

Infodent Plus

Ahora todo lo que necesitas saber
sobre el cuidado oral en una sola revista.

Ortodoncia

Procedimiento orientado a la clínica.
Adhesión indirecta.
Tres métodos, un resultado.
Dr. Jair Lazarín

Dental

Crónica
Factores a considerar para
optimizar el resultado clínico de
las Restauraciones de Resina
Compuesta.
Dr. Marcelo Bader Mattar

Caso Clínico I
Postes Anatómicos:
Individualización Postes de Fibra de
Vidrio con Resinas Compuestas.
Dr. Mauricio Etcheverry Cabrera

Caso Clínico II
Resinas Bulk-Fill y de Estratificación
para la restauración directa en
dientes posteriores.
Dr. Gerardo Durán Ojeda

Contenido

Editorial 3

Ortodoncia:

Procedimiento orientado a la clínica 4/7

Adhesión indirecta.
Tres métodos, un resultado.

Ofertas Ortodoncia 10

Catálogo de productos 11/13

Dental:

Crónica 14/15

Factores a considerar para optimizar el resultado clínico de las Restauraciones de Resina Compuesta.

Caso Clínico I 16/18

Postes Anatómicos: Individualización
Postes de Fibra de vidrio con Resinas Compuestas

Caso Clínico II 19/21

Resinas Bulk-Fill y de Estratificación para la restauración directa en dientes posteriores.

Ofertas Dentales 22/23

Catálogo de productos 24/27

Avisos destacados:

2º Congreso Nacional de Ortodoncia. Sector Público	Pág. 9
Curso Modular 2018	Pág. 9
Curso MBT	Pág. 9
Odontología Estética Adhesiva. U. de Concepción	Pág. 29
Diplomados de Odontología. U. de los Andes	Pág. 29
Workshop 2018	Pág. 30
Exponent Chile	Pág. 30
Programas 2018 Odontología U. de Chile	Pág. 30

Revista dental N°86 / enero - marzo 2018.

3M Oral Care / www.3msalud.cl

Comité editorial

Paola Culaciati

Andrés Bottinelli

Representante legal

Mauricio Baeza.



División Oral Care

Santa Isabel 1001. Providencia, Santiago

600 300 3636

atencionconsumidor@3m.com

www.3m.cl



Servicio Técnico - Full Technology

Fonos: (2) 2205 9159 - (2) 2205 4649

Email: xcabrera@fulltechnology.cl

Editorial Revista Infodent Plus

En 3M queremos tener un verdadero impacto en las sonrisas y salud bucal de las personas. Por esto, estamos constantemente desarrollando productos y soluciones que ayuden a los odontólogos a mejorar el cuidado oral de sus pacientes y trabajando en equipo junto a ellos para que puedan entregar la mejor atención.

En el área de 3M Oral Care somos un equipo comprometido con la innovación, que, al igual que todos los trabajadores de nuestra empresa, tenemos como premisa aplicar la ciencia a la vida en todo lo que hacemos. Por esto, estamos continuamente desarrollando e implementando nuevos productos que faciliten, por medio de nuevas tecnologías, un mayor control, confiabilidad y éxito en el desempeño de los profesionales de la salud dental.

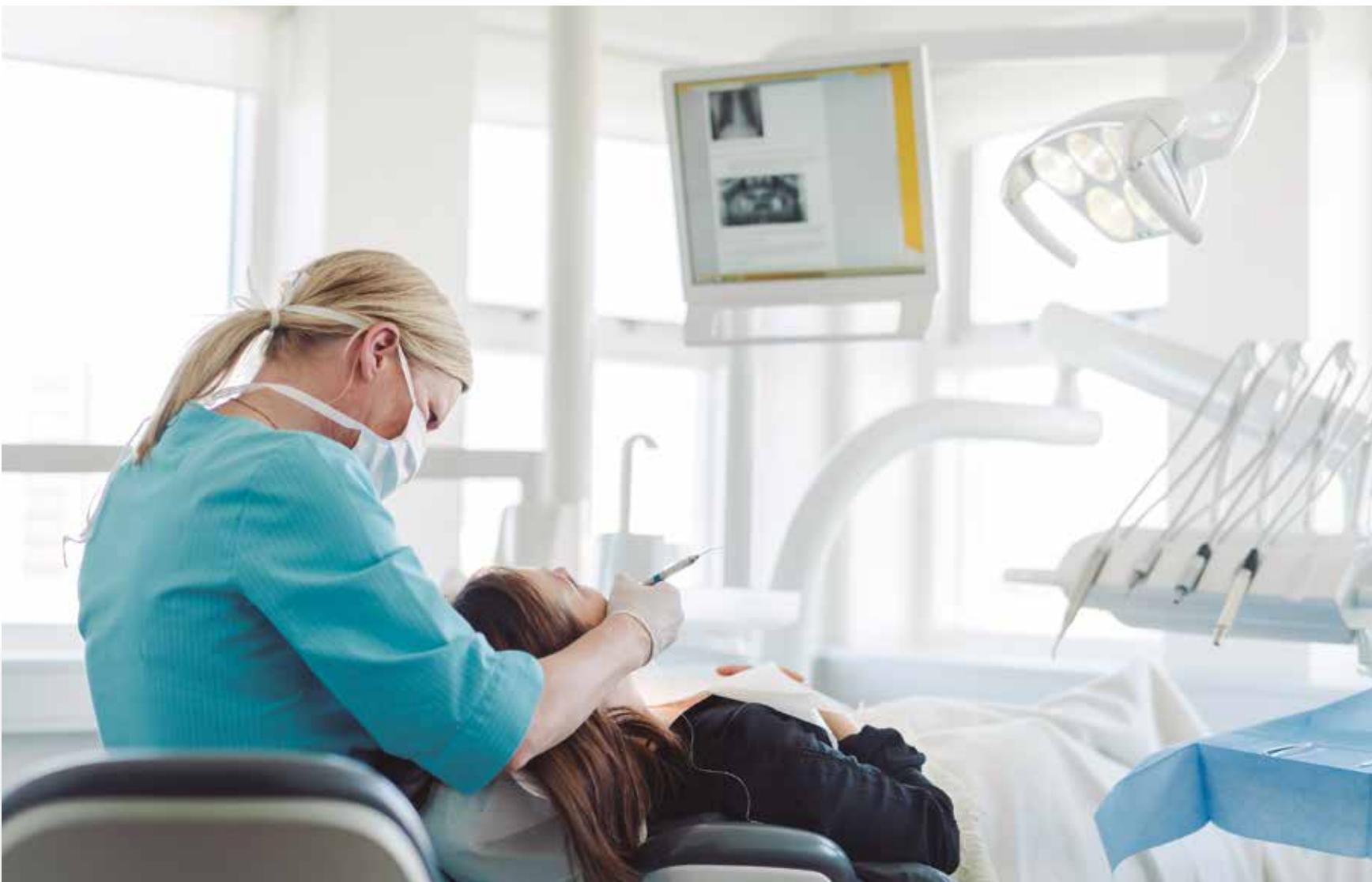
Para poder fomentar este espíritu de desarrollo y mejoramiento tecnológico continuo, contamos con nuestro Centro de Innovación 3M en Santiago, inaugurado en 2015. Este lugar cuenta con un laboratorio dedicado exclusivamente al área dental, generalmente utilizado para realizar entrenamientos y capacitaciones a profesionales de la salud bucal y futuros odontólogos, para que puedan conocer nuevos productos, resolver dudas y mejorar sus técnicas de implementación con la ayuda de nuestros expertos.

En 3M Cuidado Oral tenemos diversas soluciones específicas para diversas aplicaciones, las cuales tienen como objetivo abarcar la salud oral completa. Es por eso, que hemos decidido integrar nuestras dos revistas, Infodent y Bracket Plus, en una sola nueva publicación; **Infodent Plus**, para que los profesionales y futuros odontólogos puedan encontrar todas las novedades del área dental y de ortodoncia de 3M en un solo lugar.

Llevamos años en la industria y nuestro compromiso es continuar trabajando junto a los odontólogos para que puedan mejorar y simplificar sus procedimientos y así sus pacientes queden satisfechos con sus tratamientos dentales para que sigan sonriendo.



Cynthia Leiva
Gerente de Marketing y Ventas
3M Oral Care



Adhesión indirecta. Tres métodos, un resultado.



Dr. Jain Lazarín San Esteban

El Dr. Jain Lazarín recibió su título de ortodoncista en 2005 del “Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en la Ciudad de México. En 2009 recibió su título de Maestría en el área de Bio Materiales de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM y posteriormente realizó estudios de Doctorado en Investigación Clínica, en la misma Universidad. En 2010 se integró a 3M Unitek como Servicios Profesionales para Latinoamérica.

Desde el 2005 mantiene su práctica privada en la Ciudad de México. El Dr. Lazarín ha dado conferencias a lo largo de Latinoamérica con temas como Distracción Osteogénica, Cirugía Ortognática, Filosofía MBT y Materiales Ortodóncicos.

En el pasado, se decía que el mejor ortodoncista era aquel capaz de hacer los dobleces más complejos y precisos. Esta afirmación es verdadera, particularmente cuando pensamos en sistemas multibandas, difíciles de orientar. Sin embargo, hoy en día, gracias al desarrollo de adhesivos modernos y técnicas de colocación, podemos lograr una mejor ubicación de los brackets, lo que nos permite también reducir de forma importante el número de dobleces en los arcos, volviendo más eficientes los tiempos de tratamiento y logrando mejores resultados.

La técnica de adhesión indirecta fue descrita por primera vez en 1979 por Thomas(1), y es un procedimiento que nos permite lograr una orientación muy precisa de los brackets. Al ser colocados con precisión, se evita hacer correcciones posteriores mediante recolocación o dobleces artísticos. Adicionalmente nos permite acortar las citas de adhesión y, por ende, los tiempos en la clínica se vuelven mucho más eficientes, lo que nos permite dar un mejor servicio a nuestros pacientes. (2)

La adhesión indirecta también nos ayuda a que saquemos el máximo provecho a nuestra prescripción, principalmente en términos de tip e incluso de torque, y nos ayuda a establecer con precisión las alturas a las que son colocados los brackets, previniendo algunas situaciones como cúspides de caninos o premolares que de un lado

están completas y del otro presentan desgastes, o bordes incisales que presentan desgastes, donde incluso podría ser preferible alinear respecto de los márgenes gingivales y restaurar posteriormente. También nos puede ayudar a establecer estrategias para controlar rotaciones, como colocar un bracket más mesial o más distal, según cuál sea el lado hacia el que queramos girar.

La técnica de adhesión indirecta nos permite, en fin, observar con mucho mayor detalle y detenimiento la anatomía dental del paciente y es entonces sumamente útil para planificar, a un nivel muy detallado.

Algo importante a tomar en cuenta, es que esta técnica involucra dedicar tiempo de trabajo en el laboratorio, en el cual básicamente se hace la colocación de los brackets sobre un modelo de yeso y la construcción de una guía que nos ayude a llevarlos a la boca del paciente exactamente en las posiciones que hemos determinado. Las guías pueden ser hechas con polivinilsiloxano, acetatos o silicón “hot glue” y también se pueden utilizar diferentes adhesivos, tanto para adherir los brackets al modelo como para adherir los brackets a los dientes. (2, 3, 4, 5)

A continuación, describimos la técnica paso a paso:

1.- Se toman impresiones dentales con alginato y se corren en yeso de ortodoncia, siendo cuidadosos de no permitir que haya contracción del material de impresión. Posteriormente es muy importante eliminar el yeso remanente, producto de burbujas de aire en el material de impresión, revisar y (en caso de encontrar) rellenar con resina fotopolimerizable las burbujas de aire que hayan quedado en el yeso. Esto es de vital importancia, pues si llegamos a dejarlas, estas mismas quedarán registradas en la guía de transferencia y no ajustará en la boca del paciente.



Fig. 1.- Modelos de yeso.

Procedimiento orientado a la clínica

2.- Con ayuda de una radiografía panorámica y un lapicero .05 se hace la marcación de los ejes longitudinales de cada uno de los dientes. En este paso es muy útil observar el modelo dental desde varios ángulos, en particular desde oclusal para identificar con claridad el centro de las coronas; en la vista oclusal se puede alinear muy bien el cingulo de los dientes anteriores con el eje longitudinal de la corona por su cara vestibular.



Fig. 2.- Ortopantomografía y modelo de yeso con marcación de ejes axiales.

3.- Posteriormente, con ayuda de una sonda periodontal, vamos a medir la altura de las coronas clínicas de todos los dientes en los que se colocarán aparatos y las vamos a anotar formando una tabla. Luego, vamos a dividir en dos cada uno de los valores y los vamos a comparar con los carriles (A, B, C, D, E) de la tabla de posicionamiento MBT, seleccionando como guía el carril en el que tengamos mayor cantidad de coincidencias con las mediciones que hemos hecho previamente. En este paso hay que tomar en consideración las cúspides y los bordes incisales que pueden estar desgastados y debemos decidir desde este punto lo que vamos a hacer con ellos, desgastar el contralateral, o compensar la altura y restaurar posteriormente.



	U7	U6	U5	U4	U3	U2	U1	Upper arch
A	2.0	4.0	5.0	5.5	6.0	5.5	6.0	+ 1.0 mm
B	2.0	3.5	4.5	5.0	5.5	5.0	5.5	+ 0.5 mm
C	2.0	3.0	4.0	4.5	5.0	4.5	5.0	Average
D	2.0	2.5	3.5	4.0	4.5	4.0	4.5	- 0.5 mm
E	2.0	2.0	3.0	3.5	4.0	3.5	4.0	- 1.0 mm
A	3.5	3.5	4.5	5.0	5.5	5.0	5.0	+ 1.0 mm
B	3.0	3.0	4.0	4.5	5.0	4.5	4.5	+ 0.5 mm
C	2.5	2.5	3.5	4.0	4.5	4.0	4.0	Average
D	2.0	2.0	3.0	3.5	4.0	3.5	3.5	- 0.5 mm
E	2.0	2.0	2.5	3.0	3.5	3.0	3.0	- 1.0 mm
	L7	L6	L5	L4	L3	L2	L1	Lower arch

Fig. 3.- Medición de las coronas clínicas y referencia a la tabla de posicionamiento MBT.

4.- Una vez trazado el eje longitudinal de los dientes, procedemos a hacer una marcación horizontal: esta puede hacerse mediante una estrella pero opcionalmente podemos no hacer la marcación horizontal y utilizar nuestros posicionadores de alturas. En el caso de los posicionadores MBT contamos con más opciones de alturas de lo que tenemos en una estrella.



Fig. 4.- Marcación horizontal en base a la tabla MBT.

5.- La siguiente acción será colocar un agente separador a los modelos de yeso. La recomendación oficial es colocar aceite vegetal en aerosol (PAM)(2), pero opcionalmente se podría utilizar petrolato (vaselina) o separador para acrílico. La idea es poder disminuir la fuerza de adhesión de la resina con que serán adheridos los brackets al modelo de yeso. Hecho esto, procedemos a tomar los brackets, uno a uno los colocaremos un adhesivo fotocurable con alto contenido de relleno como pueden ser Transbond^{MR} XT o Transbond^{MR} Plus Color Change, los orientamos cuidadosamente y fotocuramos la resina. En este paso se debe considerar la necesidad de aumentar el tiempo de exposición, especialmente cuando usamos brackets metálicos, ya que tanto el bracket como el yeso son cuerpos opacos e impiden el paso de la luz. Con lámparas como Ortholux, que tienen una intensidad de 1600 mW/cm², el proceso se puede hacer en 3 segundos para un bracket cerámico (ya que permite el paso de la luz) y recomiendo 9 segundos para uno metálico. Con lámparas menos potentes debemos aumentar el tiempo de exposición a un nivel suficiente para asegurar la completa polimerización de la resina.



Fig. 5.- Proceso de fotocurado y aparatos colocados sobre el modelo de yeso.

La resina que hemos colocado es de suma importancia, pues formará una base completamente adaptada a la anatomía del diente, además de brindar un sustrato para la adhesión al diente con una resina con bajo contenido de relleno como Sondhi, Transbond^{MR} IDB o Transbond^{MR} Supreme LV.

Procedimiento orientado a la clínica

6.- El siguiente paso será elaborar la guía de adhesión, como he mencionado antes, esta puede hacerse con polivinilsiloxano, acetatos o “hot glue”(3). En el caso de los acetatos, se recomienda utilizar uno blando de calibre .080 y otro rígido de calibre .040 estos se pueden hacer fácilmente con una máquina de termoformado convencional. Posteriormente se recorta la guía por debajo de los ganchos y se retira del modelo.



Fig. 6.- Máquina de termoformado con modelo de yeso.

7.- Otra alternativa para hacer las guías es la utilización de polivinilsiloxano: se coloca cuerpo ligero sobre los brackets para que este se desgarre con facilidad al retirar la guía de la boca de paciente y cuerpo pesado sobre los dientes para dar rigidez a la guía. Posteriormente se retira del modelo de yeso.



Fig. 7.- Elaboración de la guía con polivinilsiloxano.

8.- Por último, la guía de adhesión puede ser elaborada con “hot glue” según técnica descrita por el Dr Larry White (3). Esta es la forma más fácil de elaborar las guías, el material cuenta con una aprobación de FDA en el sentido de no ser tóxico ni carcinogénico, además de ser dimensionalmente estable cuando se encuentra a temperatura ambiente, lo cual lo convierte en un material muy adecuado para este fin.



Fig. 8.- Elaboración de guías con “hot glue”.

Independientemente de la técnica que hayamos seleccionado para elaborar nuestras guías de adhesión indirecta, debemos tomar en cuenta que con cualquiera de ellas podemos usar un adhesivo autocurable tal como Sondhi y Transbond^{MR} IDB, pero solo con las de acetatos o “hot glue” podemos utilizar adhesivos fotocurables como Transbond^{MR} LV.

9.- Cualquiera que sea el tipo de guía que hayamos elaborado, el siguiente paso es retirarla cuidadosamente del modelo y arenar las bases de los brackets. Mucha atención: este arenado debe ser suave ya que no buscamos en ningún momento retirar la base individualizada de resina que hemos fabricado, sino solamente retirar la capa más externa de resina que está contaminada con separador y yeso. La base individualizada es esencial para que se pueda dar una buena adhesión con las resinas que tienen bajo contenido de relleno.



Fig. 9.- Arenado de las bases de los brackets.

10.- Una vez arenadas las bases de los brackets tenemos listas nuestras guías de adhesión indirecta y estamos listos para seleccionar una resina para la adhesión sobre los dientes. Tal como comentaba unas líneas arriba, en 3M Unitek tenemos tres opciones: La resina Sondhi, Transbond^{MR} IDB y Transbond^{MR} Supreme LV. Los dos primeros son adhesivos de autocurado y el tercero es un adhesivo fotocurable de baja viscosidad. A continuación, explicaremos un poco más de cada uno de ellos.

La resina Sondhi es un producto de curado químico de reacción base y catalizador que nos permite tener un amplio tiempo de trabajo. Se compone de dos resinas muy acuosas, la “A” que se aplica con un pincel sobre los dientes (previa profilaxis y aplicación opcional de primer Transbond^{MR} MIP) y la resina “B” que se aplica sobre la base de los brackets. El producto es muy amigable con el ortodoncista pues la reacción de polimerización no inicia sino hasta que la base del bracket y el diente están en contacto. Una vez que se ajustan en la boca las guías hay que sostener por 30 segundos, y 2 minutos después, podemos retirar las guías.



Fig. 10.-Estuche Sondhi con resina “A” y “B”.

Procedimiento orientado a la clínica

11.- La segunda opción, es Transbond^{MR} IDB, una resina de curado químico cuya principal diferencia con Sondhi es que requiere de ser premezclada lo cual nos demanda mayor experiencia con la técnica. Un consejo útil con este producto, es que mientras más frío se encuentre antes de ser mezclado mayor tiempo de trabajo nos brinda, se recomienda en sitios calurosos, tener los frascos en una taza de hule con agua y hielos, a fin de disminuir su temperatura. Su fuerza de adhesión es comparable a la de Transbond^{MR} XT y no requiere de la aplicación de ningún primer.



Fig. 11.-Transbond^{MR} IDB

12.- La tercera opción que tenemos disponible es Transbond^{MR} Supreme LV. Esta es una resina de fotocurado con nano relleno que nos permite tener control del tiempo de trabajo, así como poder realizar una adecuada limpieza de excedentes antes de curar cuando usamos guías de “hot glue” llevadas hasta la ranura del bracket. Su fuerza de adhesión es comparable a la de Transbond^{MR} XT pero al tener un muy bajo contenido de relleno y ser este nanométrico, genera una capa muy delgada que no hace que la base de resina que teníamos previamente se engrose. Este adhesivo requiere que el esmalte sea preparado con un primer que puede ser Transbond^{MR} XT, MIP o SEP.



Fig. 12.-Transbond^{MR} LV Supreme

13.- Independientemente del adhesivo que seleccionemos para el procedimiento, el paciente debe de ser preparado mediante profilaxis, debe estar debidamente aislado para evitar la humedad y se debe hacer un grabado ácido como regularmente lo hacemos con ácido ortofosfórico al 37% por 15 segundos. Posteriormente hacemos la aplicación del adhesivo seleccionado y procedemos a la inserción de las guías y seguimos el protocolo del adhesivo que hayamos seleccionado.



Fig. 13.- Inserción de la guía de adhesión indirecta.

14.- Una vez finalizado el protocolo de adhesión se retiran las guías con cuidado para no desprender los brackets y se procede a limpiar los excedentes. Este paso es de fundamental importancia, pues de no hacerlo, al paso del tiempo, la resina podría tomar una coloración amarillenta.



Fig. 14.-Inserción de arcos.

15.- Inmediatamente después de retirar las guías y haber limpiado los excedentes se puede proceder a colocar los arcos y con esto hemos terminado el procedimiento.

Conclusión

La técnica de adhesión indirecta es altamente efectiva para ayudarnos a lograr la mejor colocación posible de los aparatos ortodóncicos y nos acorta muy sensiblemente los tiempos de consulta en la cita de adhesión, sin duda esto resulta en mejores tratamientos y una mejor atención a nuestros pacientes.

Bibliografía:

1. Thomas R. Indirect bonding. Simplicity in action. J Clin Orthod. 1979; 13:93-106.
2. Sondhi A. Efficient and effective indirect bonding. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1999; 115:325-9.
3. White L. An Expedited indirect bonding technique. J Clin Orthod. 2001; Vol XXXV. N° 1. 36-41.
4. Mc Crostie S. Indirect bonding simplified. J Clin Orthod. 2003; Vol XXXVII. N° 5. 248-251.
5. Collins J. A Precise and Predictable Laboratory Procedure for Indirect Bonding. J Clin Orthod. 2000; Vol XXXIV. N°12. 702-705.



Familia de adhesivos Transbond^{MR}

La experiencia y tecnología en adhesión de 3M



Transbond^{MR} XT
Light Cure Adhesive



Transbond^{MR} Supreme LV
Low Viscosity Light Cure
Adhesive



Transbond^{MR}
Plus Self Etching Primer

Tecnología adhesiva en ortodoncia 3M Transbond^{MR}. Performance comprobada.

25 años de innovación, tecnología y expertise, presente en cerca de 100 países alrededor del mundo.



3M Sondhi

Kit de Cementación Indirecta: Pieza clave de la eficiencia

Sondhi está diseñado para tomar ventajas sobre la eficiencia del cementado indirecto para una mayor precisión en el posicionamiento de brackets, menor reposicionamiento de brackets y maximización en el tiempo del Ortodoncista.



- ◀ Alto rendimiento
- ◀ Mayor precisión
- ◀ Mayor ajuste
- ◀ Mayor control sobre el posicionamiento de brackets
- ◀ Menor tiempo de sillón
- ◀ Menos estrés para el paciente
- ◀ Confiable y confortable

2º CONGRESO NACIONAL DE ORTODONCIA DEL SECTOR PÚBLICO

26, 27 Y 28 DE ABRIL DE 2018

EXPOSITORES

Dr. Jorge Araya
 Dr. Gonzalo Gutierrez
 Dra. Carol Weinstein
 Dr. William Valdés
 Dr. Carlos Becerra
 Dr. Pedro Córdova
 Dr. Patricio Rosas

Tenemos el agrado de invitarle al Segundo Congreso Nacional de Ortodoncia para el sector público a realizarse entre el 26 y 28 de abril del presente año, en el Auditorium Hospital Clínico Metropolitano La Florida.

INSCRIPCIONES:

Nancy Contreras, e-mail: ortodonciahl@gmail.com

 **Incognito™**

 **Clínica GAR**

Curso Modular 2018

— MOD 1: 31 MAYO Y 01 JUNIO
 — MOD 2: 28 Y 29 JUNIO
 — MOD 3: 30 Y 31 AGOSTO

TEMARIO:

- Presentación e introducción al Curso Modular.
- Biomecánica comparada Vestibular / Lingual.
- Toma de impresiones.
- Logística entre la Clínica y el Laboratorio.
- Protocolo de Cementado.
- Elección y colocación del Primer Arco.
- Terapéutica 1º, 2º y 3º.
- Incognito Lite y Anclaje Absoluto.
- Contenidos prácticos.

Informaciones: Clínica Gar

Padre Hurtado Norte 2138, Vitacura.

Fonos: (562) 2211 5312 / (562) 2410 3362

Mail: garortodoncia@vtr.net / ajvega@mmm.com

Web: www.3msalud.cl/ortodoncia/educacion/cursos-y-conferencias

3M

CURSO MBT



Curso de Actualización

MBT nuevamente en Chile, 11, 12 y 13 de abril de 2018 en la Universidad de Antofagasta.

Conferencistas:

Dr. Hugo Trevisi (Brasil) - Dr. Ricardo Moresca (Brasil) - Dr. Jair Lazarín (México)

Dictados en Centro de Innovación 3M. Santa Isabel 1001 Providencia, Santiago.

Lugar: Universidad de Antofagasta

Fechas: 2, 3 y 4 de agosto

Horario: De 08:30 a 18:00 hrs.

Agenda

Módulo 1

Parte 1: Introducción filosofía MBT

Parte 2: Colocación de brackets

Parte 3: Retención

Dr. Jair Lazarín

Módulo 2

Parte 1: Etapas del tratamiento ortodóntico

Parte 2: Cierre de espacios con mecánica de deslizamiento

Parte 3: Versatilidad de la técnica MBT y Tratamiento de la Clase II con Forsus

Dr. Ricardo Moresca

Módulo 3

Parte 1: Biomecánica Ortodóntica de deslizamiento / Fricción en Ortodoncia / Asociación Cefalométrica Trevisi / Planeamiento Ortodóntico a través del VTO Computarizado

Parte 2: Mini-implantes / Versatilidad de la Aparatología SmartClip/Tiempo de tratamiento Ortodóntico

Parte 3: Plan de Tratamiento Ortodóntico

Dr. Hugo Trevisi

Cupos limitados:

Mayor información/Inscripciones: Manuel Godoy

✉ mjpgodoy@mmm.com

☎ +56 9 93435 470

🌐 www.3msalud.cl/ortodoncia/educacion/cursos-y-conferencias

Ofertas Ortodoncia Infodent Plus

1 Bandas con tubo Pre-soldado + Adhesivo Transbond^{MR} Plus



100 Bandas con tubo simple, doble o triple más una jeringa de adhesivo para Bandas Transbond^{MR} Plus.

\$ 289.890

2 Forsus EZ Module / Forsus L-Pin 5



Kit para 5 pacientes bilateral, medidas 25 mm, 29 mm, 32 mm y 35 mm.

\$ 124.770

3 Clarity Advanced^{MR} con sistema APC Plus (adhesivo incorporado)



Kit 5x5 Superior o Inferior. Disponible en MBT y Roth.

\$ 135.000

4 Gemini^{MR} Clear



Kit 5x5 Superior o Inferior. Disponible en MBT.

\$ 81.990

5 Victory^{MR} LP



Kit 5x5 Superior o Inferior. Sólo MBT.

\$ 33.000

Precios referenciales según distribuidores oficiales adheridos. Promociones válidas hasta el 31 de marzo de 2018 o hasta agotar stock. Promociones no acumulables con otras ofertas. Fotografías ilustrativas, solo referenciales.

MayorDent

Antofagasta
Fonos: (55) 2556 238
norte@mayordent.cl
Santiago
Fonos: (2) 2361 0100
(2) 2361 0113
santiago@mayordent.cl
Concepción
Fonos: (41) 2333 0120
contacto@mayordent.cl
Puerto Montt
Urmeneta 776
Fono: (65) 2236 3278
Comprar en:
www.mayordent.cl

EXPRESSDENT
UNA SOLUCIÓN INTEGRAL PARA EL DENTISTA

Santiago
Fonos: (2) 2263 3720
(2) 2676 6100
Concepción
Fonos: (41) 222 6954
(41) 223 2276 / (41) 224 8726
Comprar en:
www.expressdent.cl

Dipromed

Casa Matriz
Fono: (02) 2473 13 00
Providencia
Fono: (02) 2473 13 83
Av. Matta
Fono: (02) 2473 13 90
Av. Manquehue
Fono: (02) 2473 13 80
Av. Pedro de valdivia
Fono: (02) 2473 13 85
Galería España
Fono: (02) 2473 13 84
Web: www.dipromed.cl

Catálogo de Productos de Ortodoncia 2018

Ortodoncia Lingual ▼

Incognito^{MR}

Sistema de aparatología lingual



Descripción:

Brackets hechos a la medida y arcos ajustados robóticamente diseñados con tecnología de punta para trabajar juntos con el fin de brindar los resultados esperados de un sistema de aparatología lingual de alta calidad. El paciente experimenta la máxima comodidad durante todo el tratamiento debido al bajo perfil del bracket.

Disponible en Kit 3x3, 4x4 o 7x7. Superior y/o inferior.

Incognito^{MR} Lite

Sistema de aparatología lingual



Descripción:

Es un sistema específicamente diseñado para tratar maloclusiones simples de 3-3, junto con los mismos beneficios de estética y personalización que ofrece el sistema de brackets Incognito^{MR} tradicional.

Disponible en Kit 3x3 y 4x4. Superior y/o inferior.

Bandas con tubo presoldado ▼

Bandas Victory^{MR} Series

Bandas de bajo perfil



Descripción:

Las bandas micrograbadas Victory^{MR} Series presentan una superficie interna grabada uniformemente creando una mayor superficie retentiva que aumenta significativamente la fuerza de adhesión frente a otras bandas no micrograbadas.

Bandas con tubos simples, dobles y triples.

Brackets de Autoligado ▼

Smart Clip

Bracket metálico de autoligado



Descripción:

Bracket autoligante de bajo perfil, con clip inteligente y desenganche pre-programado del arco. Torque en base micro-etched, con tres puntos de contacto en su superficie. Disponible con adhesivo incorporado al bracket, APC Plus. Disponible en prescripción MBT y Roth.

Kit 5x5 Sup/ Inf.

Victory^{MR} SL

Bracket metálico de autoligado activo



Descripción:

Bracket metálico de autoligado activo. Su diseño ofrece una interacción activa entre el mecanismo de ligado y el arco en las diferentes fases del tratamiento, obteniendo un mejor funcionamiento en cada fase. Disponible en prescripción Roth.

Kit 5x5 Sup/ Inf.

Gemini^{MR} SL

Bracket metálico de autoligado pasivo



Descripción:

Bracket metálico de autoligado pasivo, tamaño medio para téc. Mbt. con ganchos integrados y de fácil posicionamiento. Sistema de identificación por colores. Disponible en prescripción MBT y Roth.

Kit 5x5 Sup/ Inf.

Brackets Cerámicos ▼

Clarity SL^{MR}

Brackets cerámicos de autoligado pasivo



Descripción:

Bracket de material cerámico translúcido, con autoligado pasivo, logrado por clips de autoligado. Disponible en prescripción MBT y Roth.

Kit 5x5 Sup/ Inf.

Clarity Advanced^{MR}

Brackets de tecnología cerámica avanzada



Descripción:

Brackets cerámicos revolucionarios en los tratamientos estéticos en ortodoncia. Fabricados con tecnología avanzada que ofrece la combinación perfecta entre estética y desempeño para sus pacientes. Disponible en prescripción MBT y Roth.

Kit 3x3 y 5x5 Sup/ Inf.

Gemini Clear^{MR}

Brackets cerámicos



Descripción:

Versión estética de la mundialmente conocida marca de brackets Gemini^{MR}, fabricados con un material cerámico translúcido que permite que se mimeticen con el color de los dientes de su paciente. Disponible en prescripción MBT. Próximamente disponible en prescripción Roth.

Kit 3x3 y 5x5 Sup/ Inf.

Brackets Metálicos ▼

Victory^{MR} LP

Bracket metálico de tamaño medio



Descripción:

Bracket metálico con diseño de bajo perfil que mejora la estética y la comodidad del paciente. Además de su bajo perfil, la dimensión ocluso-gingival también se ha reducido para mejorar la higiene del paciente. Disponible en prescripción MBT.

Kit 5x5 Sup/ Inf.

Gemini^{MR}

Bracket metálico tamaño medio



Descripción:

Bracket metálico tamaño medio, de fresado CNC con ganchos integrados y de fácil posicionamiento. Sistema de identificación por colores. Disponible en prescripción MBT y Roth.

Kit 5x5 Sup/ Inf.

Miniature Twin

Bracket metálico tamaño mini



Descripción:

Bracket metálico tamaño mini, de fácil posicionamiento, de forma romboidal, fácil de cementar. Bordes de la base bien definidos para una fácil limpieza de los excesos de resina. Disponible en prescripción MBT y Roth.

Kit 5x5 Sup/ Inf.

Tubos de cementación directa ▼

Tubos y Mini tubos, Victory^{MR} Series

Tubos bucales de una sola pieza



Descripción:

Tubos y mini tubos de cementación directa simple, 0.22. Victory^{MR} Series fabricado de acero inoxidable 17-4, diseño anatómicamente curvo para una adaptación tubo/diente óptima y una muesca bucal que conforma naturalmente con la superficie del molar para la correcta posición del tubo bucal. La base es micrograbada de 80 gauge. Fabricados en una sola pieza MIM.

Disponible en Roth y Mbt.

Tubos Victory^{MR} Series Superior Fit

Tubos bucales de una sola pieza



Descripción:

Tubos de cementación directa simple, 0.22. Victory^{MR} Series Superior Fit fabricado de acero inoxidable 316L. Diseño anatómicamente curvo con una gran base de contorno compuesto para estabilidad y calce superior. Poseen una exclusiva ranura acanalada contorneada para una fácil inserción del alambre, gancho de bajo perfil y mejoradas características de agarre y manipulación. La base es micrograbada de 80 gauge. Fabricados en una sola pieza MIM. Disponible en Roth y Mbt.

Mini implantes ▼

TADs

Mini implante de aleación de titanio



Descripción:

Sistema versátil, confiable y fácil de usar. Se puede cargar inmediatamente y no necesita incisión o colgajo, gracias a su rosca de auto roscante y auto perforante de 45°.

Mini implantes de 1,8 mm. de diámetro. Disponibles en tamaño de 6, 8 y 10 mm.

Arcos ▼

Nitinol Termo-Activado (HA)



Descripción:

Arcos altamente elásticos sensibles a la temperatura. Proporcionan fuerzas ligeras y constantes con las mínimas molestias para el paciente.

Kit de 10 Arcos Nitinol Termo-Activado superior o inferior disponible: Desde .014 a .020. Desde .016X.022 a .021X.025. Forma I, II o III.

Nitinol Súper Elástico (SE)



Descripción:

Estos arcos ofrecen los niveles de fuerzas, ligeras y constantes, necesarios para una fase de alineación y nivelación eficaz y predecible.

Kit de 10 Arcos Nitinol Súper Elástico superior o inferior disponible: Desde .014 a .020. Desde .016X.022 a .021X.025. Forma I, II o III.

Nitinol Clásico



Descripción:

Los arcos que revolucionaron la ortodoncia, continúan ofreciendo la elasticidad que sólo un Nitinol Clásico puede ofrecer.

Kit de 10 Arcos Nitinol Clásicos superior o inferior disponible: Desde .012 a .020. Desde .016X.022 a .021X.025. Forma I, II o III.

Arcos ▼

Intraorales ▼

Beta III Titanio



Descripción:

Con propiedades intermedias entre el níquel-titanio y el acero inoxidable, estos arcos proporcionan la elasticidad del níquel-titanio y la formabilidad del acero inoxidable, ideal para la fase de acabado.

Kit de 10 Arcos Beta III Titanio superior o inferior disponible: Desde .017X.025 a .021X.025. Forma I, II o III.

Acero Inoxidable



Descripción:

Su superficie altamente pulida lo hace ideal para el deslizamiento en el cierre de espacios. La precisión en el acabado de sus cantos le ofrecerá un mayor control de torque durante las últimas fases del tratamiento.

Kit de 10 Arcos Permachrome (acero inoxidable) superior o inferior disponible: Desde .012 a .020. Desde .016X.022 a .021X.025. Forma I, II o III.

Forsus EZ2 o L-Pin Module

Corrector Clase II



Descripción:

Compuesto por L-Pin o EZ Module, Resorte (Spring), Bástago (Push Rod), Activadores (Split Crimps). El corrector Forsus es simple, diseñado para ser utilizado de inmediato. Colocación sencilla, genera una fuerza distal en el arco superior y mesial en el arco inferior. Efectivo, ya que genera fuerzas constantes, predecibles y de larga duración. Está diseñado para resistir la fatiga. Cómodo por su tamaño reducido. Kit para 5 pacientes. Disponible en medidas 25, 29, 32, 35 mm.

Intraorales ▼

Alastik

Ligaduras de fácil colocación y vivos colores



Descripción:

Ligaduras fáciles de colocar. Debido a su angulación de 45°, permiten al ortodoncista un mejor manejo, logrando también mayor comodidad para el paciente. Con 24 alternativas de colores muy vivos. Colores resistentes a la decoloración (mínimo un mes). Libres de látex.

Pack incluye 1.000 ligaduras.

Ligaduras Linguales

Ligaduras de fácil colocación



Descripción:

Ligaduras fáciles de colocar. Permiten al ortodoncista un mejor manejo, logrando también mayor comodidad para el paciente. Color azul. Libres de látex.

Pack incluye 144 ligaduras.

Elásticos Intraorales

Elásticos de clase



Descripción:

Elásticos Intraorales en variedad de tamaños: 1/8 in., 3/16 in., 1/4 in., 5/16 in., 3/8 in., y fuerzas: Light, Medium-light, Medium, Medium-heavy, Heavy y Extra-heavy. Corte quirúrgico, gran rango de fuerza, etiquetado por color, nombre y símbolo para fácil identificación. Contiene látex.

Disponible en caja de 30 bolsas de 100 unidades c/u (3.000 elásticos).

Adhesivos ▾

Transbond^{MR} LR

Adhesivo para cementación de retenedores linguales



Descripción:

Transbond^{MR} LR brinda una viscosidad optimizada y una consistencia más suave que la del Transbond^{MR} XT, para una aplicación más fácil y con mayor control. Curado según la necesidad. Buena resistencia. Cápsulas pre cargadas sin desperdicio de material. Excelentes propiedades de manipulación. Máxima comodidad para el paciente. Kit de pistola, más 25 cápsulas de 0,2 grs c/u y Transbond^{MR} XT Primer de 6 ml. Disponible reposición de 25 cápsulas de 0,2 grs c/u.

Transbond^{MR} Color Change

Adhesivo de fotocurado para brackets metálicos y cerámicos



Descripción:

Buen posicionamiento del bracket debido a su consistencia. Su color rosado visible facilita una buena guía de referencia en posicionamiento y limpieza de excedente de material. Libera flúor, ayudando con ello a una buena higiene bucal. Tolerante a la humedad. Ofrece una adhesión segura en espacios húmedos (agua-saliva), similar a la obtenida en espacios secos.

Kit de dos jeringas de 4 grs c/u.

Transbond^{MR} LV

Adhesivo de baja viscosidad



Descripción:

Adhesivo fluido diseñado especialmente para cementación indirecta. Permanece en su sitio sin correrse o escurrirse antes de ser fotocurado. Una conveniente jeringa metálica que aumenta la precisión y reduce el desperdicio de material. Excelentes propiedades de resistencia, fluido y desgaste.

Kit incluye 2 jeringas de 2 grs. c/u.

Adhesivos ▾

Transbond^{MR} XT

Adhesivo de fotocurado para brackets metálicos y cerámicos



Descripción:

Tecnología adhesiva avanzada que permite mayor tiempo de trabajo para una cementación precisa de los brackets. Adhesivo con fuerza de adhesión inmediata, permitiendo asegurar el arco en los brackets inmediatamente después del fotocurado. Excelentes propiedades de manipulación para una fácil limpieza de exceso de material.

Jeringas de 4 grs, kit de 2 jeringas más Primer y kit de 4 jeringas.

Adhesivos de Banda ▾

Transbond^{MR} Plus

Adhesivo para bandas, fotopolimerizable con liberación y recarga de flúor



Descripción:

Excelente retención de las bandas, el tiempo de fraguado es rápido, lo que ayuda a reducir el riesgo de contaminación con humedad. Su color azul permite visualizar un buen posicionamiento de la banda y remoción del excedente. Se aplica directo en la banda. Libera flúor. Minimiza el tiempo del paciente en el sillón. Reduce pérdida de material.

Kit de 5 jeringas de 4 gr c/u.
Cada jeringa cementa 30 bandas.

Multi-Cure

Cemento ionómero de vidrio para bandas



Descripción:

Este material rellena los vacíos que quedan entre la anatomía de la superficie del diente y la banda, lo que minimiza el desgaste durante la vida de la banda. El Cemento Ionómero de Vidrio de Triple Curado Unitek Multi-Cure libera flúor de manera continua durante el tratamiento. Tiene un agradable sabor a cereza y ligera tonalidad azulada para facilitar el retiro de material sobrante.

Kit incluye frasco de polvo 35 g, frasco de Líquido 25 g, más accesorios.

Primers Acondicionadores ▾

Transbond^{MR} Plus SEP

Descripción:

Primer de fácil aplicación. De adhesión segura y sin contaminación ni pérdida. Uso para un paciente, lo que hace que sea un producto más higiénico. Puede ser utilizado en espacios húmedos y secos. Posee control de la humedad, reduciendo posibles problemas de adhesión.

Disponible en Kit de 20 y 100 paletas.



Transbond^{MR} MIP

Descripción:

Transbond^{MR} MIP es el primer hidrofílico que permite realizar procedimientos de adhesión en ambientes húmedos sin comprometer la resistencia de adhesión. Kit incluye botella de 6 ml de Transbond^{MR} MIP, una caja evita polimerización, un mango porta-cepillos y 60 cepillos.

Disponible reposición de botella de 6 ml.



Primer Transbond^{MR} XT

Descripción:

Requiriendo la aplicación de una capa delgada y uniforme para preparar el esmalte, el Primer Transbond^{MR} XT es la elección preferida cuando usted requiere de un agente acondicionador con desempeño confiable.

Disponible en botella de 6 ml.



Accesorios ▾

Cajas para planos

Descripción:

Cajas de cómodo tamaño y fácil de llevar por el paciente, con bisagras seccionadas, disponibles en variedad de colores y con stickers para identificación. Kit de 10 cajas.



Ceras de alivio

Descripción:

Cera para el alivio de roces y heridas causadas por el uso de los brackets o bandas. Cuatro barras individuales. Fácil de llevar por el paciente. Disponible en cajas de 4 unidades.



Instrumental ▾

Cutters Prestige Series

Descripción:

La línea Cutters Prestige Series está disponible para cortar distintos tamaños de arcos, pins y auxiliares. Disponible en 7 instrumentos: Universal Cutter, End Cutter, Hard Wire Cutter, Wire Cutter, Pin and Ligature Cutter, Miniature Pin and Ligature Cutter, Miniature Pin and Ligature Cutter, Micro Miniature Pin and Ligature Cutter.



Pliers Prestige Series

Descripción:

La línea Pliers Prestige Series está disponible para satisfacer todos sus requerimientos en el manejo de bandas auxiliares, ligaduras y accesorios de una manera eficiente. Variedad de herramientas disponibles de acuerdo a su utilidad: Alicates para arcos, Alicates para procedimiento de precisión, Alicates para colocación y remoción de bandas.

Factores a considerar para optimizar el resultado clínico de las Restauraciones de Resina Compuesta.



Dr. Marcelo Bader Mattar

Cirujano Dentista Graduado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Ex Profesor Asociado del Departamento de Odontología Restauradora, Área de Biomateriales Dentales, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Ex Profesor Titular del Área de Simulación Clínica y Coordinador del Ciclo de Ciencias Pre Clínicas, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

Profesor colaborador de la Carrera de Odontología de la Universidad Austral de Valdivia.

Director y Dictante del Programa de Diplomado en Rehabilitación Oral Integral Estética Adhesiva, dictado a través de la Fundación Orema.

Miembro del Comité Científico Consultor de la Revista Quintessence (USA).

Miembro del Comité Científico Consultor de la Revista RODYB de la Asociación Latinoamericana de Operatoria Dental y Biomateriales Dentales.

Conferencista Nacional e Internacional.

Desde su aparición en la década de los años 1960, las Resinas Compuestas (RC) han sido sujeto de diversos cambios en su composición, estructura y forma de activación de la reacción de polimerización, de manera de lograr mejoras sustantivas en sus propiedades de capacidad de pulido, textura superficial y estabilidad de color, de resistencia mecánica, de cambios dimensionales y por lo mismo, en su desempeño clínico buscando cumplir con el desafío de satisfacer los requerimientos de los Odontólogos para solucionar la problemática de salud de sus Pacientes.

Sin embargo, las RC, a pesar de su mejora continua, aún presentan algunas deficiencias inherentes a ellas como son su falta de adhesión específica a los tejidos dentarios, la contracción de polimerización y su coeficiente de variación dimensional térmica, factores que de no ser controlados o compensados adecuadamente durante procedimiento clínico restaurador, incidirán de manera significativa en la integridad marginal de la restauración final, posibilitando el fracaso de ésta.

El control de estas deficiencias, depende de factores intrínsecos y extrínsecos del material. Los primeros son dependientes del fabricante a través del modelado del material en cuanto a su estructura y composición química, y por lo mismo son fruto de una serie de ensayos y estudios para lograr un producto equilibrado entre sus componentes, para así responder a los requerimientos funcionales en boca. Los factores extrínsecos son dependientes del Profesional, quien es el responsable de que se expresen clínicamente las propiedades que el fabricante determinó con la fórmula determinada para el material y que garantizan su éxito clínico.

Si bien la composición de la matriz orgánica y la cantidad y tipo de rellenos determinados por el fabricante son importantes para controlar la contracción y las propiedades físicas y mecánicas

del material, ellos son dependientes del grado de polimerización alcanzado por la RC durante la confección de la restauración, factor que es dependiente del operador. En este contexto debemos recordar que las RC endurecen mediante una reacción de polimerización de poliadición de tipo radicalica, la cual requiere del aporte de energía para que se generen los radicales libres necesarios para iniciar la reacción. Esto implica el uso de un iniciador de la reacción, el cual a su vez requiere de ser activado previamente para poder generar la energía necesaria para desdoblarse los dobles enlaces de los monómeros de la matriz y así desencadenar la reacción de polimerización.

De acuerdo a ello, la reacción debe pasar por una etapa de inducción y luego de iniciación, antes de lograr la propagación de la misma. La inducción consiste en la acción de un agente activador sobre un compuesto químico iniciador. El activador puede ser químico o físico (luz y calor) mientras que el iniciador es siempre químico. La activación mediante calor es la que logra el mayor grado de conversión, pero no es susceptible de ser utilizada en procedimientos restauradores directos, donde la fotoactivación es la más utilizada actualmente y es más eficiente que la activación química.

Sin embargo para que esto así ocurra, se deben considerar algunos principios como son el rendimiento cuántico de iniciación y el rendimiento cuántico de polimerización. El primero no lo podemos gobernar con la fotoactivación pero el segundo, que se refiere al peso molecular promedio alcanzado por cada cadena de polímero iniciada por los monómeros activados, es dependiente de la cantidad de energía entregada al sistema durante el procedimiento de fotoactivación realizado por el operador, ya que las RC compuestas presentan un receptor fotosensible que al ser estimulado por la luz formará un complejo activador que actuará sobre el compuesto iniciador, el que al ser energizado estimulará a los monómeros y así activará e iniciará la reacción de polimerización. La primera es la etapa de inducción mientras

que la segunda es la de iniciación. Ambas requieren de un alto nivel energético para concretar la secuencia señalada y alcanzar la propagación de la reacción, que ya no necesita de tanta energía.

El proceso de fotoactivación necesita de una luz dentro de un rango de longitud de onda compatible con el pick de activación del receptor fotosensible y además, considerando el rendimiento cuántico antes señalado, requiere de una dosis de radiación adecuada para alcanzar los resultados óptimos. Esta dosis está determinada por la intensidad de la luz emitida, la distancia del emisor de la luz hasta el material, la cantidad de material y el tiempo de acción de la luz. Si consideramos que la distancia del foco emisor, siempre debe ser la mínima posible, si variamos la cantidad de material, debiera aumentarse el tiempo y/o la potencia de fotoactivación para mantener la dosis requerida.

En la actualidad los emisores de luz más utilizados son las lámparas de fotoactivación halógenas y las LED, las que se diferencian en la potencia de salida de la luz y en el radio de amplitud de luz emitida. Esto último puede tener incidencia en la pérdida de energía por irradiancia disminuyendo la efectividad. Si consideramos que las lámparas halógenas emiten menores intensidades y estas van disminuyendo a medida que la ampolla se va gastando, requerirán de un monitoreo constante para evaluar el desempeño del aparato y así asegurar una buena fotoactivación. En cambio las lámparas de tipo LED poseen una estabilidad mucho mayor y con un rango de emisión de la luz adecuado para alcanzar el pick de estimulación de los diferentes receptores fotosensibles utilizados en las RC. Sin embargo, no todas las lámparas LED aseguran una buena performance, ya que ello depende del número de diodos que poseen y/o su ubicación en la lámpara, lo que en cierta medida determina el costo de fabricación, la calidad de la misma y su efectividad al momento de su uso. De allí que su selección por parte del Profesional debe basarse en los beneficios que ella le puede reportar en función de sus objetivos terapéuticos más que en el valor de la misma.

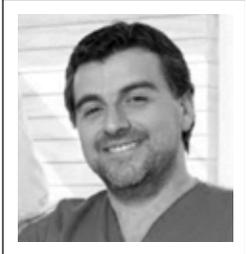
Cualquiera sea el caso, el tiempo de aplicación de la luz es determinante para el grado de conversión final logrado en la restauración de RC, y con ello, para su performance clínica. Si consideramos que al aplicar la luz se produce primero la inducción y luego la iniciación del proceso, no debemos olvidar que en la composición del material existe un inhibidor de la reacción, el cual debe ser agotado antes de lograr la iniciación propiamente tal, por lo que para poder alcanzar la propagación de la reacción de polimerización y con ello los resultados adecuados, no se pueden utilizar tiempos de fotoactivación cortos, ya que gran parte de la luz inicial emitida se pierde hasta el agotamiento del inhibidor. Entonces, el tiempo requerido para una polimerización eficaz será mayor para las lámparas halógenas por su menor potencia de salida y no puede ser inferior a los 10 segundos en las LED de alta potencia, dependiendo de la cantidad de material a activar y sus características propias determinadas por el Fabricante.

Considerando que la distancia del foco emisor es una variable importante, y que en una restauración de molares y premolares la mayor cercanía al material la determina el toque del foco con las cúspides dentarias, el tiempo de fotoactivación deberá aumentarse para lograr la correcta polimerización del material ubicado en las zonas más profundas y alcanzar un adecuado rendimiento clínico. No debemos olvidar que el grado de polimerización logrado de la RC, determinará un aumento de la resistencia mecánica, mayor estabilidad de color y menores cambios dimensionales térmicos, lo que incide además en una mejor estabilidad de la articulación adhesiva generada entre diente y restauración.

En conclusión, debemos tener siempre presente que la calidad de la lámpara de fotoactivación a utilizar, en cuanto a potencia y estado operativo, incidirán significativamente en los resultados clínicos de nuestras restauraciones de resina compuesta directa. Asimismo, debemos considerar que el tiempo de fotoactivación es de vital importancia para lograr una polimerización eficaz y acorde a los requerimientos funcionales del material en boca.

Postes Anatómicos: Individualización Postes de Fibra de Vidrio con Resinas Compuestas.

Secuencia Clínica



Docente:

Dr. Mauricio Etcheverry Cabrera

Cirujano Dentista Universidad San Sebastián.
Director Diplomado en Rehabilitación Oral Estética, USS, Valdivia.
Especialista en Odontología Restauradora, UNAB.
Diplomado en Cariología Clínica, UV.
Diplomado en Odontología Estética Adhesiva, UNAB.
Diplomado en Didáctica Odontológica, USS.
Docente de Pregrado Universidad San Sebastian, Valdivia.
Práctica Privada en Odontología Estética, Rehabilitación y Tecnología CAD/CAM.

La restauración del diente tratado endodónticamente ha sido siempre un desafío para la odontología y sus clínicos. El escaso remanente coronario muchas veces requiere la necesidad de anclaje radicular, mediante sistema de postes Intraconductos. Los postes colados clásicos usados durante mucho tiempo en nuestra profesión, ofrecen ciertas ventajas, siendo la principal de ellas la adaptación íntima a las paredes del canal preparado, permitiendo un grado de fricción que asegura la retención mecánica del sistema poste-muñón. Sin embargo, son sus desventajas; estéticas y mecánicas (excesiva rigidez que favorece la fractura radicular) las que han impulsado la evolución a sistemas con propiedades biomiméticas. Los postes de fibra de vidrio (RelyX^{MR} Fiber Post, 3M) ofrecen características biomecánicas similares a la estructura dentinaria y una estética (traslucidez) favorable.

En la siguiente secuencia clínica, pretendemos ilustrar el protocolo paso a paso para la técnica directa de individualización. Se observa un diente tratado endodónticamente, con doble sello coronario, el cual requiere de un sistema de poste como anclaje intraconducto, para dar retención al elemento coronario (Figura 1).

La dificultad de los postes prefabricados es esencialmente al momento de ser cementados al canal preparado, especialmente cuando estos son anchos u ovoides. Los postes prefabricados al no tener una íntima relación con las paredes dentinarias requieren espesores mayores de cementos susceptibles a contener burbujas que predisponen el descementado por falla cohesiva.

La técnica directa de individualización anatómica de postes de fibra de vidrio con resina compuesta parece ser una buena alternativa para la rehabilitación de canales anchos, aumentando la adaptación de los postes al conducto, evitando así, un espesor inadecuado de cemento y la consecuente descementación.

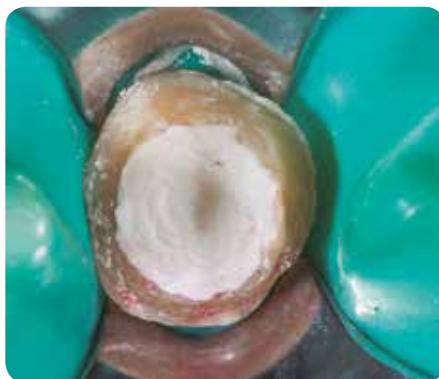


Fig. 1.- Diente tratado endodónticamente.



Fig. 2.- Canal radicular desobturado.

Caso Clínico 1

Seleccionamos el poste de fibra de vidrio a utilizar. Es ideal que el poste de fibra de vidrio sea cilíndrico en la porción coronario y cónico en la zona apical, imitando la anatomía del canal radicular, asegurando así un mayor grado de fricción. (Poste Amarillo RelyX^{MR} Fiber Post, 3M. Diámetro apical 0.7 mm, diámetro coronal 1.3 mm, conicidad 6%). Procedemos a la desobturación al conducto (técnica mecánica o térmico-mecánica) a la longitud establecida previamente, y a una preparación conservadora del canal radicular con el sistema de fresas propio del poste utilizado. Es importante señalar la necesidad de evaluar la ausencia de oquedades o cavidades retentivas al interior del conducto que pueda favorecer la retención prematura en el momento de la individualización, el conducto debe ser expulsivo en todas sus paredes (Fig. 2).

Luego realizamos la preparación del remanente coronario estableciendo un anillo periférico de 1-2 mm de altura, "efecto ferrule". Esto mejora el pronóstico de nuestra rehabilitación al permitir una disipación de stress en forma vertical (Fig. 3-4).

Probamos la longitud y retención apical del poste de fibra de vidrio y aislamos el canal radicular con un gel de glicerina (Fig. 5-6-7). Realizamos la técnica adhesiva sobre el poste de fibra de vidrio permitiendo así la adhesión de la resina compuesta (Filtek^{MR} Z350 XT Body A2) sobre este. El procedimiento adhesivo es el siguiente:

a) Limpieza química del poste de fibra de vidrio con ácido fosfórico 35% por 1 minuto (Scotchbond Gel Grabador, 3M).

b) Lavado y secado.

c) Aplicación resina hidrofóbica con baja cantidad de relleno (3er componente y polimerización por 30 segundos (Adhesivo Adper^{MR} Scotchbond Multi-Propósito, 3M)



Fig. 3.- "Preparación efecto ferrule".



Fig. 4.- Canal radicular desobturado y preparado. Se observa, además, preparación coronaria.

El tratamiento de los postes RelyX^{MR} Fiber Post no requiere la creación de micro rugosidades ni silanización previa.

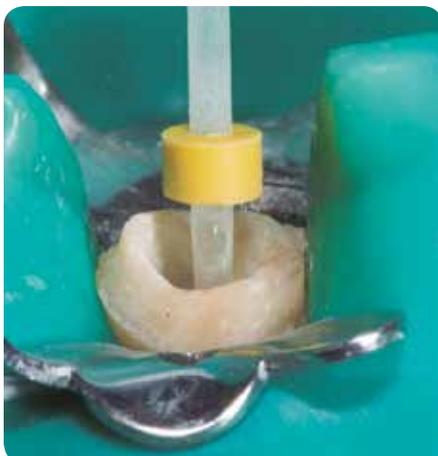


Fig. 5-6-7.- Prueba del Poste RelyX^{MR} Fiber Post Amarillo en canal radicular y aislamiento del canal con gel de glicerina.

Caso Clínico 1

Una vez listo el procedimiento adhesivo, y el poste preparado para recibir la resina compuesta (Filtek^{MR} Z350 XT Body A2, 3M), procuramos tomar el poste por el extremo coronario y aplicar la resina sobre este con una espátula, teniendo especial cuidado de distribuir la resina siguiendo la conicidad del poste de fibra. Introducimos el poste de fibra de vidrio con resina compuesta en el canal radicular a la longitud establecida y polimerizamos por 3-5 segundos (LED Elipar^{MR} 3M). (Fig. 8).



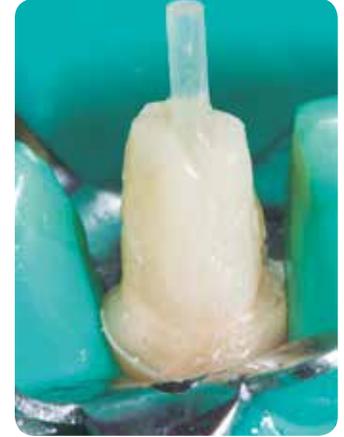
Fig. 8.- Rebasado con resina compuesta al interior del canal radicular - Polimerización 3-5 segundos.



Fig. 9.- Retiro cuidadoso del Sistema poste-resina. Se completa Polimerización por 40 segundos.



Fig. 10-11.- Luego de realizar el procedimiento adhesivo sobre la porción coronaria del sistema poste-resina se completa la reconstrucción del muñón con resina compuesta.



Retiramos cuidadosamente el sistema poste-resina y completamos la polimerización de este por 40 segundos (mínimo 800 mW por 40 segundos, LED Elipar^{MR} 3M). Reinsertamos el poste individualizado al canal radicular, limpiamos y realizamos nuevamente el procedimiento adhesivo sobre la porción coronaria del sistema poste-restauración. Posterior a esto, completamos la reconstitución del muñón, respetando la anatomía y espesores necesarios. (Fig. 9, 10, 11, 12, 13 y 14).



Fig. 12-13.- Reconstrucción de la porción coronaria.



Fig. 14.- Poste individualizado.

Para la cementación preparamos la porción radicular del poste individualizado: a) creación de micro rugosidades con arenado con oxido de aluminio 50 micras b) limpieza química c) aplicación de silano d) aplicación de adhesivo (Se pueden reemplazar los pasos c-d con la aplicación de Single Bond Universal). Limpiamos y secamos el canal radicular, y cementamos el sistema poste-resina con un cemento dual autoadhesivo (RelyX^{MR} U200, 3M) (Fig. 15-16).



Fig. 15- Cementación del poste individualizado con RelyX^{MR} U200.

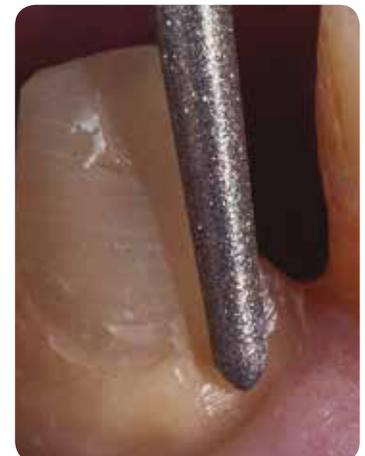


Fig. 16.- Terminación y acabado.

Resinas Bulk-Fill y de Estratificación para la restauración directa en dientes posteriores.



Dr. Gerardo Durán Ojeda. DDS, MSc.

Magister en Ciencias Odontológicas con Mención en Odontología Restauradora UNAB.
Diplomado en Odontología Estética Adhesiva UNAB.

La restauración de los dientes posteriores mediante el uso de resinas directas requiere de diversas consideraciones al momento de enfrentar la técnica restauradora. El fenómeno de la contracción de polimerización de las resinas conlleva a la formación de efectos adversos que pueden limitar la longevidad de las restauraciones, tales como la deflexión de las cúspides, cracks del esmalte, microfiltración y finalmente caries secundaria.

Es por lo anterior que el esfuerzo de las empresas que elaboran materiales dentales, ha intentado desarrollar nuevas resinas capaces de generar menor estrés durante la contracción de

polimerización, ya sea por la presencia de monómeros elásticos de baja contracción, o asociado a la translucidez del material en base a modificaciones en las partículas de relleno. Estos nuevos composites reciben el nombre de resinas Bulk-Fill, resinas que están indicadas para su uso en el sector posterior y que pueden ser polimerizadas en incrementos de hasta 5mm.

El siguiente caso, describe una técnica paso a paso para la utilización de resinas Bulk-Fill del tipo fluidas y compactables, junto a resinas para técnica de estratificación.



Fig. 1



Fig. 2

Fig. 1 - 2.- Paciente de sexo femenino, de 29 años de edad, que consulta por cambio de restauraciones de amalgama en los dientes 1.4 y 15, así como también de resina compuesta en diente 1.7.



Fig. 3



Fig. 4

Fig. 3- 4.- Aislamiento absoluto. Se realizó la eliminación de las restauraciones junto a una lesión de caries dentinaria en el diente 1.7.



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7

Fig. 4- 5 y 6.- Técnica adhesiva para los premolares 1.4 y 1.5

La técnica adhesiva para este caso consistió en la utilización de un adhesivo universal (Single Bond Universal, 3M) en modalidad autograbante con previo grabado ácido selectivo. Para esto, se parte por grabar con ácido fosfórico el esmalte por un tiempo de 15 segundos, seguido del lavado de las superficies y secado, aplicación de Single Bond Universal en una capa única procurando frotar la dentina y pasando suavemente por el esmalte sin frotar, soplado para la volatilización del solvente y polimerización durante 10 segundos.



Fig. 8



Fig. 9

Fig. 8- 9.- Una vez selladas las superficies dentinarias y del esmalte mediante la técnica adhesiva, se aplicará en ambos premolares una resina bulk-fill fluida (Filtek^{MR} Bulk Fill Flowable Restorative, 3M color A3) en toda la zona dentinaria, procurando dejar libre el esmalte, y se polimerizará por un tiempo de 10 segundos.



Fig. 10



Fig. 11

Fig. 10- 11-12-13-14.- Así, se continuará con la restauración del esmalte mediante incrementos de resina para estratificación (Filtek^{MR} Z350 XT A3E, 3M) hasta completar la anatomía de ambos premolares.



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17

Fig. 15- 16-17.-El diente 1.7 recibió una preparación clase II OM, que incluyó la reducción de la cúspide disto-vestibular por fractura al momento de la eliminación de la restauración. Al igual que en los premolares, se realizó técnica adhesiva utilizando Single Bond Universal con modalidad autograbante previo grabado ácido selectivo del esmalte.



Fig. 19



Fig. 20

Fig. 19-20.- Un sistema de banda matriz pre contorneada seccional junto a cuñas y anillos de sección circular fueron necesarios para la reconstrucción del reborde mesial, en la que se usó resina para estratificación de esmalte (Filtek^{MR} Z350 XT A3E, 3M). La misma resina fue utilizada para restaurar la cúspide disto-vestibular fracturada hasta obtener el similar a una preparación cavitaria clase I de Black, situación que permite trabajar sin el sistema banda matriz, la correcta polimerización de cada incremento es necesaria por 30 segundos.



Fig. 21



Fig. 22

Fig. 21-22.- Luego, la utilización de una resina Bulk-fill para restauración compactable en un solo incremento (Filtek^{MR} Bulk Fill A3 Restorative Posterior, 3M) fue realizada, procurando realizar una pequeña separación en relación a los surcos y cúspides en orden de poder facilitar la posterior restauración del esmalte, dejando un espacio de 1 a 1,3mm y luego polimerizando por 10 segundos.



Fig. 23



Fig. 24

Fig. 23- 24-25-26-27.- La restauración del esmalte se hará con una resina para estratificación (Filtek^{MR} Z350 XT A3E, 3M), con un incremento único por cada cúspide y reborde y polimerizando por 30 segundos en cada aplicación hasta completar la anatomía final. Tintes se usarán para dar sensación de profundidad y marcar los surcos de los premolares y el molar.



Fig. 25



Fig. 26



Fig. 27



Fig. 28



Fig. 29

Fig. 28- 29.- Finalmente, la terminación y pulido partirá con la eliminación de excesos utilizando discos abrasivos de óxido de aluminio mediano (Sof-Lex^{MR} XT, 3M), seguido de ruedas espirales de acabado (Fig. 28), y de pulido final con alto brillo (Fig. 29).



Fig. 30



Fig. 31

Fig. 30- 31.- Imágenes finales con control de 1 mes.

Conclusiones

La utilización de resinas Bulk-fill permite simplificar la técnica paso a paso de restauraciones posteriores en resina compuesta, requiriendo menor cantidad de incrementos al momento de restaurar la dentina. Las resinas bulk-fill del tipo fluidas no poseen buenas propiedades mecánicas, por lo que no pueden mantener contacto oclusal ni proximal, siendo necesario ser recubiertas por una resina compuesta convencional o bulk-fill de restauración. Por otra parte, también podría existir problemas de color del material al tratarse de una resina más translúcida, lo que obliga a la utilización de otro tipo de resina de mayor opacidad.

Una de las posibles ventajas de esta técnica incluyen la reducción del tiempo clínico, mejor estabilidad del color al tratarse de una resina convencional la que forma parte de la última capa del esmalte, mejor control de la anatomía al finalizarse la restauración con resina para esmalte y el mimetismo con el resto de la preparación.

Finalmente, se sugiere la utilización de esta técnica en orden de reducir el tiempo clínico de las restauraciones posteriores sin desmedro de sus propiedades mecánicas, así como también para facilitar la morfología oclusal final y el resultado estético óptimo.

Referencias

- Gerardo Durán Ojeda, Ismael Henríquez Gutiérrez, José Pablo Tisi, and Abelardo Báez Rosales, "A Novel Technique for Bulk-Fill Resin-Based Restorations: Achieving Function and Esthetics in Posterior Teeth," *Case Reports in Dentistry*, vol. 2017, Article ID 9408591, 5 pages, 2017. doi:10.1155/2017/9408591
- H. Chi, "A posterior composite case utilizing the incremental and stratified layering technique," *Operative Dentistry*, vol. 31, no. 4, pp. 512–516, 2006.
- L. Schneider, L. Cavalcante, and N. Silikas, "Shrinkage stresses generated during resin-composite applications: a review," *Journal of Dental Biomechanics*, vol. 1, no. 1, pp. 131630–163630, 2010.
- J. Chesterman, A. Jowett, A. Gallacher, and P. Nixon, "Bulk-fill resin-based composite restorative materials: a review," *British Dental Journal*, vol. 222, no. 5, pp. 337–344, 2017.
- N. Ilie and R. Hickel, "Investigations on a methacrylate-based flowable composite based on the SDR™ technology," *Dental Materials*, vol. 27, no. 4, pp. 348–355, 2011.
- A. Vinagre, J. Ramos, S. Alves, A. Messias, N. Alberto, and R. Nogueira, "Cuspal displacement induced by bulk fill resin composite polymerization: biomechanical evaluation using fiber Bragg grating sensors," *International Journal of Biomaterials*, vol. 2016, pp. 1–9, 2016.
- A. Moorthy, C. H. Hogg, A. H. Dowling, B. F. Grufferty, A. R. Benetti, and G. J. P. Fleming, "Cuspal deflection and microleakage in premolar teeth restored with bulk-fill flowable resin-based composite base materials," *Journal of Dentistry*, vol. 40, no. 6, pp. 500–505, 2012.
- P. Jang, I. Hwang, and I. N. Hwang, "Polymerization shrinkage and depth of cure of bulk-fill resin composites and highly filled flowable resin," *Operative Dentistry*, vol. 40, no. 2, pp. 172–180, 2015.
- D. García, P. Yaman, J. Dennison, and G. Neiva, "Polymerization shrinkage and depth of cure of bulk fill flowable composite resins," *Operative Dentistry*, vol. 39, no. 4, pp. 441–448, 2014.
- N. Ilie, S. Bucuta, and M. Draenert, "Bulk-fill resin-based composites: an in vitro assessment of their mechanical performance," *Operative Dentistry*, vol. 38, no. 6, pp. 618–625, 2013.
- R. Hirata, W. Kabbach, O. de Andrade, E. Bonfante, M. Giannini, and P. Coelho, "Bulk fill composites: an anatomic sculpting technique," *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, vol. 27, no. 6, pp. 335–343, 2015.

Ofertas Dentales Infodent Plus

1 Ketac^{MR} Molar EasyMix



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

\$ 35.690

2 Single Bond Universal



Adhesivo Universal y Primer acondicionador de múltiples superficies. Formato 5 ml.

\$ 35.990

3 Filtek^{MR} Z250 Kit 4 Jeringas



Restaurador Universal Kit 4 jeringas de 4 g + Single Bond 2 de 3 g. Incluye tonos: A2, A3, A3.5 y B2.

\$ 82.080

4 Filtek^{MR} Z250



Restaurador Universal Jeringas individuales de 4 g. Tonos disponibles: A1, A2, A3, A3.5, A4, B1, B2, B3, y C2.

\$ 20.570

5 Filtek^{MR} P60



Restaurador Posterior: jeringas de 4 g. c/u. Disponibles en tonos: A3, B2 y C2.

3 x \$ 69.630

6 Pack Sof-Lex^{MR} Diamond

Pack de recambio Pre-Pulido: 15 Espirales Sof-Lex^{MR} (Beige)



\$ 40.600

Pack de recambio Pulido: 15 Espirales Sof-Lex^{MR} con diamante (Rosa)



\$ 47.600

7 Kit Sof-Lex^{MR} Diamond



Kit Pulido de Alto Brillo. 5 Espirales Sof-Lex^{MR} Pre-Pulido (Beige) + 5 Espirales Sof-Lex^{MR} Pulido con diamante (Rosa). Ruedas autoclavables.

\$ 32.350

8 Ketac^{MR} Cem EasyMix



Vidrio ionómero para cementación 30 gr polvo + 12 ml líquido.

\$ 39.490

9 RelyX^{MR} Ultimate



Cemento de Resina adhesivo dual Clicker 4,5 g, Colores disponibles: A1, A30 y Translúcido.

\$ 52.580

10 RelyX^{MR} Temp



Cemento temporal 36 g pasta base + 16 g catalizador.

\$ 29.470

11 Express Kit



Material de Impresión por adición VPS pack material pesado/liviano. 610 ml material pesado. 100 ml material liviano. + puntas de mezcla.

\$ 65.000

12 Clinpro^{MR} White Varnish



Barniz de flúor con Tri-calcio fosfato, libera 22600ppm de flúor Kit 24 dosis.

\$ 34.880

13 Clinpro^{MR} Sealant



Sellante de fosas y fisuras con cambio de color. 2 jeringas de Clinpro^{MR} Sellante 1,2 ml.

1 jeringa de Scotchbond grabador de 3 ml., 20 puntas de jeringa sellante. 24 Puntas de jeringa de grabador.

\$ 56.370

Precios referenciales según distribuidores oficiales adheridos. Promociones válidas hasta el 31 de marzo de 2018 o hasta agotar stock. Promociones no acumulables con otras ofertas. Fotografías ilustrativas, solo referenciales.



Casa Matriz
ventas@mdent.cl
Fono: (2) 2795 8900

Providencia
marcela.ramos@mdent.cl
Fono: (2) 2795 8950

UNAB Santiago
jorge.ramos@mdent.cl
Fono: (2) 2661 5846

V Región
karen.aulestia@mdent.cl
Fono: (9) 8294 4562

VIII Región
carola.sobarzo@mdent.cl
Fono: (9) 7307 4204
Comprar en:
www.mdent.cl



Santiago
Fono: (2) 2235 8885
800 210 195
ventas@buhoschile.cl
secretaria@buhoschile.cl
Viña del Mar
Fono: (32) 268 5449
(9) 7352 9815
ventasvina@buhoschile.cl
Comprar en:
www.buhoschile.cl



Antofagasta
Fonos: (55) 2556 238
norte@mayordent.cl
Santiago
Fonos: (2) 2361 0100
(2) 2361 0113
santiago@mayordent.cl
Concepción
Fonos: (41) 2333 0120
contacto@mayordent.cl
Puerto Montt
Urmeneta 776
Fono: (65) 2236 3278
Comprar en:
www.mayordent.cl



Santiago
Fono: (2) 2244 4040
info@sidental.cl



Santiago
Fono: (2) 2777 9994
(9) 9599 1385
Concepción
(41) 2853 355
Temuco
(45) 2995 766
Comprar en:
www.exprodent.cl
(2) 2481 9699
(9) 9599 1525



Santiago
Fonos: (2) 2263 3720
(2) 2676 6100
Concepción
Fonos: (41) 222 6954
(41) 223 2276 / (41) 224 8726
Comprar en:
www.expressdent.cl

Catálogo de Productos dentales 2018

Ionómeros de Vidrio

Vitrebond^{MR} Plus

Ionómero de vidrio base/liner en clicker polvo/líquido



Presentación:
Clicker 10 g y block de mezcla.

Indicaciones:
Vitrebond^{MR} Plus es una base cavitaria / liner de ionómero de vidrio, fotopolimerizable y en presentación clicker, dispensado más rápido y sencillo, con la mezcla correcta en todo momento. Fácil de dispensar, fácil de mezclar, fácil de usar.

Ketac^{MR} N100

Ionómero de vidrio de restauración con nanotecnología y mayor estética.



Presentación:
10 puntas y pistones de dispensación.

Indicaciones:
Restauraciones de dientes primarios. Pequeñas restauraciones Clase I. Restauraciones Clase III y V. Restauraciones temporales. Defectos de relleno y cortes. Técnica sándwich. Reconstrucción de muñones (con 50% de estructura dental remanente).

Vitremer^{MR}

Ionómero de vidrio de restauración de triple curado y colocación en bloque.



Presentación:
5 g botella en polvo. 2,5 ml de líquido. 2 ml de primer. 2 ml de líquido glaseador para terminado. Puntas aplicadoras con pistones, cuchara, block de mezcla.

Indicaciones:
Vitremer^{MR} reconstructor de muñones/ restaurador es un sistema avanzado de ionómero de vidrio modificado con resina que ofrece una polimerización en tres formas que cumplen con las necesidades para reconstruir muñones y aplicaciones restauradoras. Libera flúor por un tiempo prolongado y posee adhesión química a la estructura dental.

Ionómeros de Vidrio

Vitrebond^{MR}

Ionómero de vidrio polvo/líquido.



Presentación:
9 g de polvo.
5,5 ml de líquido.
Cuchara y block de mezcla.

Indicaciones:
Vidrio ionómero modificado con resina fotocurable, indicado como liner/base bajo composite, amalgama, cerámica y restauraciones metálicas con altas propiedades bacteriostáticas por liberación de Zn y Al.

Ketac^{MR} Molar EasyMix

Ionómero de vidrio de restauración y A.R.T.



Presentación:
Kit Tono A3 con Polvo 12,5 g y líquido 8,5 ml.
Cuchara, block de mezcla.

Indicaciones:
Terapia de obturación convencional: como base para restauraciones de resina compuesta de una o de varias superficies. Reconstrucción de muñones. Obturaciones de dientes temporales. Obturaciones de una sola superficie. Obturación de cavidades clase V. Obturaciones semi-permanentes de una o de varias superficies. Terapia de obturación de odontología de mínima invasión y técnica restaurativa atraumática, obturaciones en dientes temporales.

Adhesivos

Single Bond Universal

Adhesivo Universal de técnica de autograbado, grabado selectivo y grabado total.



Presentación:
Single Bond Universal, frasco 5 ml.
Single Bond Universal, frasco 3 ml.

Indicaciones:
Restauraciones directas:
- Resina compuesta.
- Sellado previo a restauraciones de amalgama.
- Desensibilización de superficies radiculares.
- Barniz protector de ionómeros de vidrio.
- Reparación de composite.
- Adhesión sellantes.
Restauraciones Indirectas:
- Adhesión carillas.
- Adhesión de inlays, onlays, coronas, etc.
- Reparación intraoral de restauraciones indirectas.
- Sellado previo a la temporización.
Primer de superficies Indirectas:
- Zirconia.
- Cerámica.
- Aleaciones de metal.

Adhesivos

Adper^{MR} Single Bond 2

Adhesivo de grabado total.



Presentación:
Adper^{MR} Single Bond 2 de 3 g y 6 g.

Indicaciones:
Restauraciones directas fotopolimerizables:
- Adhesión de resinas compuestas fotopolimerizables.
- Reparación de porcelana/resina.
- Desensibilización de superficies radiculares.

Restaurador para dientes posteriores

Filtek^{MR} Bulk Fill

Restaurador posterior de aplicación en bloque de hasta 5mm.



Presentación:
Jeringa 4 g. Disponible en tonos B1, A2 y A3.

Indicaciones:
Permite restaurar dientes posteriores mediante colocación en un solo bloque (incremento). Este material de relleno foto-activado y optimizado en bloque proporciona una fácil y rápida colocación, junto a un elevado estándar de resistencia, manipulación y brillo. Todo esto es posible debido a su innovadora composición química y su verdadera nanotecnología.

Filtek^{MR} P60

Restaurador posterior de técnica incremental.



Presentación:
Jeringas individuales de 4 g.
Tonos disponibles por jeringa: A3, B2 y C2.
Kit tradicional de 3 jeringas + adhesivo Single Bond 2 de 3 g.
Incluye tonos: A3, B2 y C2.

Indicaciones:
Filtek^{MR} P60 es un restaurador fotopolimerizable y radiopaco, indicado para el uso en restauraciones directas e indirectas en el sector posterior, reconstrucción de muñones y cúspides, técnica sándwich y ferulización.

Restauradores Universales de Resina Compuesta ▼

Kit Filtek^{MR} Z350 XT

Restaurador universal con nanotecnología



Presentación:

Kit de 12 jeringas para técnica estratificada de colores vita 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. Más adhesivo Single Bond Universal de 3 ml.

Kit Filtek^{MR} Z350 XT

Restaurador universal con nanotecnología



Presentación:

Kit de 5 jeringas en opacidad Cuerpo. Tonos: A1B, A2B, A3B, A3.5B y B2B. Más adhesivo Single Bond Universal de 3 ml.

Filtek^{MR} Z350 XT Flow

Restaurador fluido



Presentación:

2 jeringas de 2 g c/u (en tonos A2 ó A3), 20 puntas dispensadoras.

Indicaciones:

Restauración de cavidades mínimamente invasivas. Fosetas y fisuras oclusales. Clase I, III y preparaciones clase V superficiales. Reparaciones de defectos pequeños en restauraciones estéticas indirectas.

Indicaciones: Filtek^{MR} Z350 XT: Restauraciones altamente estéticas, directas e indirectas del sector anterior y posterior. Reconstrucción de cúspides. Restauraciones indirectas que incluyen inlays, onlays y carillas.

Restauradores Universales de Resina Compuesta ▼

Filtek^{MR} Z350 XT

Restaurador universal con nanotecnología



Presentación:

Jeringas de 4 g en 26 tonos disponibles en 4 opacidades: Opacidad Dentina: A1D, A2D, A3D, A4D, WD, Opacidad Cuerpo: A1B, A2B, A3B, A3.5B, A4B, B2B, B3B, C2B, XWB . Opacidad Esmalte: A1E, A2E, A3E B1E, B2E, D2E, WE, XWE Opacidad Translúcidos: CT, BT, GT, AT.

Kit Filtek^{MR} Z250

Restaurador Universal



Presentación:

Kit 4 jeringas más Single Bond 2 de 3 g.

Indicaciones:

Restauraciones directas anteriores y posteriores. Técnica sándwich con un material de ionómero de vidrio modificado con resina. Reconstrucción de cúspides. Reconstrucción de muñones. Ferulizaciones.

Filtek^{MR} Z250

Restaurador universal



Presentación:

Jeringas individuales de 4 g. Tonos disponibles por jeringa: A1, A2, A3, A3.5, A4, B1, B2, B3 y C2.

Indicaciones:

Restauraciones directas anteriores y posteriores. Técnica sándwich con un material de ionómero de vidrio modificado con resina. Reconstrucción de cúspides. Reconstrucción de muñones. Ferulizaciones.

Restauradores Universales de Resina Compuesta ▼

Restaurador Z100

Restaurador universal



Presentación:

Jeringas individuales de 4 g. Tonos disponibles por jeringa: A1, A2, A3, A3.5, B2 y C2.

Indicaciones:

Restauraciones directas sector anterior y posterior.

Lámparas de fotopolimerización ▼

Elipar^{MR} DeepCure-S

Lámpara de fotopolimerización LED



Presentación:

Modelo acero inoxidable. Lámpara de Fotocurado con tecnología LED Inalámbrica con intensidad de luz 1.470 mW/cm². Incluye: Lámpara inalámbrica, base de recarga (230 V); batería Li-ion; guía de luz, 10 mm; protector ocular.

Indicaciones lámparas:

Operación sencilla e intuitiva con dos botones y modo único. Tiempos preestablecidos de fotopolimerización de 5, 10, 15 y 20 segundos, modo continuo de 120 segundos y modo de fotopolimerización "tack cure".

Elipar^{MR} DeepCure-L

Lámpara de fotopolimerización LED



Presentación:

Modelo liviano. Lámpara de Fotocurado con tecnología LED Inalámbrica con intensidad de luz 1.470 mW/cm². Incluye: Lámpara (batería Li-ion integrada); cargador universal con 5 adaptadores; guía de luz de 10 mm; protector ocular; 3 discos para curado.

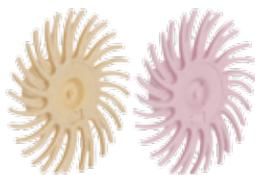
Indicaciones lámparas:

Operación sencilla e intuitiva con dos botones y modo único. Tiempos preestablecidos de fotopolimerización de 5, 10, 15 y 20 segundos, modo continuo de 120 segundos y modo de fotopolimerización "tack cure".

Terminado y pulido ▼

Sof-Lex^{MR} Diamond

Sistema de Pulido caras oclusales y dientes texturados



Presentación:

Kit Pulido de Alto Brillo 10 unidades: 5 Espirales Pre-Pulido (Beige) y 5 Espirales Pulido con diamante (Rosa).
Bolsa individual Pre-Pulido: 15 Espirales (Beige).
Bolsa individual Pulido: 15 Espirales (Rosa).
(Discos reutilizables).

Indicaciones:

Restauraciones directas: Restauraciones de resinas. Ionómeros de vidrio modificados con resina. Materiales temporales bis-acrílicos.
Restauraciones indirectas: Resinas.
Restaurador Lava Ultimate CAD/ CAM (no disponible en todos los países).
Metales preciosos y semipreciosos.

Sof-Lex^{MR} Huinchas

Sistema de Pulido para interproximal



Presentación:

Tiras para pulido Sof-Lex^{MR}, fino/superfino, 120 unidades.
Tiras para terminado Sof-Lex^{MR}, grueso/mediano, 150 unidades.

Indicaciones:

Huinchas para pulido verdadero y superior; se presenta en dos grosores de granos por huinchas con un espacio libre de abrasivo que le permite ser insertado interproximalmente sin herir la gingiva.

Discos Sof-Lex^{MR} 1980

Discos de terminado y pulido (cartón)



Presentación:

Sof-Lex^{MR} diám. 1/2" grueso, mediano, fino y súper fino, 30 discos c/u.
Sof-Lex^{MR} diám. 3/8" grueso, mediano, fino y súper fino, 30 discos c/u.
Disponibles sobre cartón o plástico y en formato Kit de 240 unidades mixtas más mandril o bolsas individuales 85 unidades.

Indicaciones:

Discos de pulido y acabado, montados sobre cartón de 4 distintos grosores y 2 diámetros de discos, adecuados para distintos tamaños y superficies de dientes, que le permiten crear restauraciones con un alto brillo que confieren un resultado estético natural. Indicados para optimizar la estética de los composite.

Terminado y pulido ▼

Discos Sof-Lex^{MR} XT 2380

Discos de terminado y pulido (plástico)



Presentación:

Kit Discos Sof Lex XT 2380:
Sof Lex^{MR} XT diámetro 1/2" grueso, mediano, fino y superfino, 30 discos de cada uno
Sof Lex^{MR} XT diámetro 3/8" grueso, mediano, fino y superfino, 30 discos de cada uno
240 unidades mixtas más mandril o bolsas individuales de 85 unidades.

Indicaciones:

Discos de pulido y acabado, montados sobre plástico de 4 distintos grosores y 2 diámetros de discos, adecuados para distintos tamaños y superficies de dientes que le permiten crear restauraciones con un alto brillo que confieren un resultado estético natural. Indicados para optimizar la estética de los composite.

Cementos ▼

RelyX^{MR} Unicem

Cemento de resina universal autoadhesivo en cápsulas



Presentación:

A2 universal 50 cápsulas.
Kit RelyX Unicem Surtido.

Indicaciones:

Ideal para la cementación de inlays, onlays, coronas y postes radiculares. Mezcla consistente en el amalgamador.
Disponible la punta de elongación para cementación de postes radiculares.

*No está indicado en la cementación de carillas.

RelyX^{MR} Ultimate

Cementos de resina dual adhesivo en clicker



Presentación:

Dispensador Clicker 4,5 g, tonos A30, A1 y traslúcido.

Indicaciones:

Cubre toda la gama de indicaciones indirectas: Cementado total de inlays, onlays, coronas y puentes de cerámica integral, composite o metálicos; puentes Maryland de 2-3 unidades y puentes de inlay/onlay de 3 unidades*. Cementado final de carillas de cerámica integral o composite.
Cementado final de restauraciones de cerámica integral, composite o metálicas para implantación de pilares. Cementado final de pernos y tornillos.

*Indicado en la cementación de carillas.

Cementos ▼

RelyX^{MR} U200 Automix

Cemento de resina universal autoadhesivo en jeringa automezcla



Presentación:

1 dispensador jeringa Automix. 8,5 g en A2, Translúcido y A3 opaco. Puntas dispensadoras regulares 10 unidades: para dispensar directo en las restauraciones indirectas, por ejemplo corona. Puntas dispensadoras Endo Tips 5 unidades: para dispensar directo en el canal radicular.

Indicaciones:

RelyX^{MR} U200 Cemento de resina autoadhesivo dual, está indicado para la cementación permanente de indirectas, inlays, onlays, coronas y puentes en base a cerámicas, composite o metal, postes y tornillos, puentes Maryland de 2 o 3 piezas, puentes de 3 piezas retenidos mediante inlays/onlays y restauraciones totalmente cerámicas, de composite o metálicas sobre pilares de implantes.

*No está indicado en la cementación de carillas.

RelyX^{MR} U200 Clicker

Cemento de resina universal autoadhesivo en clicker



Presentación:

1 dispensador clicker 11 g en A2, Translúcido y A3 opaco.
1 block de mezcla.
Puntas flexibles Accudose para cementación del canal radicular.

Indicaciones:

RelyX^{MR} U200 Cemento de resina autoadhesivo dual está indicado para la cementación permanente de inlays, onlays, coronas y puentes en base a cerámicas, composite o metal, postes y tornillos, puentes Maryland de 2 o 3 piezas, puentes de 3 piezas retenidos mediante inlays/onlays y restauraciones totalmente cerámicas, de composite o metálicas sobre pilares de implantes.

*No está indicado en la cementación de carillas.

Ketac^{MR} Cem EasyMix

Cemento ionómero de vidrio



Presentación:

30 g polvo.
12 ml líquido.
1 block mezcla + 1 cuchara.

Indicaciones:

Restauraciones a base de metal.
Inlays, onlays, coronas de metal, metal-porcelana, PFM.
Pines y postes.
Bandas de ortodoncia.
Núcleos de cerámica reforzada con alúmina/ zirconia como lava y proquera.

Materiales temporales

RelyX^{MR} Temp NE

Cemento temporal libre de eugenol



Presentación:
1 base con 36 g.
1 catalizador con 16 g.
Block de mezcla.

Indicaciones:
Cementación de restauraciones provisionales.

Protemp^{MR} 4

Provisionales



Presentación:
1 cartucho de 67 g. 16 puntas de mezcla.
Disponible en tonos A2 y A3.
Consulte a su distribuidor por cajas de puntas de repuesto y Pistola dispensadora.

Indicaciones:
Soluciones provisionales de: Coronas, puentes, inlays y onlays, carillas provisorias, Mock Up.

Postes de fibra de vidrio reforzado con resina

RelyX^{MR} Fiber Post

Postes de fibra de vidrio reforzado con resina



Presentación:
Postes tamaño 1: 0,7 mm apical / 1,3 mm.
Postes tamaño 2: 0,8 mm apical / 1,6 mm.
Coronal.
Postes tamaño 3: 0,9 mm apical / 1,9 mm.
Coronal.

Indicaciones:
Incrementar la estabilidad y la retención de las restauraciones coronales.

Material de impresión

Express Pesado

Material de impresión por adición (VPS)



Presentación:
Material pesado.
Pasta Base + Pasta Catalizadora 610 ml
2 cucharas.

Indicaciones:
Impresiones de alta precisión de coronas y puentes, inlay/onlay.

Express Liviano

Material de impresión por adición (VPS) liviano



Presentación:
Material liviano.
2 cartuchos de 50 ml c/u.
10 puntas de mezcla.
Disponible en fraguado rápido (azul, 3 min, 30 seg.) y en fraguado regular (verde, 5 min).

Indicaciones:
Impresiones de alta precisión de coronas y puentes, inlay/onlay.

Prevención

Clinpro^{MR} XT Varnish

Barniz de contacto prolongado para alivio inmediato de la sensibilidad



Presentación:
Clicker 10 g y block de mezcla.

Indicaciones:
Clinpro^{MR} XT Varnish es un recubrimiento protector de sitios específicos para esmalte y dentina, que ofrece un alivio inmediato a la hipersensibilidad con liberación de flúor y calcio, permanece por un periodo de 6 meses o más.

Prevención

Clinpro^{MR} White Varnish

Barniz de Flúor con Tri-Calcio Fosfato



Presentación:
Pack de 100 dosis (0,5 ml de barniz de flúor en cada dosis), incluye 100 pinceles para aplicación. Pack de 50 unidosis (0,5 ml de barniz de flúor en cada unidosis), con pinceles para aplicación incluidos dentro del empaque de aluminio. Libera 22.600 ppm. de flúor.
También disponible en pack de 24 dosis.

Indicaciones:
Barniz de flúor que ayuda en la prevención de las caries remineralizando el esmalte dental y brindando protección contra la erosión producida por los ácidos, además de aliviar la sensibilidad.

Clinpro^{MR} Sellante

Sellante de fosas y fisuras con liberación de flúor y tecnología de cambio de color



Presentación:
2 jeringas de Clinpro^{MR} sellante de 1,2 ml.
1 jeringa de Scotchbond grabador 3 ml.
20 puntas de jeringa sellante.
24 puntas de jeringa de grabador.

Indicaciones:
Sellante de polimerización de fosetas y fisuras.

Concise^{MR} Sellante

Sellante fosas y fisuras de color blanco



Presentación:
6 ml de sellante.
9 ml de líquido grabador.
1 mango aplicador, 60 cepillos.
Dispensador de mezcla.

Indicaciones:
Sellante de fosetas y fisuras.



Fotocurado profundo y uniforme.

Gracias a su óptica avanzada, las lámparas Elipar^{MR} DeepCure garantizan una polimerización profunda y uniforme, desde el centro de la restauración hasta el borde y de la superficie hasta el fondo de la cavidad, a distancias clínicamente relevantes.



Haz de luz uniforme

Figura. 1



Elipar^{MR} DeepCure 3M Dental

Elige entre dos modelos, ambos con el mismo alto rendimiento.

Elipar^{MR} DeepCure-S

Lámpara LED de Fotocurado.

Para quienes disfrutan la textura y la durabilidad del acero inoxidable.



Carcasa de una sola pieza de acero inoxidable.

Exclusivo soporte magnético de la guía de luz, fácil de colocar y retirar, con un giro de 360°.

Sin ventilador, para una operación silenciosa.

Peso: 250 g.

Carcasa sin uniones u orificios, para una desinfección rápida, fácil y segura (sellado herméticamente).

Cubierta de cerámica de vidrio, protege de manchas y huellas digitales.

Batería reemplazable sin necesidad de herramientas.

Indicador de carga de la batería. Tiempo de carga de la batería descargada, 90 minutos aprox.



Elipar^{MR} DeepCure-L

Lámpara LED de Fotocurado.

Alto rendimiento en un modelo más liviano.



Carcasa de plástico resistente.

Sin ventilador, para una operación silenciosa.

Peso: 180 g.

Ajuste de fricción para el montaje de la guía de luz, que permite un giro de 360°.

Sin orificios, para una desinfección rápida, fácil y segura.

Batería integrada - recambio a través de servicio técnico.

Cargador. Tiempo de carga de la batería descargada: 120 minutos aprox.



Longitud de onda	430-480 nm.
Intensidad de luz	1.470 mW/cm ² (-10% / +20%).
Fuente de alimentación	Batería de ion de litio. Aprox. 120 minutos de funcionamiento continuo de batería (720 polimerizaciones de 10 segundos) con salida de luz constante, sin importar el nivel de carga.
Operación	Operación sencilla e intuitiva con dos botones y modo único. Tiempos preestablecidos de fotopolimerización de 5, 10, 15 y 20 segundos, modo continuo de 120 segundos y modo de fotopolimerización puntual.
Tiempo de polimerización	Consulte las instrucciones del material que desea polimerizar; 10 segundos para varias resinas compuestas.
Guía de luz	10 mm; revestimiento oscuro; esterilizable en autoclave; óptimo alcance intraoral gracias a que es amigable con dentistas y pacientes.



2018 Odontología Estética Adhesiva



Universidad de Concepción

Director: Dr. Fernando Grandón Villegas

Codirector: Dr. Blas Galdames Gutiérrez



- ✓ ENFOQUE EMINENTEMENTE CLÍNICO
- ✓ ATENCIÓN DIRECTA DE PACIENTES
- ✓ SÓLIDOS CONTENIDOS TEÓRICOS

Valor: \$ 2.950.000. Postulaciones: Dirección de Estudios de Postítulo, Postgrado y Educación Continua.
 Facultad de Odontología. Teléfonos: 56 41 2203417 – 56 41 2661188. E-mail: postitul@udec.cl, fgrandonv@gmail.com



Universidad de
los Andes

> FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA

ADMISIÓN 2018

DIPLOMADOS ODONTOLOGÍA



REHABILITACIÓN ORAL:

- > ESTÉTICA EN REHABILITACIÓN ORAL.
 - > ESTÉTICA EN REHABILITACIÓN ORAL SEMIPRESENCIAL.
 - > ODONTOLOGÍA DIGITAL.
 - > REHABILITACIÓN ORAL AVANZADA.
-
- > ENDODONCIA.
 - > ORTODONCIA PREVENTIVA E INTERCEPTIVA.
 - > ATENCIÓN BAJO ANESTESIA GENERAL EN ODONTOPEDIATRÍA.
 - > ATENCIÓN PACIENTE EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.

*Revisa los requisitos en nuestro sitio web
POSTGRADOS.UANDES.CL

CONTACTO

+56 2 26181079
 +56 2 26181172
postgrados@uandes.cl



UNIVERSIDAD ACREDITADA | 5 AÑOS

Hasta diciembre de 2017.
 Gestión Institucional, Docencia de Pregrado,
 Investigación, Vinculación con el Medio y Docencia
 de Postgrado.

3M

Workshops 2018



Para apoyarlo a maximizar los beneficios de utilizar productos 3M, hemos creado un lugar donde puede acceder a información sobre productos, seminarios, videos clínicos de aplicación, webinars y formación. Lo esperamos en nuestro centro de entrenamientos. Inscripciones en los talleres 2018 en:

www.3msalud.cl/odontologia/educacion

3M™ Health Care Academy

EXPO DENT CHILE

25/26 MAYO | 2018
ESPACIO RIESCO SANTIAGO

PUNTO DE ENCUENTRO DEL

COMERCIO ODONTOLÓGICO

PARTICIPE JUNTO CON LAS PRINCIPALES CASAS DENTALES DEL PAÍS

4ª edición del encuentro más importante de la Industria Odontológica

Más información en www.expodent.cl
info@interexpo.cl / fono: (56-2) 2337 4700

Logos: Acodent, interexpo, EL MERCADO, etc.



Escuela de Graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile

PROGRAMAS 2018
Compromiso con la salud odontológica para el país y la Región

DOCTORADO

Doctorado en Ciencias Odontológicas

MAGISTER

Magister en Ciencias Odontológicas

PROGRAMA CONDUCENTE AL TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN:

- Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilo Facial
- Implantología Buco Máxilo Facial
- Odontopediatría
- Endodoncia
- Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial
- Patología Buco Máxilo Facial
- Periodoncia
- Radiología Dento Máxilo Facial
- Rehabilitación Oral
- Salud Pública Odontológica
- Odontología Restauradora
- Odontología Legal y Forense
- Cirugía de las Fisuras Labio Máxilo - Palatinas (Especialidad Secundaria) NUEVO

DIPLOMAS PARA ODONTÓLOGOS GENERALES:

- Diploma en Prevención e Intercepción de Anomalías Dento Maxilares en Dentición Temporal y Mixta Temprana.
- Diploma en Oclusión y Trastornos Temporomandibulares
- Diploma en Rehabilitación Protésica Fija
- Diploma en Manejo Endodóntico del diente traumatizado
- Diploma en Procedimientos Preventivos y Restauradores Estéticos
- Diploma en Atención Odontológica de Pacientes que requieren Cuidados Especiales
- Diploma en Procedimientos Estéticos Orofaciales
- Diploma en Prótesis Máxilo Facial
- Diploma en Cirugía Plástica Periodontal e Implantológica.

PROGRAMAS A DISTANCIA

Radiología Dento Máxilo Facial

Escuela de Graduados FOUCh/ Av. Santa María 0596, Providencia, Santiago/ Metro Estación El Salvador

Informaciones y contacto para estudiantes: +562 2977 1652 | +562 2977 1653

E-mail: posgrado@odontologia.uchile.cl m.villa@odontologia.uchile.cl



Inscríbete en: <http://go.3M.com/Infodent>

Base de Datos Infodent Plus

Encontrarás excelentes beneficios para ti como:

- Invitaciones a Webinars
- Videos de aplicaciones
- Calendarios de workshops
- Cursos y conferencias
- Eventos con conferencistas internacionales
- Tutoriales, etc.



3M Filtek^{MR} Bulk Fill

Restaurador de colocación en incrementos de hasta 5 mm para posteriores



- Rápido y fácil de aplicar.
- Reduce los tiempos operatorios.
- Gran resistencia al desgaste y pulido, gracias a la nanotecnología.
- Colocación en incrementos de 4 o 5 mm, sin aumentar el estrés de contracción de polimerización.

Protocolo de fotocurado - Clase II



Clasificación de caries	Profundidad del incremento	Todas las lámparas halógenas (Con potencia de 550-1000 mW/cm ²)	Lámparas LED de alta potencia (Con potencia de 1000-2000 mW/cm ²)
Clase II	5mm	20 s oclusal 20 s bucal 20 s lingual	10 s oclusal 10 s bucal 10 s lingual



Protocolo de fotocurado - Clase I



Clasificación de caries	Profundidad del incremento	Todas las lámparas halógenas (Con potencia de 550-1000 mW/cm ²)	Lámparas LED de alta potencia (Con potencia de 1000-2000 mW/cm ²)
Clase I	4mm	40 s oclusal	20 s oclusal





Encuentre el cemento adecuado para su tratamiento clínico.



RelyX^{MR} Ultimate

Cemento de resina adhesivo en clicker

- Mayor resistencia adhesiva, indicado incluso para carillas.
- Para ser usado con Adper^{MR} Single Bond Universal.
- Cementación de:
Inlays, onlays, coronas y puentes de cerámica, resina o metal; puentes de Maryland de 2-3 unidades y puentes inlays/onlays de 3 unidades (excluyendo pacientes con bruxismo o periodontitis) postes y pernos prefabricados carillas en cerámica o resina, restauraciones en cerámica, resina o metal sobre los abutments de los implantes.

RelyX^{MR} U200

Cemento de resina universal autoadhesivo en clicker

- Ahorra tiempo al eliminar los pasos de grabado, colocación de primer y colocación de adhesivo.
- Cementación definitiva de:
Inlays, onlays, coronas y puentes, postes, pines, tornillos de cerámica, composite y metal.
- No está indicado para la cementación de carillas.
- Disponible también en jeringa de automezcla, ideal para la cementación de conductos por endotipos.



Eficiente



Estético



Económico