, ASA I, desdentado parcial superior clase III de Kennedy, parcial inferior clase III modificación I de Kennedy, oclusión fisiológica, periodontitis crónica generalizada moderada y severa en relación a los dientes 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 y 3.8, policaries y erosiones. Facetas de desgaste coincidentes con Bruxismo.

Paciente acude por posibilidad de realizar tratamiento para mejorar su función y estética en el sector antero superior, el plan de tratamiento consiste en tratamiento periodontal, tratamiento endodóntico por indicación protésica en dientes 1.1, 2.1, 2.2 y 2.3, confección de PFU Metal-Cerámica con postes de fibra de vidrio en los dientes 1.1, 2.1, 2.2 y 2.3 devolviendo la guía anterior, Reconstrucción de bordes incisales con material de restaurador directo, incrustación estética en el diente 4.6, restauraciones directas en dientes cariados, además de la confección de una prótesis parcial removible clase III modificación I de Kennedy en el maxilar inferior.



1. Imagen inicial del paciente, donde se encuentra sonriendo y se aprecia fractura coronaria en los dientes anterosuperiores con exposición de dentina.

2. Fotografía tomada en MIC, donde se aprecian zonas de inflamación gingival, tártaro en múltiples piezas dentarias, erosiones, recesiones y caries, además de molares superiores invadiendo plano oclusal.

3. Imagen de maxilar superior, desdentado parcial, múltiples caries y facetas de desgastes coincidentes con bruxismo.

4. Maxilar inferior con desdentamiento parcial, además de atrición en múltiples piezas dentarias.

5. Imagen con vista lateral, donde se aprecia erosión del diente 2.3, 2.4. Tártaro en múltiples piezas dentarias y abfracción en diente 3.4.

6. Radiografías retroalveolares periapicales de los dientes 1.1, 2.1 y 2.2 donde sea aprecia ROM horizontal leve y relación corono radicular favorable para tratamiento protésico en dichos dientes.



7. 1.1, 2.1, 2.2 y 2.3, preparaciones biológicas confeccionadas con resina compuesta FILTEK z350 color A3 de 3M ESPE, sobre postes de fibra de vidrios que fueron cementados con RelyX U200.

8. Margen gingival con hilo separador 000 embebido en solución hemostática para proceder a tallado final de las preparaciones biológicas.



9. Aspecto final de preparacione después de su tallado final.

Confección de provisionales a partir de una matriz de silicona con Protemp 4 de 3M ESPE.



10. Impresión de preparaciones biológicas con silicona por adición EXPRESS Vps de 3M ESPE, consistencia pesada y liviana en 1 tiempo operatorio con excelente fidelidad de detalle y alta estabilidad dimensional donde se observa una correcta impresión de terminaciones cervicales.

11. Modelo de trabajo troquelado, montado en articulador semi ajustable.



12. Visión frontal de casquetes metálicos.



13. Visión frontal inferior de casquetes metálicos con un correcto espacio para porcelana.

14. Radiografías retroalveolares periapicales de las piezas dentarias 1.1, 2.1, 2.2 y 2.3 post cementación de prótesis fijas unitarias con RelyX Luting Cement 2 de 3M ESPE.



15



16

15. Atrición de bordes incisales de dientes antero inferiores.

16. Vista superior de bordes incisales con evidente atrición.



17



18

17. Aplicación de Single bond 2 de 3M ESPE.

18. Estratificación de bordes incisales con set de resinas compuestas Filtek Z350 XT de 3M ESPE.



ANTES



DESPUÉS

Imagen inicial del paciente.

Imagen final del tratamiento.

CONCLUSIÓN

Después de haber realizado un correcto diagnóstico y una planificación de tratamiento acorde a las necesidades funcionales y estéticas del paciente, considerando todos los aspectos necesarios para una correcta rehabilitación, siendo fundamental el manejo periodontal de los tejidos de soporte, para así poder llevar a cabo una futura rehabilitación exitosa.

Hemos logrado gracias a una intervención multidisciplinaria de las diferentes áreas que abarca la odontología, devolver salud, funcionalidad y estética del paciente, sin olvidar los cambios en sus hábitos y sobretodo su autoestima, que fue mejorando a medida que el tratamiento se iba llevando a cabo.

Fue necesario el uso de materiales de última generación, como son los que nos entrega 3M ESPE, materiales restauradores, cementos, material de provisionalización, tecnología adhesiva, fueron algunos de los materiales usados para la rehabilitación exitosa del paciente ▲

AGRADECIMIENTOS

Dra. Oriana Rivera, Periodoncista; Dr. Roberto Hernández, rehabilitador Oral; Dra. Olga Ljubetic, Dr. Carlos Olguín, Endodoncistas.

Caso 11

Rehabilitación estética de sector anterosuperior con prótesis fija cerámica e-max, en base a diente natural 1.1.



Dr. Rolando Figueroa Fernandez.
Cirujano Dentista, Rehabilitacion Oral.
Docente Clínica Integrada Adulto II.
Universidad de La Frontera.



Michael Hidalgo Molina.
Alumno de 5° año.
Escuela de Odontología.
Universidad de La Frontera.

Paciente género femenino, 27 años de edad, ASA I, biotipo periodontal fino, dentada natural completa superior e inferior.

Relata disconformidad estética por sus dientes anterosuperiores con cambio de coloración, los cuales fueron sometidos a endodoncia hace 10 años y múltiples restauraciones de resina actualmente infiltradas. El año 2014 se realizó un tratamiento de aclaración externa ambulatoria durante 3 meses sin obtener los resultados esperados.

El tratamiento inicial consistió en un aclaramiento intracoronario con el sistema White & Brite de 3M ESPE, el cual se aplicó durante 3 sesiones a lo largo de 2 semanas para luego iniciar el tratamiento rehabilitador.



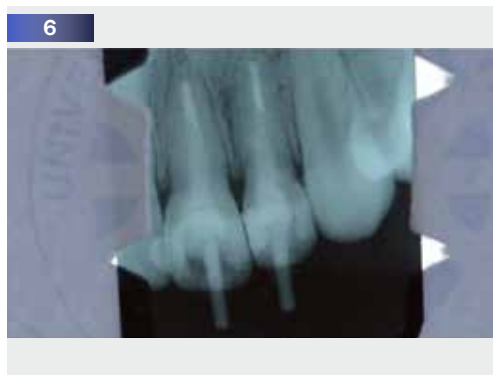
1. Foto inicial, diente 1.2 con menor superficie vestibular y menor altura en sentido gingivoincisoral con respecto a 2.2. 2.1 con fractura mesioincisal.

2. Foto arcada superior.



3. Radiografía inicial, periapical de dientes 1.2, 2.1, 2.2, tratados endodónticamente, en buen estado. Múltiples restauraciones de resinas compuestas.

4. Pernos utilizados de Fibroresina RelyX Fiber Post 3M, numero #2 para dientes 1.2, 2.1 y 2.2.



5. Desobturación parcial y control radiográfico de perno 1.2 previa cementación.

6. Desobturación parcial y control radiográfico pernos dientes 2.1, 2.2. Los pernos se personalizaron mediante técnica adhesiva y composite Filtek Z350 color A1, logrando mejor adaptación a los conductos.



7. Encerado diagnóstico incluyendo parámetros de estética y función. Se corrigen volumen y altura para armonizar con línea de la sonrisa.

8. Tallado de muñones dientes 1.2, 2.1, 2.2 y reconstitución con composite Filtek Z350 XT A1 con un buen rendimiento en estos casos.



9. Material de impresión se utilizó la silicona de adición EXPRESS Vps de 3M por su calidad en reproducción de detalles y fácil manipulación.

10. Vaciado en yeso y troquelado en dientes 1.2, 2.1, 2.2.



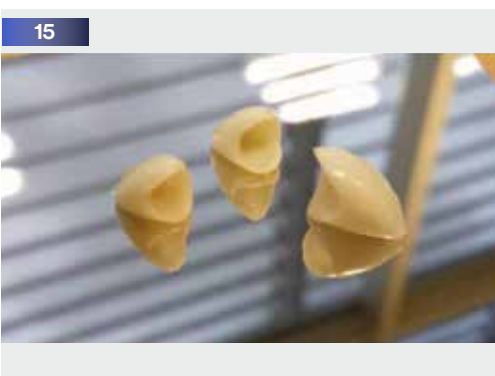
11. Se realizaron los dientes provisorios con Protemp 4 de 3M dadas sus excelentes propiedades mecánicas, de manipulación y estéticas.

12. Vista frontal de provisorios sobre modelos de trabajo comprobando su adaptación y ajuste.



13. provisorios 1.2, 2.1, 2.2.

14. Cementación de dientes provisorios con RelyX Temp.



15. Cerámicas e-max.

16. Cerámicas e-max montadas sobre modelo de trabajo, comprobando su adaptación funcional.



17



18

17. Adaptación palatina cerámicas E-max 1.2, 2.1, 2.2.

18. Prueba en boca de cerámicas, comprobando ajustes marginales, puntos de contacto, color y estética.



19



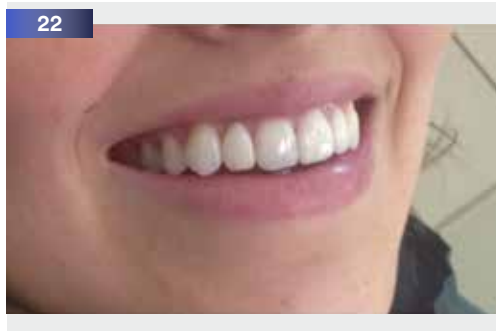
20

19. Cementación de coronas utilizando RelyX Ultimate Cliket A1 y adhesivo Single Bond Universal, luego de haber grabado y silanizado las cerámicas.

20. Cerámicas E-max 1.2, 2.1, 2.2 cementadas.



21



22

21. Primer control. Se chequea buen estado periodontal y ausencia de excesos de cemento cervical.

22. Vista laterosuperior de tratamiento finalizado.



ANTES

Fotografía al iniciar tratamiento.



DESPUÉS

Fotografía al tercer control de finalizado tratamiento.

CONCLUSIÓN

La rehabilitación del sector anterosuperior juega un rol fundamental en la armonización facial durante la comunicación y la sonrisa. En el caso de la paciente, dadas la cantidad de intervenciones a las que se sometió durante años, la llevaron a tener un notorio cambio de coloración que ocasiono una baja autoestima y desilusión en los tratamientos odontológicos.

Concluimos que la obtención de logros se basa principalmente en el conocimiento teórico-práctico de las acciones y tratamientos que indicamos, sin embargo, los materiales utilizados deben garantizarnos un trabajo de excelencia para nuestros pacientes. En este sentido la empresa 3M nos entrega seguridad y calidad gracias a la tecnología de sus productos, lo que en conjunto nos conduce a un resultado exitoso ▲

AGRADECIMIENTOS

Laboratorio dental Novoceram, Temuco.

Dra Lilian Abarza. Rehabilitador oral, Jefe Clínico odontología integral adulto II, Universidad de La Frontera.

Caso 12

Rehabilitación oral integral, DVO disminuida, estabilización oclusal, a base de prótesis fija plural, unitaria y PPR.



Dr. Luis Honorato.
Especialista en Prótesis Removible.
Ex-docente de Dpto. de Prótesis Universidad de Chile. Docente de Rehabilitación Oral Pregrado y Postgrado Universidad Mayor.



Dennisse Rodriguez Oyarce.
Estudiante de 5° año.
Universidad Mayor.

D iagnóstico: Paciente género femenino, 63 años, ASA III, con artritis reumatoidea. Desdentada parcial maxilo-mandibular; inestabilidad oclusal, mal oclusión funcional, DVO disminuida, periodontitis crónica generalizada moderada, atrición en grupo 5, múltiples caries y restauraciones en mal estado, alteración de la estética.



1. Como todo tratamiento de rehabilitación comenzó con una terapia periodontal, en base a esto podemos prever un tratamiento exitoso en el tiempo.

2. El primer desafío consiste en definir la posición de trabajo, dimensión vertical y guía anterior, en relación céntrica, lo logramos a partir de una prótesis de trabajo, la cual se obtuvo mediante modificaciones de las prótesis que traía consigo la paciente.



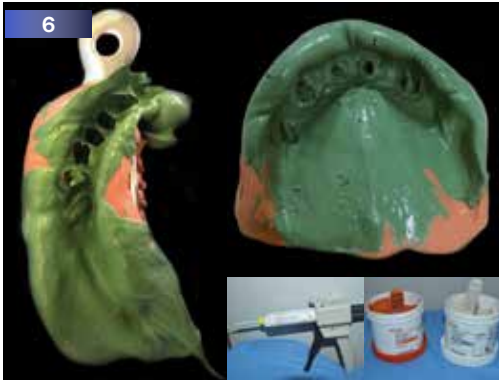
3. Luego se procedió a realizar, exodoncia de los dientes de mal pronóstico 3.7/4.7, 1.5/2.2, para eliminar nichos biológicos. Posterior a esto continuamos con los tratamientos endodónticos en los dientes 1.3/2.3/2.5, retratamiento endodóntico del diente 2.1 futuros pilares de la prótesis fija plural.

Estas maniobras clínicas tienen como objetivos propiciar una oclusión terapéutica que cumpla con los principios de una oclusión orgánica, estabilidad oclusal y estética.



4. Una vez definida la posición de trabajo, se comenzó con la restauración de los bordes incisales del grupo 5 a través de resinas Filtek Z350 XT, las cuales fueron pulidas con Sof Lex discos Tradicionales: Se utilizarán para para pulido de las restauraciones y los provisionales.

5. Confección de los provisionales con Protemp 4 de las prótesis fijas unitarias diente 3.3 y 3.4, provisional para la prótesis fija plural que consta de cinco pilares y tres púnticos, ya que este material permite su utilización en rehabilitaciones largas, siendo reparada cuando fuese necesario con restaurador Filtek Z100, dando función y estética mientras avanzamos en el tratamiento



6. Luego se comenzó con la fase protética, la cual parte con la desobturación de las piezas pilares de la prótesis fija plural y unitaria de los dientes 3.3/3.4. Toma impresión de conducto con materiales, EXPRESS material Pesado/Liviano, siliconas de adición que nos permiten tener la estabilidad y fidelidad necesaria para cumplir con nuestros objetivos.

7. Prueba de pernos muñones colados en cada pieza pilar, una vez que se corroboran los ajustes, se siguió con la cementación de estos con cemento de ionómero de vidrio Ketac Cem. Siguiendo con el siguiente paso que es tallado de las terminaciones cervicales de los dientes pilares y de las PFU 3.3 / 3.4, respetando siempre los tejidos adyacentes.



8. Toma de impresión de las preparaciones biológicas con EXPRESS material Pesado/Liviano, siliconas necesarias por su alto nivel de fidelidad, para la confección de los futuros casquetes de las prótesis fijas plural y unitaria



9 y 10. Prueba de estructura metálica de PFP y casquetes de PFU.



11 y 12. Elección del color con el muestrario vitapam 3D, 3M2. Prueba de las porcelana y terminación de PFU y PFP, cementación con Ketac Cem de ambas prótesis fijas.



13 y 14. Posteriormente, comienza el proceso de confección de prótesis removible, diseño de las bases metálicas, la inferior fue obtenida con técnica Mc Cracken que brinda dos niveles de funcionalidad, soporte y límite de bordes periféricos. La superior con cubeta individualizada con algi-alginato en dos tiempos operatorios con un nivel de funcionalidad, soporte. RIM, articulación dentaria, prueba estética y oclusal terminación de las mismas, las cuales tienen la tarea de devolver función y estética.



15. Confección de un plano de protección, de uso nocturno, para proteger la rehabilitación, y así culminar una rehabilitación exitosa y duradera en el tiempo.



CONCLUSIÓN

Actualmente 3M ESPE se posiciona como una empresa líder en el mercado de los materiales dentales, esto fundamentado en la calidad, versatilidad y alta performance clínica de sus productos, todo con una vasta evidencia científica que lo respalda ▲

AGRADECIMIENTOS

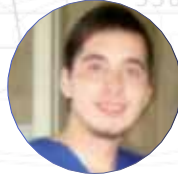
Agradecimientos a mi docente Dr. Luis Honorato, por todas las herramientas entregadas para poder enfrentarme a un caso de rehabilitación de tamaño complejidad, a los laboratorios, a mi familia y amigos que me apoyaron.

Caso 13

Rehabilitación oral en sector antero superior mediante coronas y carillas IPS e-max.



Dr. Rodrigo Valenzuela
Cirujano Dentista.
Especialista en Rehabilitación Oral
e Implantología.



Arif Saravia Antiao.
Estudiante de 5° año de Odontología.
Universidad Mayor, Temuco.

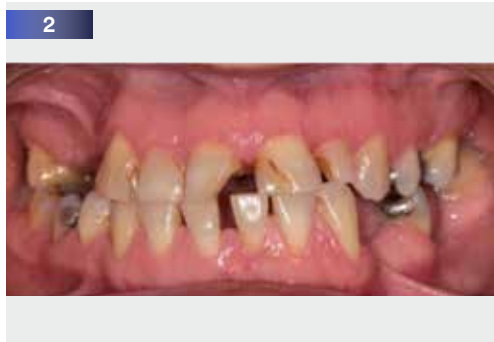
Paciente de género femenino de 41 años de edad. Se presenta a la consulta dental relatando desagrado debido a la falta de estética de su piezas dentarias antero superiores. Sin antecedentes mórbidos de relevancia. Al examen clínico intra-oral presenta restauraciones vestibulares y palatinas de dientes 1.3 y 2.1 filtradas y con cambio de coloración además, pérdida de restauraciones en las piezas 1.1 y 2.2, múltiples restauraciones de amalgama y ausencia de piezas posteriores superiores e inferiores. Al examen periodontal gingivitis generalizada asociado a biofilm.

PLAN DE TRATAMIENTO

- Alargamiento coronario de piezas 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2; 2.3.
- Endodoncia de piezas 1.3; 1.1; 2.1; 2.2
- Postes de fibra de vidrio 1.3; 1.1; 2.1; 2.2
- Prótesis de trabajo para el soporte del sector posterior
- Prótesis fija unitarias libres de metal de piezas 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2; 2.3.



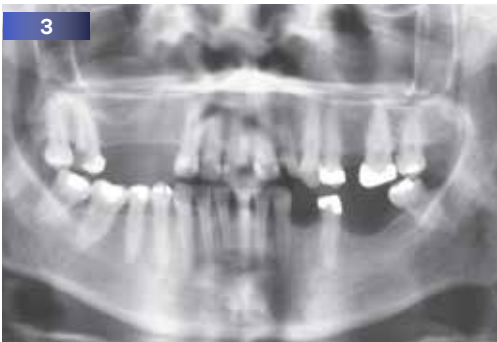
1



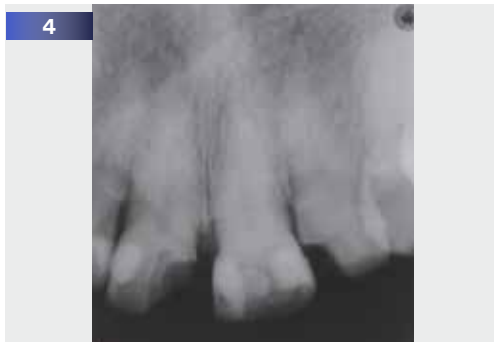
2

1. Condición inicial.

2. Nótese el desalojo y cambio de coloración de resinas vestibulares.



3



4

3. Radiografía panorámica.

4. Radiografía periapical de piezas 1.1, 2.1 y 2.2.



5



6

5. Condición inicial. Vista Frontal.

6. Condición inicial. Vista Oclusal.



7. Encerado diagnóstico que es de utilidad tanto para la planificación del tratamiento como para la confección de llaves de silicona de futuros provisionales y guías quirúrgicas.



8. Alargamiento coronario de todo el sector antero-superior con fines estéticos y armonización de la anatomía gingival acompañado de una frenotomía debido a su inserción baja.



9. Cicatrización de los tejidos a los 39 días.



10. Se realizaron muñones con postes de fibra relyx fiber post de 3M ESPE. Cementados con RelyX U200 de 3M ESPE y reconstitución con composite P60 color B2 y adhesivo Single Bond Universal.



11. Toma de impresión de preparaciones biológicas con silicona por adición EXPRESS Vps 3M ESPE.



12. Vaciado de impresión en yeso extraduro para confección de coronas y carillas por el laboratorista.



13. Proceso de prueba de ajuste de coronas en boca.



14. Coronas y carillas IPS e-max Cementadas con Adhesivo resinoso RelyX Ultimate Clicker. Se puede observar el correcto ajuste marginal y adecuada tonalidad del color.



CONCLUSIÓN

Las rehabilitaciones orales del sector anterior son de gran complejidad y demandan una gran estética. La utilización de prótesis fijas singulares, específicamente de corona IPS - e-max , son una excelente opción para este tipo de pacientes, brindando estética y funcionalidad. Los materiales 3M ESPE utilizados en este caso permitieron una sencilla manipulación con muy buenos resultados clínicos ▲

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor y guía Doctor Rodrigo Valenzuela, también agradecer a otros docentes como Dr. Hermann Catrian, Dr. Marcelo Soto, y Dr. Mauricio Hilcker, por entregarme sus conocimientos, paciencia y confianza en mí. A mi paciente, por tener perseverancia y credibilidad en todo su tratamiento.

Caso 14

Rehabilitando una nueva sonrisa.



Dr. Osvaldo Peñaloza.
Cirujano Dentista y Especialista en Implantología
Bucomaxilofacial. Facultad de Odontología
Universidad de Chile. Magister en Educacion.
Universidad Internacional Iberoamericana.
Docente de Clínica Integral del Adulto 5to año.
Universidad Pedro de Valdivia, Santiago.



Nicole Navarro Valladares.
Alumna 5to Año de Odontología.
Universidad Pedro de Valdivia.

Paciente genero femenino, 64 años, asa II, acude a la consulta por fractura de incrustación y problemas estéticos con carillas directas antiguas, El plan de tratamiento en esta paciente consiste en realizar una terapia periodontal, derivación de retratamiento P3, encerado diagnostico de futuras carillas indirectas empres, posteriormente realizar rehabilitación de clase V en piezas 6, 12, 13,14, 22,24, 25, carillas en piezas 7-8-9-10 y PFU P3 con perno muñón colado.



1. Foto inicial MIC.
2. Foto arcada superior.



3. Foto encerado diagnostico que nos sirve de referencia para futuras carillas, y para posterior llave de silicona.
4. Foto inicial de abfracciones y resina defectuosa pieza 14.



5. Foto restauraciones pieza 12, 13, 14.
6. Foto inicial de restauraciones defectuosas.



7. Restauración final RC color A2.
8. Foto inicial de grupo V.



9

9. Foto posterior tratamiento periodontal y rehabilitador.



10

10. Foto PFU P3 en modelo, vista lateral.



11

11. Foto PFU P3 en modelo, vista oclusal.



12

12. Vista vestibular de PFU P3 una vez cementada.



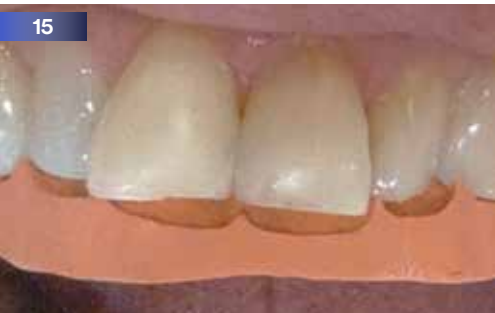
13

13. Foto arcada superior posterior cementación PFU P3.



14

14. Foto llave de silicona mostrando desgastes necesarios para posterior rehabilitación con carillas indirectas, vista oclusal.



15

15. Foto que se observa con llave de silicona los espacios necesarios para futura carillas, vista frontal.



16

16. Foto tomada después del tallado para carillas que se observa espacios necesarios.



17

17. Foto muestra desgaste proximal para suavizar contactos proximales.



18

18. Foto de tallados de carillas vista frontal.



19

19. Se coloca hilo separador para posterior impresión.



20

20. Aplicación de silicona mediana para posterior impresión.



21. Foto de carillas.

22 y 23. Foto preparación en piezas dentarias con ácido ortofosfórico al 37%, luego de lavar y secar, se aplica adhesivo single bond y se polimeriza (foto 23).



24, 25 y 26. Se realiza cementación de carillas con resina flow color A2, se retiran los excesos y se polimeriza, una vez realizado esto se realizan los pulidos y retiro de excesos.



27. Foto después del tratamiento.



CONCLUSIÓN

La rehabilitación de una sonrisa es compleja debido a que se debe complacer a un paciente que ya se ha visto enfrentado a fracasos de tratamientos realizados anteriormente, por lo que es un desafío entregar la felicidad de tener una sonrisa deseada, por lo que gracias a los materiales 3M ESPE utilizados en este caso, permitieron lograr poder entregar una solución rehabilitadora, y así poder lograr complacer al paciente en cuanto a las expectativas ▲

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi docente guía Dr. Osvaldo Peñaloza, por guiarme y entregarme su apoyo en la realización de este caso, por su ayuda y conocimiento, agradecer a Ignacio Carrasco por ayudarme en tomar fotografías para el caso 3M.

Caso 15

Reconstrucción estética sector anterosuperior mediante prótesis fija unitaria y resina directa Filtek Z350 XT.



Dra. Dominique Mengin.
Cirujano Dentista. Universidad de Chile.
Diplomado en Odontología Rehabilitadora Estética CRAI. Universidad de Concepción.
Diplomado Endodoncia. Universidad Mayor.
Docente Patología Oral y Clínicas Integradas I y II. Universidad San Sebastián. Puerto Montt.



Germán Campos Cid.
Alumno Clínica Integral del Adulto II. 5° año.
Universidad San Sebastián, Puerto Montt.

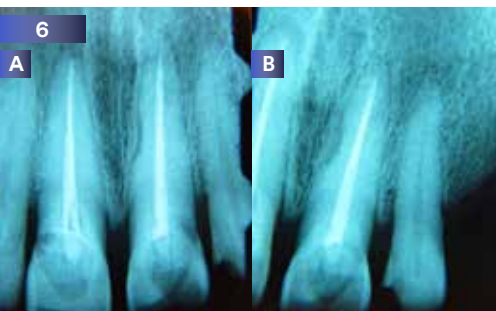
INTRODUCCIÓN

Paciente sexo femenino, 48 años, con antecedentes de artritis reumatoidea controlada, acude al centro de salud de la Universidad San Sebastián motivada por un cambio en la estética de sus piezas anterosuperiores.

La paciente es desdentada parcial, arcada superior clase III modificación 1 y arcada inferior clase I, presenta periodontitis y una pérdida importante del soporte oclusal.

A nivel dentario, las piezas presentan en general importantes desgastes y microfracturas. El daño es más evidente en el sector antero superior donde se observan diastemas, cambios de coloración, restauraciones defectuosas y caries recidivantes.

La rehabilitación de la paciente consistió en realizar el tratamiento periodontal, endodóntico, la confección de prótesis parcial removible de base metálica superior e inferior y la reconstrucción del sector antero superior mediante resinas compuestas y prótesis fija unitarias libres de metal. Esto con el fin de devolver a la paciente la estabilidad, función y estética tanto del sector posterior como del anterior.



ESTADO CLÍNICO INICIAL

1. Vista frontal, evidente diastema superior y restauraciones defectuosas en dientes 1.1 y 2.1. Presencia de lesión de caries Mesial pieza 2.2.

2 y 3. Vista lateral derecha e izquierda, donde se puede apreciar el sello endodóntico Vestibular en dientes 1.1 y 2.1. Presencia de espacios edéntulos posteriores en ambos maxilares.

4. Vista Oclusal superior. Presencia de dientes en estado radicular 1.5 y 1.7.

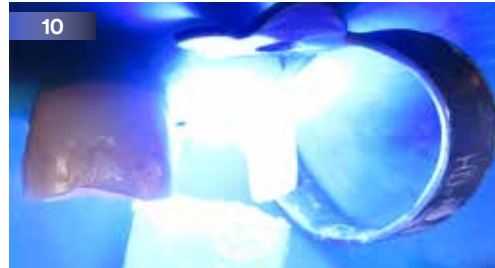
5. Vista Oclusal inferior. Presencia de espacios edéntulos bilaterales posteriores.

6A. Radiografía periapical diente 1.1 y 2.1, donde se puede apreciar obturación endodóntica parcial en diámetro.

6B. Radiografía periapical diente 2.2, con presencia de área radiolúcida apical.



7. Eliminación de caries y restauraciones defectuosas para reconstrucción temporal con composite Filtek Z350 del Esmalte Vestibular de dientes 1.1 y 2.1, previo al inicio de las endodoncias.



8. Se prepara superficie dentaria diente 2.2 con Ácido Ortofosfórico al 37 % durante 15 seg. Se lava y seca.

9. Se aplicó adhesivo Adper Single Bond 2, con aire se evaporó los solventes.

10. Se fotopolimeriza el adhesivo por 20 seg.



11. Se aplica el primer incremento de composite Filtek Z350 A2D. Fotopolimerizado por 20 seg.

12. Se aplicó segundo incremento de composite Filtek Z350 A2E. Fotopolimerizado por 20 seg.



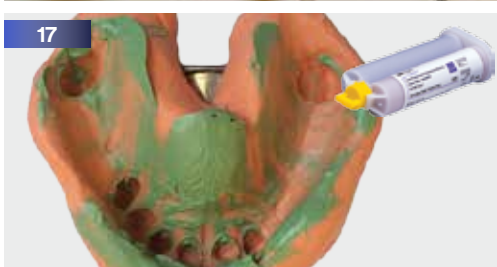
13. Pulido y acabado final con Sof-Lex discos y Sof-Lex Spiral.

14. Ajuste y prueba de postes de fibra de vidrio en dientes 1.2 y 2.2, para proceso de cementado con RelyX U200.



15. Cementación de postes con RelyX U200 en dientes 1.2 y 2.2.

16. Se reconstruye con composite y se procede a tallar y desgastar las coronas clínicas de los dientes 1.1 y 2.1, para finalizar los muñones.



17. Toma de impresión de muñones con EXPRESS Vps.

18. Uso de material Protemp 4, para confección de provisionales con técnica de llave de silicona, obtenida del encerado diagnóstico.



19. Protemp 4 A2, ajustado en muñones. Se eliminan excesos.

20. Protemp 4 A2 pulido con distintos tipos de Sof-Lex Spiral para un mejor acabado. Chequeo oclusión y cementación de provisionales con RelyX Temp NE.



21



22



23

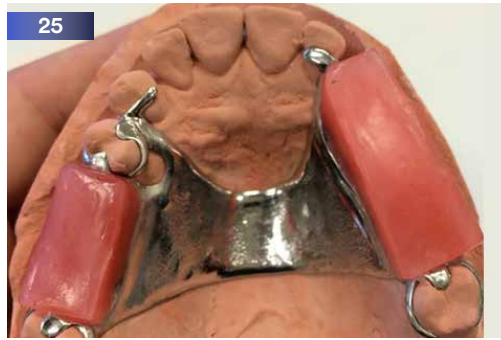
21. Prueba de casquetes de Zirconio y verificación del ajuste marginal.

22. Coronas de porcelana sobre núcleo Zirconio en troquel superior.

23. Protocolo de cementación con RelyX U200 3M ESPE, en dientes 1.2 y 2.2.



24



25

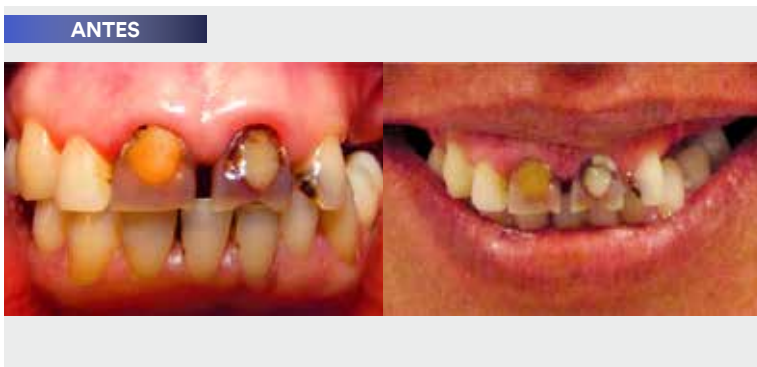
24. Coronas de Porcelana sobre núcleo de Zirconio cementadas, vista frontal.

25. Base metálica prótesis parcial removible superior con rodete de cera para ajuste oclusal y posterior enfilado dentario.



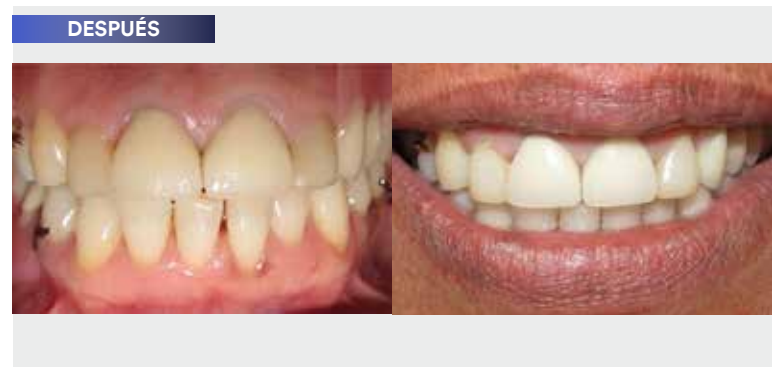
26

26. Ajuste oclusal de ambas bases metálicas y rodetes de altura. Enfilado dentario completo.



ANTES

Antes del tratamiento.



DESPUÉS

Después del tratamiento.

CONCLUSIÓN

El éxito de todo tratamiento rehabilitador desde el más simple al más complejo depende de muchos factores. Por un lado, un diagnóstico correcto que solo podemos obtener luego de un exhaustivo análisis de nuestro paciente y que nos permitirá realizar un tratamiento multidisciplinario rehabilitador exitoso. La motivación de nuestro paciente. La habilidad clínica del operador. Y finalmente, debemos destacar que un punto fundamental en el éxito de nuestro tratamiento es el uso de materiales de calidad y como pudimos observar en caso presentado, los materiales 3M nos ofrecen, en todas su gama, confiabilidad, confort para el paciente, durabilidad y una alta estética ▲

AGRADECIMIENTOS

En especial, a mi docente Dra. Dominique Mengin, si no fuera por su apoyo constante e incondicional no hubiese sido posible este tratamiento rehabilitador. Mención a Dra. Jacqueline Toledo (Endodoncista), Dra. Paulina Moraga (Periodoncista). De igual forma, agradecer el gran trabajo del laboratorio Maria Loreto Gonzalez por su rapidez y buena disposición con cada elemento para confeccionar.



13/14
MAYO
ESPACIO
RIESCO

VISÍTENOS

Equipamiento, tecnología y servicios para odontólogos, consultas dentales y laboratorios. *Todo! En un solo lugar.*



ORGANIZAN



SÍGUENOS



ExpoDentChile



FeriaExpoDent

ACREDÍTESE HOY
y obtenga su **ENTRADA LIBERADA**

www.expodent.cl

3M Ciencia.
Aplicada a la vida.™

3M ORAL CARE

LA COMPAÑIA MÁS INNOVADORA DE LA INDUSTRIA DENTAL 2015

Por 11º año consecutivo, 3M ORAL CARE ha sido nombrada la compañía dental más innovadora de la industria por *The Anaheim Group 2015 Dental Industry Review*®.

¡Materiales dentales de última generación!



Infodent 

EDICIÓN ESPECIAL