

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper • Hispanic and Latin American Edition —

EDITADO EN MIAMI

www.dental-tribune.com

No. 7, 2015 Vol. 12

Un libro traza su desarrollo en Mesoamérica

Avances en Regeneración ósea

Osteophoenix afirma
que es posible fabricar
cualquier tipo de
estructura del cuerpo

Un caso de
regeneración tisular
guiada con Barreras
Oclusivas por CAD-CAM

CASO CLINICO



6

Perno anatómico para la
reconstrucción radicular

TECNOLOGIA



21

Fabricación de una férula
digital con CAD-CAM

IMPLANTOLOGIA



27

Impresiones en cubeta
abierta de implantes dentales

DENTAL TRIBUNE
El periódico dental del mundo
www.dental-tribune.com

Publicado por Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE
Hispanic & Latin America Edition

Director General
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com
Miami, Estados Unidos
Tel.: +1-305 633-8951

Marketing y Ventas
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com

Diseñador Gráfico Javier Moreno
j.moreno@dental-tribune.com

COLABORACIONES
Los profesionales interesados en colaborar deben contactar al director.

Esta edición mensual se distribuye gratuitamente a los odontólogos latinoamericanos y a los profesionales hispanos que ejercen en Estados Unidos.

Dental Tribune Study Club
El club de estudios online de Dental Tribune, avalado con créditos de la ADA-CERP, le ofrece cursos de educación continua de alta calidad. Inscribirse gratuitamente en www.dtstudyclubspanish.com para recibir avisos y consulte nuestro calendario.

DT International
Licensing by Dental Tribune International

Group Editor: Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49 341 48 474 107

Clinical Editor Magda Wojtkiewicz
Online Editor Claudia Duschek
Editorial Assistants Anne Faulmann
Kristin Hübner
Sabrina Raaff
Copy Editors Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Chief Financial Officer Dan Wunderlich
Chief Technology Officer Serban Veres

Business Development Claudia Salwiczek
Jr. Manager Business Dev. Sarah Schubert
Project Manager Online Martin Bauer
Event Manager Lars Hoffmann
Marketing Services Nicole Andrä
Event Services Esther Wodarski
Accounting Services Karen Hamatschek
Anja Maywald
Manuela Hunger

Media Sales Managers
Matthias Diessner (Key Accounts)
Melissa Brown (International)
Antje Kahnt (International)
Peter Witteczek (Asia Pacific)
Veridiana Magewski (Latin America)
Maria Kaiser (USA)
Hélène Carpentier (Europe)
Barbora Solarova (Eastern Europe)

Executive Producer Gernot Meyer
Advertising Disposition Marius Mezger

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 502 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

Regional Offices

ASIA PACIFIC
Dental Tribune Asia Pacific Ltd.
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
105-111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 5113 6177 | Fax: +852 5113 6199

THE AMERICAS
Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y.
10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

La información publicada por Dental Tribune International intenta ser lo más exacta posible. Sin embargo, la editorial no es responsable por las afirmaciones de los fabricantes, nombres de productos, declaraciones de los anunciantes, ni errores tipográficos. Las opiniones expresadas por los colaboradores no reflejan necesariamente las de Dental Tribune International.
©2015 Dental Tribune International.
All rights reserved.

Nuevo kit de Medesy de microcirugía peridontal

La parodontología es una ciencia fundamental en la odontología, ya que se ocupa tanto de la prevención como de las intervenciones de restauración.



La bandeja GAMMAFIX de Medesy es ideal para esterilizar los instrumentos.

El desarrollo de técnicas nuevas ha permitido alcanzar niveles avanzados y más especializados a la parodontología, y de ello ha nacido la necesidad de tener a disposición instrumental de cirugía específico y capaz de soportar de manera apropiada y correcta la actividad de la odontología.

Para cumplir de manera adecuada con

las necesidades crecientes y exigentes relacionadas con las intervenciones periodontales, Medesy ha diseñado y desarrollado un nuevo kit de microcirugía peridontal compuesto por instrumentos de titanio puro, un material más ligero y más duro que el acero inoxidable.

El kit se compone por los siguientes instrumentos:

1. Mango para micro hojas de titanio
2. Elevador de periostio Molt y elevador de periostio HP3 de titanio, que permiten despegar de manera mínimamente traumática la papila
3. Micro pinza curva de titanio, ideal para posicionar la papilla durante la fase de sutura
4. Micro porta-agujas de titanio con puntas lisas, indicada para hilos de 8-0/9-0 para que la aguja pueda pasar simplemente por espacios interdentes muy estrechos
5. Micro tijera curva de titanio: la punta lisa, sutil y muy precisa, permite el acceso a espacios muy pequeños

El set viene en una bandeja GAMMAFIX, con todas las ventajas de las bandejas Gammafix para la esterilización del producto.

Este kit ha sido desarrollado específicamente para intervenciones de microcirugía, y los instrumentos que lo componen garantizan la máxima precisión y fiabilidad.

Para obtener más información acerca de este Nuevo kit para la microcirugía peridontal (código 1671/7) visite la página web de Medesy.

Recursos

- Medesy: www.medesy.it

DT

Madrid, sede del congreso mundial de FDI en 2017

El Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España será el anfitrión del Congreso Dental Mundial en Madrid en 2017.



De izquierda a derecha, Silvana Escuder, vocal del Colegio Oficial de Dentistas de la I Región (COEM), Juan Carlos Llodra, secretario del CGCOE, José Antonio Zafra, vicepresidente del CGCOE, Patrick Hescot, presidente electo FDI, Óscar Castro, presidente del CGCOE, Jean-Luc Eiselé, Director ejecutivo de FDI y Steve Girod, Director de Congresos de FDI.

Madrid fue seleccionada de entre varias candidatas por el Consejo Ejecutivo de la FDI, durante su reunión celebrada en Marrakech el 20 de abril. El Congreso de FDI se llevará a cabo del 29 de agosto al 1 de septiembre de 2017.

El Dr. Oscar Castro, Presidente del Consejo General de Dentistas de España, declaró: «Nuestra organización está sumamente contenta de que España haya sido elegida, y sinceramente pensamos que ha sido un gran acierto. Tenemos muchas ganas de acoger este importante evento dental internacional en 2017.

«Madrid dispone de un excepcional Centro de Convenciones, una red de transporte excelente y eficiente así como una amplia oferta hotelera, prerrequisitos fundamentales para lograr un congreso exitoso. Todo el equipo del Consejo General, los presidentes de Colegios y las Sociedades Científicas nos vamos a dedicar en cuerpo y alma para asegurar un evento memorable».

DT

Recursos

- CGCOE: www.consejodentistas.es

Soluciones para regeneración ósea

Las barreras oclusivas se utilizan para los pacientes odontológicos que han sufrido una pérdida ósea de tal magnitud, que no son candidatos para una rehabilitación tradicional con implantes.

El potencial de pacientes para este tipo de dispositivos es elevado, ya que las patologías de pérdida en hueso por extracción de piezas, diabetes, o tratamientos que han fracasado, es muy común. Estas personas generalmente tienen que permanecer con una prótesis removible, que no les permite llevar una vida normal, les causa molestias y en ocasiones hasta vergüenza.

¿Cómo funcionan?

Las barreras oclusivas se han utilizado en odontología desde hace 15 o 20 años, con relativo éxito. La barrera, como su nombre lo indica, proporciona el espacio necesario para que el hueso se regenere de manera natural y crezca hasta la altura de la barrera. Estas barreras inicialmente se fabricaban de manera estándar y durante la cirugía se doblaban y cortaban a la medida del paciente; en algunos casos, el tratamiento fracasaba por la mala adaptación de la misma al hueso. En cambio, las barreras oclusivas de Osteophoenix, se diseñan a partir de la tomografía del paciente, de modo que al momento de posicionarla en el hueso, se adaptan perfectamente porque están hechas a medida.

Ventajas de las barreras

Las barreras oclusivas hechas a medida ofrecen una gran ventaja frente a los rellenos de hueso y otros materiales utilizados hoy en día para resolver problemas de pérdida ósea. La diferencia radica en que el proceso de regeneración se realiza de manera natural, creando el espacio necesario para que el hueso realice sus propios procesos biológicos, en vez de introducir materiales ajenos al cuerpo que en muchas ocasiones generan inflamación, fracasan, o, en el mejor de los casos, se demoran de 18 a 24 meses en absorberse totalmente por el cuerpo.

El proceso de absorción de una barrera oclusiva está entre los 7 y 9 meses. Además, son livianas y fáciles de implantar por el odontólogo.

Una solución integral

El paquete de barreras de Osteophoenix incluye lo siguiente:

- Biomodelos (maxilar inferior o superior según el caso, implantes).
- Barrera en titanio sinterizado, diseñada y fabricada a medida. Perfil de 0.3 mm.
- Tornillos para fijación de 1.5mm auto-perforantes.
- Atornillador para dichos tornillos.

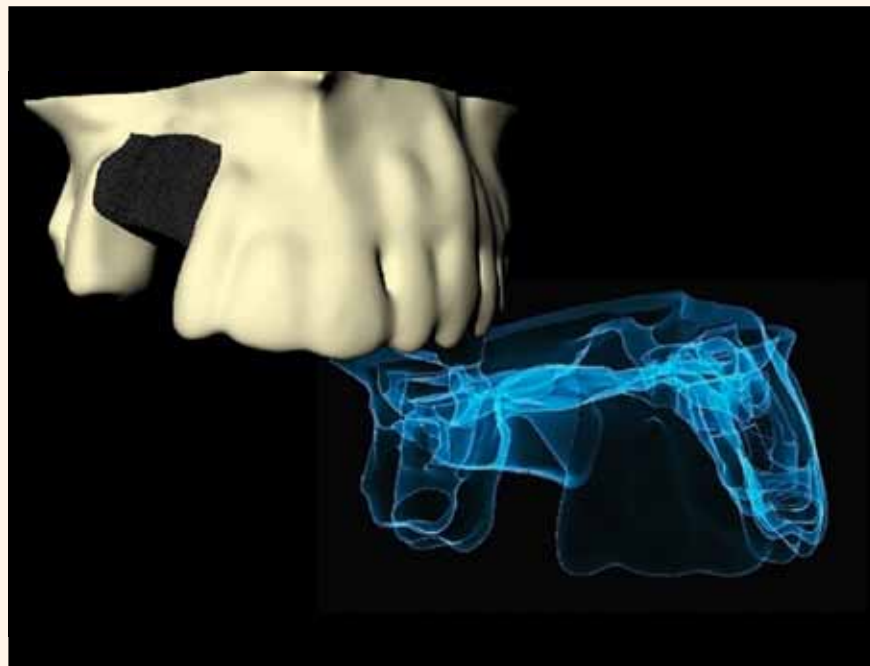


Otra gran ventaja de las barreras oclusivas a medida es que no es un producto aislado, sino una solución integral. Se trata de un sistema que le permite al profesional planificar la rehabilitación del paciente, con los implantes que va a utilizar, la angulación y en la misma cirugía de implantación, comienza el proceso. Esto le ahorra al paciente un año de tratamiento.

DI

Recursos

- Osteophoenix: www.osteophoenix.com



CRIANDO EL DESARROLLO NATURAL

COMPLETANDO LA DEMANDA DE PADRES DE UN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA TEMPRANO

myobrace®
MYOFUNCTIONAL ORTHODONTICS

"El System Myobrace™ ha empaquetado Corrección de Hábitos, Expansión del Arco y Alineación Dental en un solo sistema integrado lo cual, hace que la ortodoncia sea más eficaz con beneficios de salud para el niño en crecimiento."



LA EVOLUCIÓN FINAL EN ORTODONCIA MIOFUNCIONALES

- ✓ Tratar a los niños más temprano
- ✓ Aumenta el flujo de pacientes
- ✓ Mejorar la eficiencia por delegación
- ✓ Beneficios financieros adicionales

Asista a un seminario para aprender más:

www.myoresearch.com

1 8 6 6 - 5 5 0 - 4 6 9 6

usa.courses@myoresearch.com



Las ventajas de la ortodoncia miofuncional

La profesión dental se ha visto obligada a cambiar en años recientes por diferentes razones, como la evolución tecnológica o el

aumento de la competitividad. La pregunta que surge es, ¿qué puede hacer la odontología para satisfacer a los profesionales y a los pacientes?



Una de las animaciones educativas del sistema Myobrace.

La respuesta es que es necesario integrar modalidades de tratamiento más eficaces y modernas en las clínicas, que sean capaces de ofrecer un servicio de alta calidad a un menor costo.

Un campo emergente de la odontología, basado en la investigación, se centra en la corrección de la disfunción neuromuscular de la vía aérea superior comprometida, que es responsable de la mayoría de las maloclusiones. Esta disciplina del siglo XXI, que podría describirse como ortodoncia pediátrica u ortodoncia preventiva,

reconoce la necesidad de corregir el compromiso de la vía aérea superior y la disfunción neuromuscular para desbloquear el potencial genético de un niño para su crecimiento y desarrollo natural. El sistema Myobrace de Myofunctional Research Co (MRC) está a la vanguardia de esta nueva senda en la odontología.

Mediante la combinación de intuitivos sistemas digitales tridimensionales de educación, que fomentan y mejoran el cumplimiento, y diseños ergonómicos de la clínica que combinan la funcio-

nalidad con la estética, el sistema proporciona a los odontólogos del siglo XXI una nueva y emocionante avenida profesional. La combinación de corrección de hábitos, expansión de la arcada, corrección de las vías respiratorias y alineación dental en un solo sistema integrado, de diseño funcional y de fácil implementación, permite tratar a los niños más precozmente de lo que era posible, aumentar el flujo de pacientes, mejorar la eficiencia al permitir la delegación de tareas y ofrecer beneficios económicos para el paciente y el odontólogo. Además, centrándose en el diseño de la aparatología funcional y en el diseño ergonómico clínica, Myobrace System™ alivia las limitaciones inherentes a la eficiencia en los tratamientos tradicionales y permite proporcionar un servicio de alta calidad a un bajo costo.

Un factor importante para reducir las limitaciones tradicionales del flujo de la práctica y hacerla más eficiente es la separación funcional del espacio de la clínica. Los diseños de clínicas de Myobrace incluyen áreas deliberadamente construidas para la consulta, la educación y las actividades. Estos espacios separados están diseñados ergonómicamente para asegurar la máxima eficiencia de las tareas en cada una, manteniendo un ambiente

abierto y tranquilo destinado a relajar a los pacientes para que puedan centrarse fácilmente en su tratamiento.

La educación del paciente tiene también una función esencial en el Sistema de Tratamiento de Myobrace. Los auxiliares capacitados desempeñan su papel normal, pero el uso de recursos audiovisuales animados disminuye la necesidad de estos miembros del personal, mientras se ofrece información educativa coherente para los jóvenes pacientes a su nivel. El sistema presenta en un ambiente amigable para los niños, alejado de las áreas de tratamiento, lo cual ahorra tiempo al personal y maximiza que los niños capten de la información. Esto asegura que el paciente y los padres sean capaces de entender sus metas de tratamiento y jueguen un papel para lograr resultados positivos del tratamiento. Y la eficiencia ergonómica del personal es tan importante como la del dentista.

La combinación de los aparatos funcionales de Myobrace, el diseño ergonómico de la clínica Myobrace y un equipo dental avanzado, garantiza que las clínicas dentales que han integrado estos sistemas pueden tratar a una gama más amplia de pacientes y generen mayores ganancias para el odontólogo. Si desea más información sobre el sistema Myobrace, visite la página de compañía. www.myobrace.com

Recursos

• MRC: myobrace.com

Conozca lo último en rendimiento DWX.



Roland agrega la NUEVA tecnología de fresado en húmedo a su serie de productos DWX.



Nueva Fresadora Dental en Húmedo DWX-4W



Fresadora Dental de 5 Ejes DWX-50



Fresadora Dental Compacta DWX-4

La serie DWX de fresadoras compactas de Roland ofrece las más asequibles y avanzadas opciones en restauraciones dentales. Con la introducción de la nueva Fresadora Dental en Húmedo DWX-4W, usted puede expandir sus habilidades para incluir cerámica feldespática, cerámica de vidrio, disilicato de litio y otros materiales populares. La DWX-4W es el complemento perfecto a la DWX-50 de cinco ejes, permitiéndole combinar una producción rápida y fluida con requisitos específicos de fresado. Y si está buscando una máquina que lleve a cabo trabajos pequeños y urgentes, no dude en contar con la DWX-4.

Entérese más y vea lo que dicen los clientes de la DWX visitando es.rolanddga.com/dwx.

Imagine.  **Roland**[®]

Un sistema CAD/CAM de usuarios para usuarios

La compañía R+K CAD/CAM celebró su décimo aniversario presentando en la feria IDS en Colonia (Alemania) su nueva fresadora: la Organical Desktop 8.

Su éxito fue mayor de lo esperado, llenando las expectativas esperadas por la mayoría de los técnicos y odontólogos interesados en la tecnología CAD/CAM.

La Desktop 8 es una fresadora de escritorio de cinco ejes de alta pre-

cisión, elaborada con los estándares industriales alemanes. Es única a nivel mundial, ya que con ella se pueden trabajar discos de hasta 120 mm de diámetro, incrementando con ello la relación costo-beneficio del material.



La fresadora Desktop 8 de Organical.

Igualmente, se pueden realizar acabados dentales extraordinarios de fisuras finas por medio del uso de herramientas de 0,075 mm de radio. La Desktop 8 garantiza un procesamiento tanto en húmedo como en seco, permitiendo así un fresado y/o tallado de CoCr, aleaciones de titanio, óxido de zirconio, cerámicas de vidrio, nanocerámicas, plásticos y ceras. Con un rango de oscilación entre -30° y +30°, se pueden elaborar abutments con angulaciones pronunciadas sin ningún problema. Todo esto abre nuevas posibilidades de negocio lucrativas con la producción de prótesis totales, placas protésicas, así como también la elaboración de cubetas para impresiones individualizadas y guías quirúrgicas.

La Organical 8 cuenta con un sistema abierto: el software CAM importará todos los archivos STL independiente del software CAD que utilice.

Y lo mejor es que el soporte lo brinden técnicos dentales que trabajan todos los días con el sistema e ingenieros especializados en CAD/CAM: un soporte de usuarios para usuarios.

La Desktop 8 es un producto de R+K CAD/CAM Technology, firma que es parte del grupo Rübeling+Klar. Con más de 20 años de experiencia en sus laboratorios dentales en Berlín y Bremen y un historial de cooperación con las universidades de Tübingen, Berlín y Halle, la empresa ha integrado sus conocimientos del trabajo de técnicos dentales del sistema análogo al digital. La experiencia diaria de la empresa y el uso propio del sistema Organical CAD/CAM en su centro de fresado en Berlín les permite afirmar que la Desktop 8 es la fresadora que todo lo puede. Es ideal para laboratorios pequeños y/o medianos o consultorios odontológicos, para expertos en el área digital de odontología o para personas que deseen incursionar en este campo. Los interesados deben contactar a la Dra. Alma García. [\[1\]](#)

Recursos

- R+K CAD/CAM: www.cctechneik.com


Bio-Emulation™

Tribune CME



Bio-Emulation™ Colloquium 360°
4-5 July, 2015, Berlin, Germany

Mentors


Ed McLaren

Michel Magne

Pascal Magne

Emulators


Akinobu Ogata (guest)

Andrea Fabianelli

Antonio Saiz-Pardo Pinos

August Bruguera

David Gerdolle

Fernando Rey

Gianfranco Politano

Jason Smithson

Javier Tapia


Jungo Endo

Leandro Pereira

Marco Griesnigt

Oliver Brix

Panos Bazos

Sascha Hein

Stephane Browet

Thomas Singh

Walter Gebhard (guest)

Details & Online Registration
www.BioEmulationCampus.com
Registration fee: 599 EUR +VAT






Tribune CME is a member of the CME Group, Inc. (NYSE: CME). CME Group, Inc. is a leading provider of financial and commodity derivatives, and is a member of the CME Group, Inc. CME Group, Inc. is a leading provider of financial and commodity derivatives, and is a member of the CME Group, Inc. CME Group, Inc. is a leading provider of financial and commodity derivatives, and is a member of the CME Group, Inc.

Tribune CME is a member of the CME Group, Inc. (NYSE: CME). CME Group, Inc. is a leading provider of financial and commodity derivatives, and is a member of the CME Group, Inc. CME Group, Inc. is a leading provider of financial and commodity derivatives, and is a member of the CME Group, Inc. CME Group, Inc. is a leading provider of financial and commodity derivatives, and is a member of the CME Group, Inc.



¡Participe en este gran evento!

El Congreso Anual de la ADA vuelve a Washington, D.C. en 2015.



Cursos de Educación Continua en español
Abierta la inscripción

Para más información, visite ADA.org/meeting-es

Perno anatómico para la reconstrucción radicular

Por *Frederico dos Reis Goyatá¹* y *Orlando Izolani Neto²*

Los autores afirman que el perno anatómico es una alternativa clínica para la reconstrucción radicular y coronaria de dientes tratados endodónticamente con alta destrucción del tejido dentinario, que equilibra las tensiones de la masticación, disminuye los riesgos de fractura radicular y ofrece un resultado estético.

El tratamiento endodóntico de los dientes que han sufrido una gran pérdida coronaria ha sido un procedimiento clínico muy común en la práctica clínica restauradora. Así, cuando vemos una situación clínica de inmediato procedemos al uso de retenedores intrarradiculares para poder obtener una mayor estabilidad y retención de la restauración^{1,2}.

La técnica restauradora denominada de perno anatómico es una propuesta para la rehabilitación de dientes anteriores con el

canal radicular ampliamente comprometido y con gran pérdida de tejido dentinario³.

En esta modalidad restauradora además del perno de fibra de vidrio se utiliza una resina compuesta para modelar el conducto radicular en objeto de poder reducir el espacio a ser llenado con cemento resinoso. De esta forma, la combinación de dos materiales restauradores (resina compuesta y perno) soportará y servirá biomecánicamente como un sustituto de la estructura dentinaria perdida⁴.

Los pernos anatómicos poseen un pronóstico extremadamente favorable en casos de raíces frágiles debido a la pérdida de estructura dentinaria y contribuyen a la rehabilitación del diente tanto en la función de masticación como en su estética⁶. Además, los pernos de fibra poseen una distribución de tensión más uniforme en la región oclusal y radicular con respecto a los pernos metálicos⁵. Es de vital importancia el acondiciona-



Figuras 1, 2 y 3. En el examen clínico se observó una gran destrucción coronaria.

miento de los pernos y su silanización para promover la adhesión interfacial, principalmente en la zona de confección del núcleo^{7,8}.

Este trabajo tiene como objetivo presentar

un caso clínico que demuestra la técnica de la confección del perno anatómico, usando resina compuesta y pernos de fibra de vidrio, en un incisivo central superior con la raíz debilitada para poder restablecer la porción coronaria del diente.

1. Doctor en Prótesis, Profesor Adjunto I y Coordinador del Curso de Odontología en la Universidad Severino Sombra (USS) de Vassouras-Río de Janeiro. Coordinador de los Cursos de Postgrado (Perfeccionamiento y Especialización en Prótesis de EAP-ABO-Barra Mansa-Río de Janeiro).

2. Profesor de Clínica Integrada del Curso de Odontología de la Universidad Severino Sombra.

WEBINARS



DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB



ADA CERP® | Continuing Education
Recognition Program

**EL CLUB DE ESTUDIOS DE DENTAL
TRIBUNE LE OFRECE AHORA CURSOS DE
EDUCACIÓN CONTINUA POR INTERNET**

INSCRIBASE GRATIS EN

WWW.DTSTUDYCLUBSPANISH.COM

Caso clínico

Un paciente joven de género masculino vino a la Clínica Integrada del Curso de Odontología en la Universidad Severino Sombra solicitando la restauración del diente 21. En el examen clínico y radiográfico se observó una gran destrucción coronaria con tratamiento de endodoncia satisfactorio (Figuras 1, 2 y 3).

Se sugirió al paciente la confección de un perno anatómico para poder recuperar la función y la estética del diente y permitir la rehabilitación futura del diente con una corona total de cerámica.

Primeramente, fue retirado el tejido cariado del resto del diente y se seleccionó el perno de fibra de vidrio (Exacto #3, Angelus, Brasil) al igual que los pernos accesorios (Reforpin, Angelus, Brasil) (Figura 4).

Se aisló el conducto radicular con aceite mineral y se insertó la resina compuesta (Fill Magic NT Premium, Coltene-Vigodent, Brasil) sobre el resto del diente con ayuda de una espátula suprafill #1/2 (Figuras 5 y 6). Después de rellenar el conducto con resina se insertó el perno Exacto cónico y los pernos accesorios previamente silanizados (Silano, Angelus, Brasil), para lo cual se utilizó el adhesivo (Fusion Duralink, Angelus, Brasil) (Figuras 7, 8 y 9). Enseguida, se realizó el fotocurado inicial del conjunto perno-resina durante 20 segundos.



Figura 4. Perno de Fibra de Vidrio #3 (Exacto) y perno accesorio (Reforpin) de Angelus (Brasil).



Figura 5. Resina Fill Magic NT Premium Coltenbe, Vigodent (Brasil).



Figura 6. Aplicación de la resina en el remanente dentario.

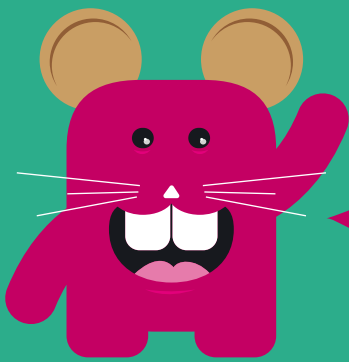
Para finalizar, se realizó la reconstrucción coronaria con la resina compuesta anteriormente usada en porciones aumentadas y con fotocurado (Figuras 10 y 11).

Se realizó una marcación en la porción más incisal de los pernos para orientar su posterior recorte (Figura 12). A continuación, se retiró el perno anatómico y se realizó el fotocurado final durante 40 segundos (Figura 13). Después de eso, se verificó la adaptación del perno anatómico al remanente coronario (Figura 14).

Después de la etapa de confección del perno anatómico y la porción coronaria del núcleo con resina compuesta, se realiza la preparación del mismo para la cementación adhesiva al resto del diente (Figura 15).

Luego se realizó el acondicionamiento con ácido del perno durante 30 segundos, y después fue lavado y secado. Enseguida, se aplicó el silano (Silano, Angelus, Brasil) durante 20 segundos y el adhesivo (Fusion Duralink, Angelus, Brasil) con posterior fotocurado de 20 segundos (Figuras 16, 17 y 18).

Después de haber preparado el perno anatómico, se realizó el acondicionamiento con ácido del resto dentinario por 20 segundos, y enseguida fue lavado y secado ligeramente para dejar la dentina húmeda (Figura 19). Después se aplicó el primer dentinario y el adhesivo (Sistema Fusion Duralink, Angelus, Bra-



El baúl del Ratón Perez

Dental Album

La leyenda del Ratón Perez se hace más divertida con éste porta dientes. El niño puede acompañar el cambio de los dientes de manera divertida, guardando todo en una cajita de diferentes colores, con los simpáticos Dentralfriends.



angie by angelus