

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

EDICIÓN LATINOAMÉRICA

www.la.dental-tribune.com

Vol. 20, No. 5, 2023



Luto en la Odontología

Jorge Uribe Echevarría
1941 - 2023



Foto: AG



Los laboratorios pueden actuar como centro de diseño para los dentistas usando el sistema Ceramill DRS y la plataforma en la nube AG.Live.

Colaboración sencilla entre el laboratorio y la clínica

El sistema modular Ceramill DRS (Direct Restoration Solution), combinado con la plataforma en la nube AG.Live, permite una colaboración sencilla y segura entre el laboratorio protésico y la clínica dental y un flujo de trabajo eficaz.

Esta conexión se ampliará próximamente con una nueva opción: los laboratorios podrán actuar como centro de diseño para los dentistas. La conexión de la plataforma en la nube AG.Live con los productos de software Ceramill en la consulta clínica y el laboratorio protésico permiten este flujo de trabajo interdisciplinar. Desde ya hay disponibles, además, materiales adicionales para la fabricación de prótesis dentales: ahora, todos los materiales de composite e híbridos pueden mecanizarse con el mandril universal.

Con la nueva función "Labor Design Service" de la plataforma en la nube AG.Live, el laboratorio puede presentar a las clínicas dentales una oferta ampliada y asumir el diseño de las restauraciones. Las clínicas dentales facilitan al laboratorio los casos clínicos con los escaneados intraorales necesarios a través de la plataforma AG.Live. El laboratorio importa en el software Ceramill Mind CAD todos los datos junto con la documentación del caso, y crea el diseño. A continuación, el archivo se devuelve a la clínica dental. Aquí se puede comenzar directamente con el anidado y, en un paso posterior, el fresado. La función aparecerá próximamente en la actualización Ceramill 4.4.

Same-Day Dentistry

"Con una buena organización de los tiempos es posible ofrecer perfectamente la Same-Day y Single-Visit-Dentistry con un diseño asistido por el laboratorio", subraya Elena Bleil, gestora de producto en Amann Girrbach, y añade, que "esto resulta ventajoso para ambas partes. La clínica dental puede contar con la experiencia y los conocimientos del laboratorio, y concentrarse por completo en el trabajo con los pacientes. Y también permite sortear los momen-

tos de falta de capacidad. Por el otro lado, los laboratorios pueden ampliar sus prestaciones con un servicio innovador y, al mismo tiempo, ser parte de los procesos internos de las clínicas dentales; en el pasado, esto estaba reservado solo a las grandes empresas de diseño".

Sistema compatible

Los requisitos para el Labor Design Service son sencillos. Para utilizar la función, el laboratorio solo necesita actualizar Ceramill a la versión 4.4. En los escáneres intraorales pueden utilizarse tanto los escaneados que se han hecho con Ceramill Map DRS, como los realizados con escáneres intraorales de otros fabricantes. "De este modo, el inicio en esta nueva forma de colaboración es muy sencillo: nunca antes la cooperación entre los usuarios había sido tan fácil y, a la vez, tan eficaz", destaca Elena Bleil.

Más materiales

Con la actualización del software Ceramill DRS, el usuario puede mecanizar todo tipo de bloques de composite o híbridos. La estrategia de fresado recién desarrollada "Diamond Finish" –una mezcla de fresado y tallado–, permite mecanizar los bloques de composite e híbridos (material mezcla de resina y de cerámica) en los tamaños I12, C14 y C14L, asegurando una precisión y una calidad de la superficie máximas en todos los grados de dureza. Según el tamaño, es posible mecanizar las coronas molares en el modo Fast en unos 30 minutos y en el modo HD, en unos 35 minutos (ver la imagen).

Ver más información sobre Ceramill DRS en www.ceramill-drs.com

—Amann Girrbach

La solución para implantes y cirugía oral que necesita

Implantmed Plus es un motor para implantes dentales y cirugía oral que permite al odontólogo trabajar sin cansarse gracias a que tiene el micromotor eléctrico más ligero y potente que existe en el mercado.

El micromotor tiene un control de torque automático con una fuerza que va desde 5 hasta 80 Ncm, para un enroscado seguro.

Implantmed Plus tiene función de mecanizado para realizar roscas en el hueso. Y en los modelos más avanzados, el micromotor tiene contactos eléctricos para acoplarlo a una luz LED.

Además, el dispositivo genera la gráfica de la curva de torque de inserción del implante en tiempo real, lo cual es un aditamento visual que ayuda al clínico a evaluar el procedimiento.

Implantmed Plus tiene pantalla táctil a color, un interfaz de usuario intuitivo y ofrece completa documentación de los procedimientos realizados. De hecho, puede crear diferentes perfiles de usuario para cada miembro del equipol

El nuevo diseño de la bomba permite colocar la línea de irrigación de forma segura y rápida. Y viene con un gran surtido de instrumentos para diversas aplicaciones clínicas.

El Implantmed Plus puede acoplarse con Osstell Beacon de W&H para una evaluación segura de la estabilidad del implante.

El pedal de control inalámbrico, que es un elemento opcional, le permite al odontólogo tener una libertad de movimiento total.

Este avanzado dispositivo se puede integrar al Módulo Piezomed, que combina un motor de implantología y uno de cirugía piezoeléctrica en un solo equipo.



El Dr. Fernando Arciniegas comentó que en su consulta los pacientes son la prioridad, y por eso trabajan con Implantmed Plus, al que considera como el mejor micromotor.

El Dr. Fernando Arciniegas, Máster en Implantología y Rehabilitación de Bogotá, Colombia, comentó que "la práctica de implantes es cada vez más exigente. En nuestra consulta, nuestros pacientes son la prioridad, y por eso trabajamos con lo mejor".

Arciniegas agregó que "el sistema Implantmed nos permite individualizar cada uno de los protocolos quirúrgicos, convirtiéndolos en procedimientos seguros". Por esa razón, dijo, "lo recomiendo al 100%".

Para más información, siga este enlace: www.wh.com o contacte a un distribuidor de W&H en Latinoamérica en latam@wh.com.

—W&H

Fotos: W&H



Implantmed Plus tiene el micromotor eléctrico más ligero y potente que existe en el mercado.

IMPRINT INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER:
Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER:
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173

General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests:

mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. **Dental Tribune** is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2023 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

dti Dental Tribune International



EDICIÓN LATINOAMÉRICA
la.dental-tribune.com

PUBLISHER & EDITOR IN CHIEF
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com

GRAPHIC DESIGN
Jesús Eduardo Sanín Tordecilla
www.behance.net/eduardosanin

PORTADA
Luminosa imagen en homenaje a quien iluminó con sus aportaciones a la Odontología. RIP.

Foto: Jorge Uribe Echevarría

DWXcellence



GANAMOS NUESTRA REPUTACIÓN DE CLASE MUNDIAL...**TODOS LOS DÍAS**

Con DGS SHAPE de Roland DGA, utilizamos el concepto simple de la regla de tres cuando se trata del término de Excelencia Operacional; conozca su tarea, realice su tarea, complete su tarea de la manera DGS SHAPE.

DGS SHAPE adopta un enfoque orientado al proceso de innovación. Es una combinación de producto y oportunidad eso nos permite ofrecer constantemente calidad y valor tanto al laboratorio dental como a las Clínicas Dentales, **TODOS LOS DÍAS**.

Ya sea que se esté iniciando en la odontología digital y el fresado dental CAD/CAM o ampliando su producción de restauraciones. DGS SHAPE tiene las mejores opciones en Fresadoras, accesorios y Flujos de trabajo para simplificar tu producción CAD/CAM. DGS SHAPE Único y Exclusivo para ti...**TODOS LOS DÍAS!**

Trade -in Intercambia tu Fresadora Actual por hasta \$4,000 USD de descuento en una Nueva Fresadora Di.

Solo por tiempo limitado, puede actualizar su Fresadora actual y recibir un reembolso instantáneo de hasta \$4,000 USD en la compra de una nueva Fresadora Dental DGS SHAPE.*

Precio de Lista

\$22,995

Descuento por Fresadora Antigua

\$4,000

Nuevo Precio 52Di

\$18,995



*Oferta válida del 01/09/2023 al 31/12/2023 - Se aplican términos y condiciones.

El precio Lista refleja el Costo en los EE. UU. No se puede combinar con ninguna otra oferta o compra previa. Para calificar, se debe proporcionar la placa/pegatina con el número de serie de la Fresadora. Solo válido en Regiones de América Latina.

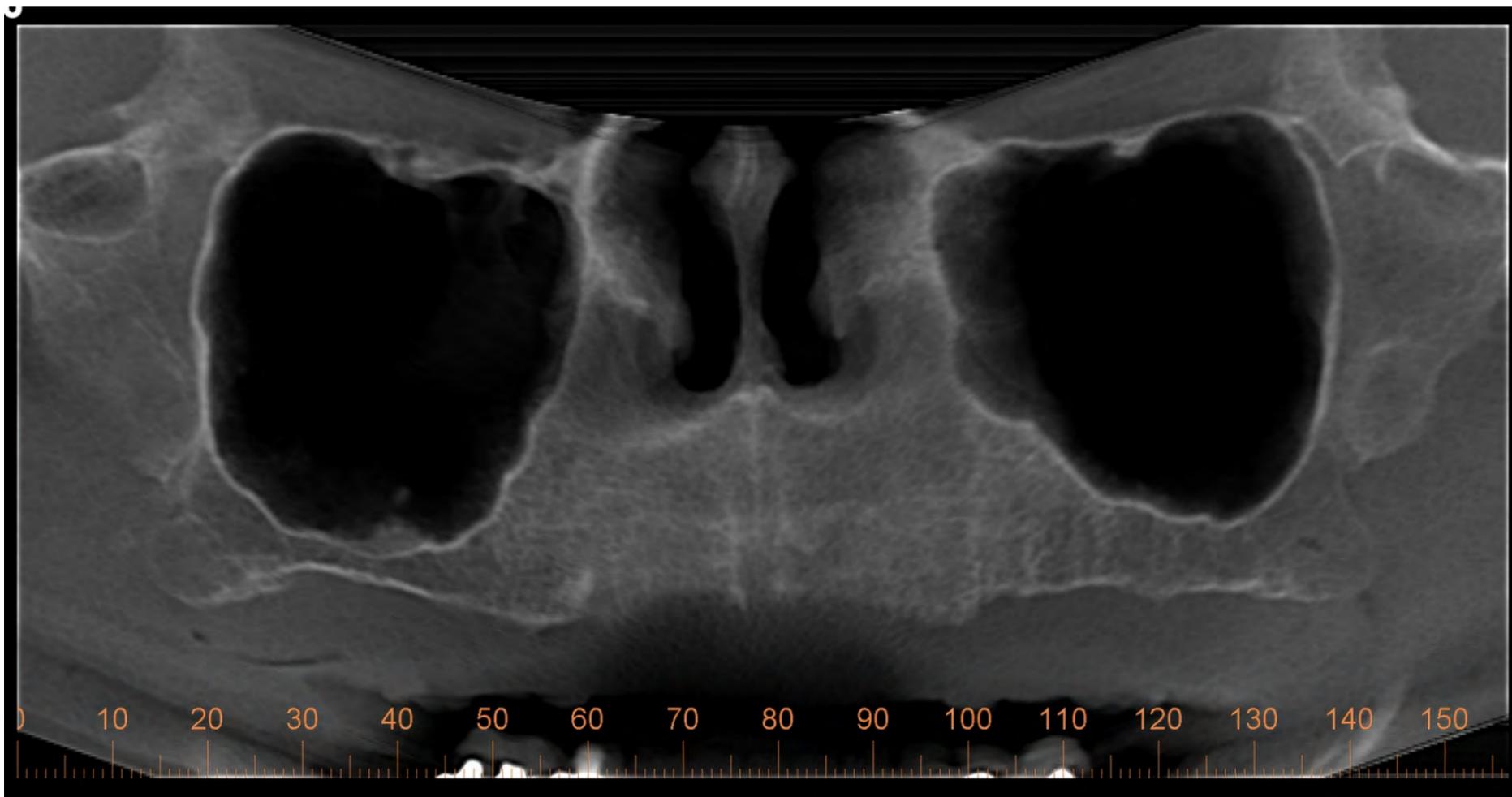


Figura 1. Aspecto radiográfico inicial de la paciente de 72 años.

Rehabilitación del maxilar atrófico con implantes cigomáticos en paciente de edad avanzada

El autor presenta el caso clínico de una paciente de edad avanzada con problemas de salud sistémicos a la que se le realizó una rehabilitación fija del maxilar mediante la colocación de implantes cigomáticos con una distribución pentagonal para sostener 12 dientes maxilares, con dos implantes inclinados en la pared anterior del seno maxilar a nivel molar, dos implantes cigomáticos en la posición de los caninos y un implante nasopalatino en la posición de los incisivos centrales.

Por Yerko Leighton Fuentealba

El Dr. Yerko Leighton Fuentealba es Cirujano Dentista y especialista en Implantología, Cirugía Oral y Maxilofacial, con práctica privada en Santiago de Chile, donde fue profesor del Postgrado de Implantología de la Universidad de los Andes.



Anamnesis y examen clínico

Paciente de 72 años, edéntula y con atrofia maxilar, utiliza una prótesis dental completa en el maxilar y una prótesis de implante asistida en la mandíbula en malas condiciones. La paciente presenta hipertensión tratada, hipotiroidismo e índice de masa corporal elevado. Acudió a la clínica dental en busca de una segunda opinión respecto a la posibilidad de una rehabilitación fija del maxilar mediante implantes, ya que no toleraba su prótesis completa que había estado usando durante más de 15 años.

En su primera evaluación con otro equipo quirúrgico, se le ofreció la opción de una reconstrucción ósea del maxilar con injerto particulado y membrana reforzada con titanio, combinada con una elevación del seno maxilar en un solo procedimiento quirúrgico, manteniendo su prótesis durante 6 meses, para luego continuar con un segundo procedimiento quirúrgico que consistía en la colocación de seis implantes, esperando su osteointegración, y una tercera cirugía para conectar y cargar los implantes con una prótesis provisional.

Planificación

Se realizó un modelo de cera maxilar de acuerdo a los requisitos estéticos y fun-

cionales de la paciente, con el propósito de utilizar su prótesis maxilar como guía radiográfica a través de una tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), complementada con la adquisición de objetivos faciales y el STL de la prótesis.

La integración de las imágenes se realizó en el programa de planificación y las relaciones maxilo-mandibulares y quirúrgico-prótesis se evaluaron para determinar las opciones quirúrgicas disponibles para la paciente.

Se observó la permanencia del hueso alveolar con respecto a la pared anterior del seno maxilar y la buena correlación sagital entre los dientes anteriores y la posición de la cresta alveolar, que, aunque era delgada, se encontraba en una relación inmediata, no para sostener implantes convencionales, sino para ser atravesada por un implante cigomático en la posición de los caninos, y la presencia de hueso residual relacionado con la premáxima alrededor del conducto nasopalatino, área esencial para posicionar un implante convencional.

En base a esto, se pudo realizar una distribución pentagonal de implantes para sostener 12 dientes maxilares, con dos implantes inclinados en la pared anterior del seno maxilar a nivel molar, dos implantes cigomáti-

cos en la posición de los caninos y un implante nasopalatino en la posición de los incisivos centrales, utilizando los implantes GM Helix y GM Zygoma de Neodent.

El objetivo principal fue utilizar implantes maxilares en hueso nativo con una distribución pentagonal y utilizar un injerto óseo bovino para el contorno; esta planificación se presentó a la paciente, con la opción de carga inmediata si los torques quirúrgicos lo permitían.

Protocolos quirúrgicos

Bajo sedación endovenosa administrada por un anestésista, además de anestesia infiltrativa maxilar, se realizó un colgajo supraóseo de espesor completo con dos descargas posteriores para exponer el maxilar y el hueso cigomático, además del vaciamiento del conducto nasopalatino mediante electrocauterio. Se insertó la guía quirúrgica para orientar la perforación inicial de los implantes GM Zygoma según el protocolo de Neodent y la marcación ósea para la inclinación de los implantes GM Helix Acqua en la posición posterior, utilizando el protocolo de perforación reducida de Neodent con el protocolo de perforación del implante GM Helix Acqua ubicado en el área del nasopalatino.

Viene de la página 4

Se instalaron cinco implantes Neodent alcanzando torques de 50+ Ncm para cada implante. Luego se utilizaron el Mini Conical Abutment GM de 30° en los implantes posteriores, el Mini Conical Abutment GM de 45° para los implantes GM Zygoma y el Mini Conical Abutment GM para el implante nasopalatino, además del Temporary Abutment GM para el puente. Luego se cerró el sitio quirúrgico para la carga inmediata con el diseño de la prótesis impresa en 3D utilizando la bandeja de impresión multifuncional.

Protocolo de prótesis

Una vez obtenidos los modelos de yeso de la impresión multifuncional, se realizó una barra soldada mediante un proceso de sincristalización utilizando una barra de titanio de 2 mm y pilares de titanio. Posteriormente, la barra se recubrió con dientes acrílicos y material. La prótesis se instaló en el paciente 72 horas después de la cirugía. Tuvo una evolución favorable.

Opinión profesional sobre el producto y el procedimiento

El protocolo quirúrgico cumplió con los objetivos de la planificación. Los implantes GM tienen un excelente rendimiento y es posible modificar el protocolo de perforación con el propósito de obtener un buen torque quirúrgico para poder cargar de manera inmediata. La fase de rehabilitación de carga inmediata utilizando la barra soldada facilita y elimina los micromovimientos sobre los implantes.

La rehabilitación final fue exitosa, solo se produjo el desajuste de una corona que fue cementada de inmediato.

¿Por qué elegir esta solución?

La paciente acudió a otras clínicas dentales y el equipo quirúrgico le propuso cirugías de reconstrucción ósea y posterior colocación de implantes. Otros equipos simplemente le dijeron que su caso era complejo y que debía seguir usando sus prótesis.

Optamos por los implantes cigomáticos, basándonos en la opción de utilizar hueso nativo. No se utilizaron injertos debido a las condiciones sistémicas de la paciente y a su edad avanzada, características que aumentan la morbilidad quirúrgica.

Las principales ventajas de esta opción de tratamiento se deben al uso de recursos óseos disponibles y a una evaluación quirúrgica y protésica adecuada, obteniendo las ventajas del hueso nativo, la opción de carga inmediata, una cirugía de una sola fase y la reducción de los costos para el paciente.

Desafíos durante el tratamiento

No tuvimos desafíos, considerando que este tipo de procedimiento es rutinario para nosotros.



Figura 2. Modelo de planificación quirúrgica.

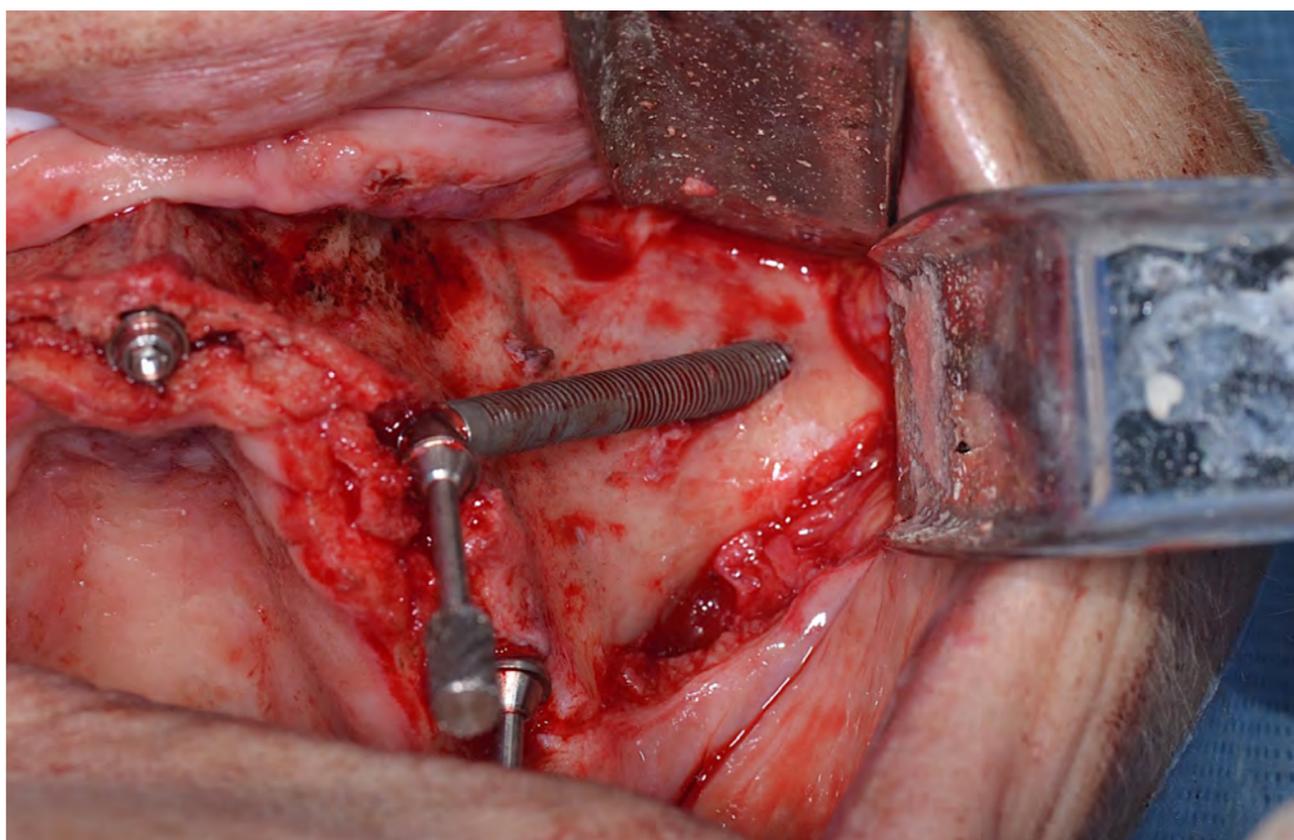


Figura 3. Aspecto intraoral del implante Zygoma GM colocado.

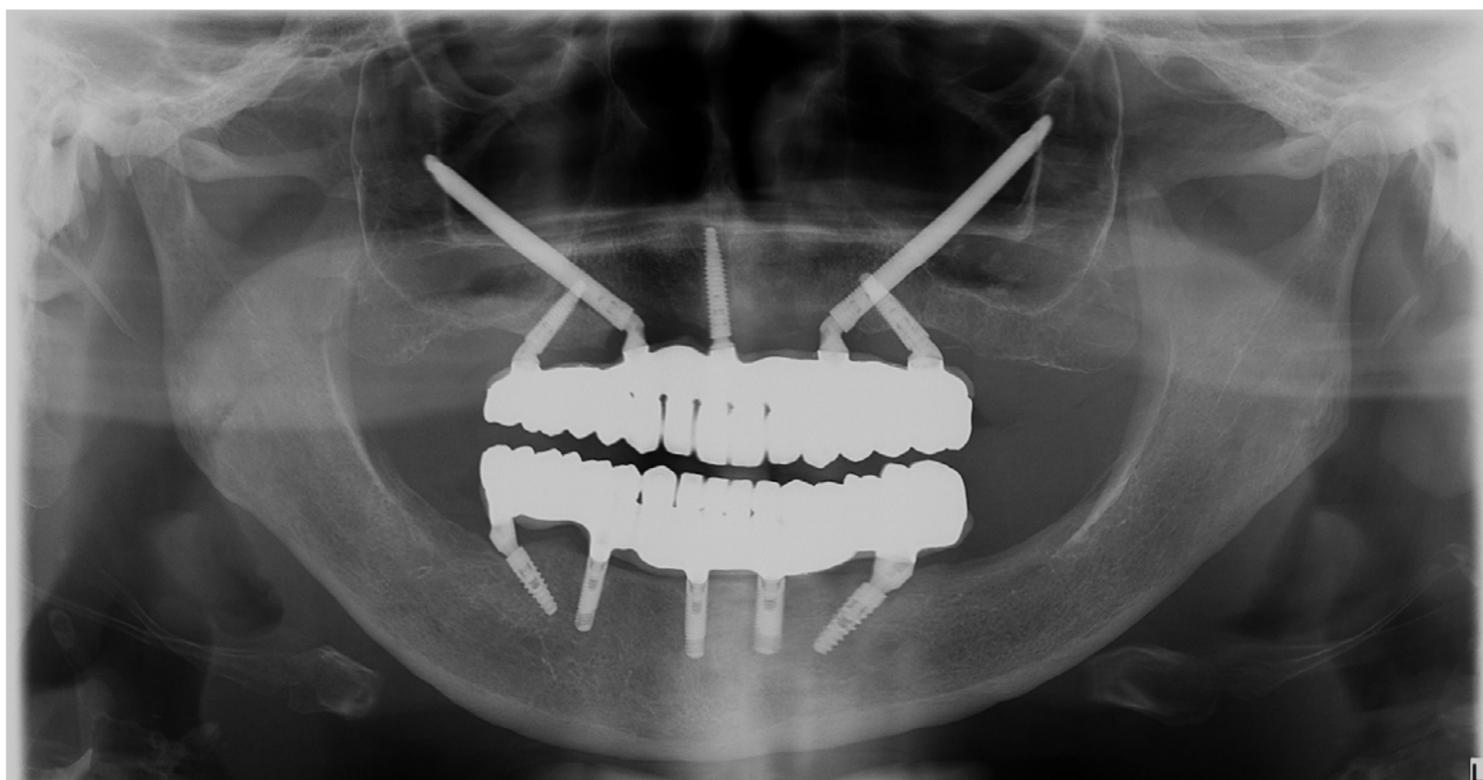


Figura 4. Radiografía panorámica después de la instalación definitiva de la prótesis.

Nueva promoción convalida el título para ejercer en California

Por Víctor Guerrero Reynoso



Una nueva promoción del Curso Internacional de Revalidación en Odontología (CIRO), de la Universidad La Salle Bajío de México recibió su titulación oficial de este programa, lo cual les permitirá ejercer la Odontología en el estado de California, Estados Unidos.

Fotos: Víctor Guerrero Reynoso



Los recién graduados del programa de convalidación del título CIRO, que les permitirá ejercer en California, expresan su alegría.



En el Presidium, de izquierda a derecha, Dr. José Luis Castellanos Suárez Jefe Académico del CIRO, Maestra María Socorro Durán González, Vicerrectora Académica, Maestro Enrique Alejandro González Álvarez, Rector de la Universidad La Salle Bajío y la Maestra Meredith Moreno Martínez, Directora de Servicios Escolares de la Universidad.

El Auditorio del Campus Alonso de Torres fue el lugar en el que se celebró el acto académico de graduación de la promoción XVI del Curso Internacional de Revalidación en Odontología (CIRO), de la Universidad La Salle Bajío (ULSA BAJÍO) en León, Guanajuato.

Esta promoción contó con de 26 estudiantes de países como Bangladesh, Canadá, Colombia, Cuba, Egipto, Filipinas, Irán, Iraq, Jordania, México, Paquistán, Polonia y Siria.

El programa de CIRO está diseñado para que los odontólogos egresados de escuelas dentales fuera de los Estados Unidos puedan cumplir con los requisitos de revalidación de sus títulos para ejercer la profesión dental en el Estado de California.

La ceremonia de graduación estuvo presidida por el Dr Enrique Alejandro González Álvarez, Rector de la Universidad La Salle Bajío.



La Dra. Gabriela Ramírez Mendoza leyó un mensaje al auditorio en nombre de los graduados.



Primer grupo de graduados de CIRO.



Segundo grupo de graduados de CIRO.

Publicidad



UIC
barcelona

**DRIVING
VALUES
FORWARD.**

CURSO 2023-2024

Máster en Gerodontología, Pacientes Especiales y Medicina Oral



¡INSCRIPCIONES ABIERTAS!

Presencial

Online

Neodent® Grand Morse®

La grandeza es una conquista.

LA MARCA **#1**
DE **IMPLANTES DENTALES EN**
Latinoamérica



GRAN ESTÉTICA

Oferece una estética natural inmediata.



GRAN SIMPLICIDAD

Mayor facilidad de uso.



GRAN FIABILIDAD

Base estable y sólida diseñada para el éxito a largo plazo.



GRAN ESTABILIDAD

Diseñado para tratamientos inmediatos predecibles en hueso tipos I, II, III and IV.



Para conocer más sobre el potencial de Neodent® Grand Morse®, consulte el sitio: neodent.com/gm-pr-es



NEODENT
WORLD TOUR

30 años

El camino para celebrar nuestros 30 años apenas comienza. A lo largo de las décadas, seguimos creando nuevas sonrisas y cambiando vidas en más de 90 países. Durante los próximos meses, 11 países recibirán el Neodent World Tour, en celebración de nuestro 30 aniversario. ¡Estén atentos! Nuestro viaje comienza en Latinoamérica.



Consulta el programa completo, escanea el código QR o visita el sitio web: neodent.com/worldtour

NEODENT
A Straumann Group Brand

Restauración protésica sobre implantes desconocidos

Los autores de este artículo abordan un reto clínico cada vez más frecuente debido a la creciente movilidad de la población: cómo identificar el implante dental en boca de un paciente colocado por un implantólogo que no pertenece al equipo de

la clínica. Este es el primer reto a la hora de rehabilitar este tipo de casos, donde es necesario igualmente identificar los aditamentos necesarios para poder colocar coronas sobre implantes, como se explica en este caso clínico.

Por Emiliano Ferrari

El doctor Emiliano Ferrari, especialista en Implantología Rehabilitación Oral por New York University, ejerce en Bolonia, Italia.



Luca Cattin, técnico dental, ejerce en Bolonia, Italia

Emanuele Giunchi técnico dental, ejerce en Bolonia, Italia

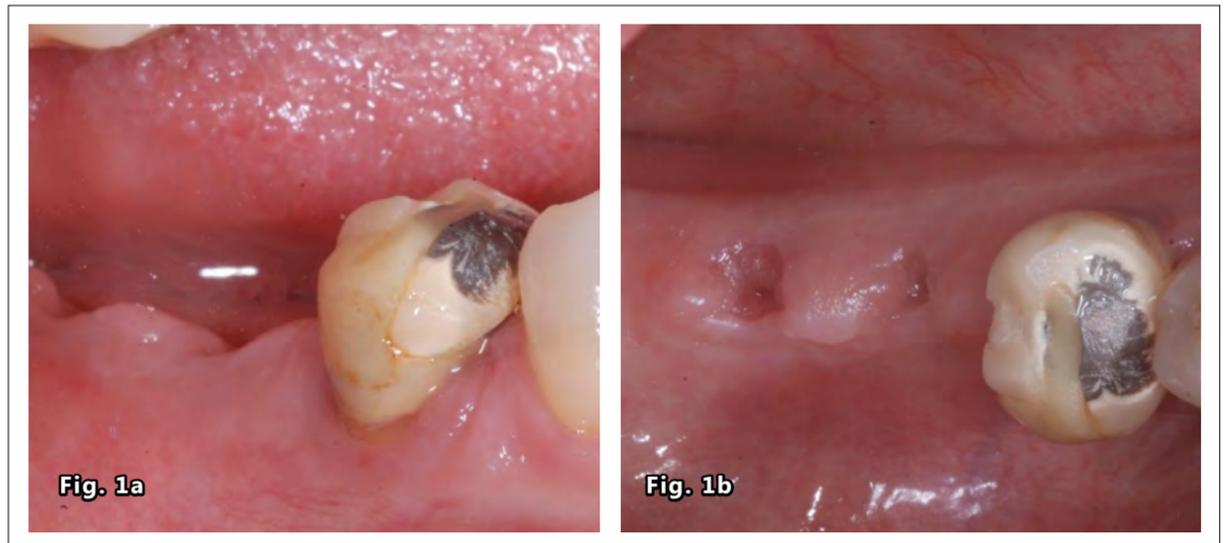


Figura 1. El examen intraoral mostró que los túneles gingivales estaban completamente cerrados (Fig. 1a) para la regeneración del tejido (Fig. 1b), confirmando el tiempo transcurrido desde que se desatornillaron.



Figura 2. La presencia de un solo tornillo con la cabeza con el encaje para el destornillador y la integridad del relleno del orificio de acceso oclusal en el elemento 4.6 sugería que el segundo tornillo estaba fracturado. De lo contrario, el artefacto protésico no podría haberse desprendido.

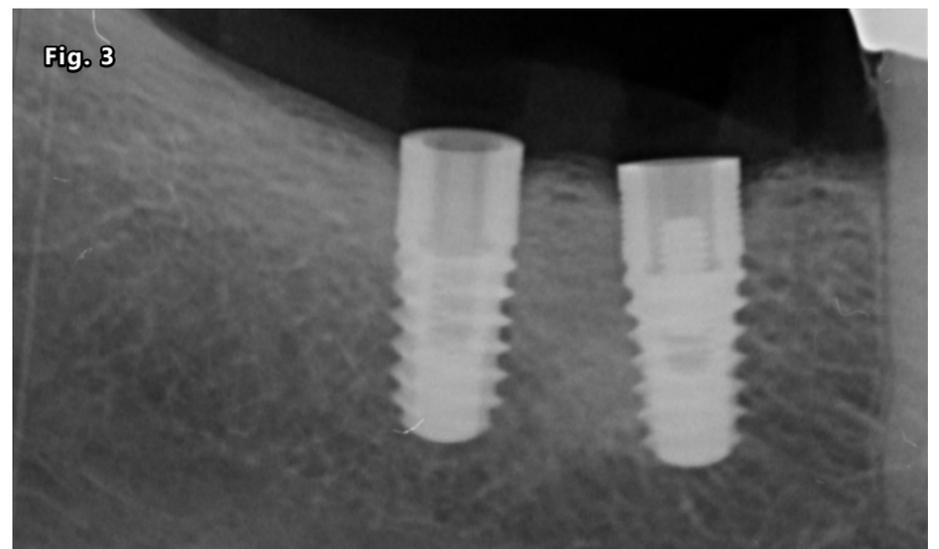


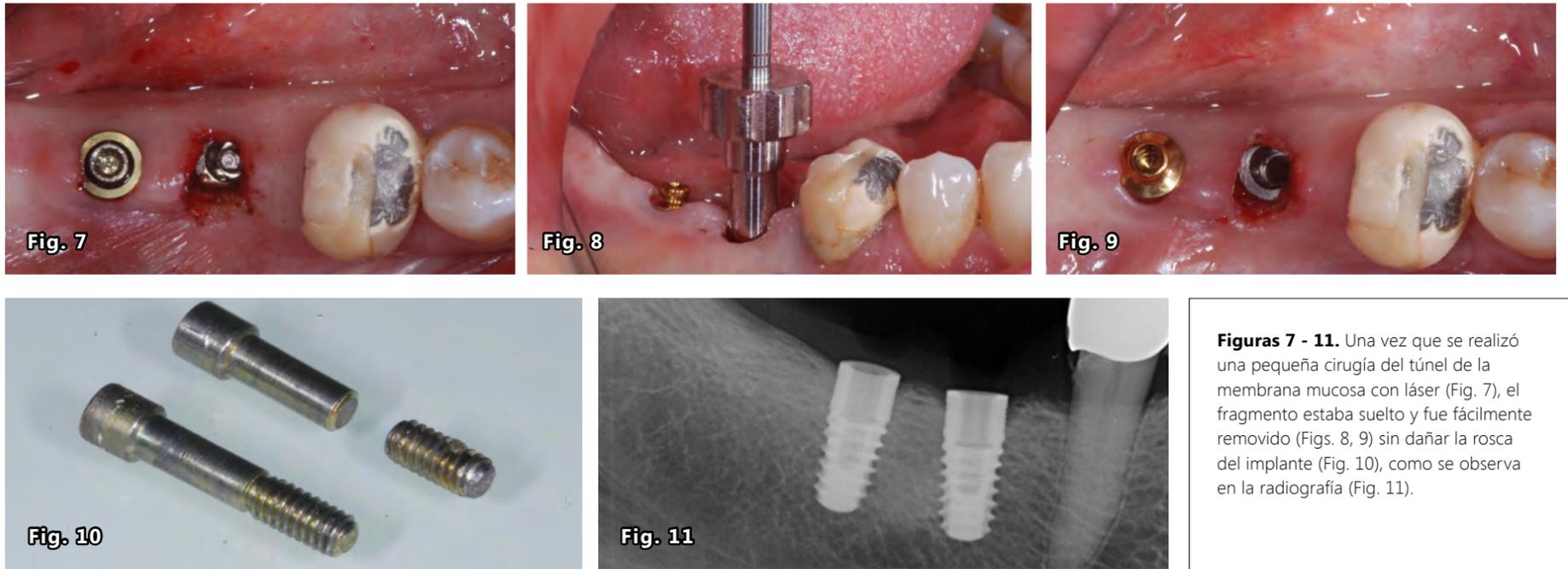
Figura 3. Esta intuición fue confirmada por el examen radiográfico, que mostró claramente el fragmento del tornillo separado dentro del implante.



Figuras 4 - 5. La situación presentaba dos puntos críticos: la extracción del fragmento y la identificación de los implantes. Esto era también esencial para poder utilizar el "Kit de extracción de tornillos rotos" (Fig. 4) que debe encajar perfectamente con la plataforma y el cuello del implante. Mediante la "lectura" del antiguo pilar (Fig. 5a), fue posible identificar el paso de rosca y la plataforma del implante para obtener, además del kit mencionado, dos pilares Equator de OT personalizados (Fig. 5b).



Figura 6. En situaciones en las que no se puede atornillar nada al implante para identificarlo (tornillos de cubierta, tornillos de cicatrización, pilar), se puede intentar identificarlo tomando una impresión de su interior.



Figuras 7 - 11. Una vez que se realizó una pequeña cirugía del túnel de la membrana mucosa con láser (Fig. 7), el fragmento estaba suelto y fue fácilmente removido (Figs. 8, 9) sin dañar la rosca del implante (Fig. 10), como se observa en la radiografía (Fig. 11).

Introducción

La necesidad de rehabilitar con prótesis implantes dentales de los que no tenemos las especificaciones es una situación cada vez más frecuente en la consulta odontológica. Desde hace años, la compañía Rhein 83 ofrece un servicio de personalización de sus aditamentos para ser atornillados a los implantes, con el fin de garantizar elementos de retención a las prótesis removibles en los pacientes que no encuentran documentación para identificar el modelo y el diámetro de los implantes en cuestión.

Utilizando el mismo método, hoy en día, la colocación de los pilares Equator OT, como parte del protocolo del Puente OT, presenta nuevas posibilidades para la rehabilitación, con prótesis fija, de estos implantes "desconocidos".

El caso clínico que se presenta a continuación corresponde a un paciente de 50 años de edad, que vino a nuestra clínica solicitando que se le colocaran dos coronas en los implantes que tenía en la posición 4.6 y 4.7, que informó haber perdido por desatornillado y fractura de un tornillo de fijación desde hacía algún tiempo.

Conclusión

La técnicas del Puente OT, asociado con la posibilidad de hacer un pilar Equator OT personalizado, permitió rehabilitar, con una prótesis fija atornillada, dos implantes, previamente posicionados, cuyas especificaciones se desconocían. Mediante el uso de una técnica sencilla y fiable, que puede realizarse tanto con un método completamente analógico como en un entorno totalmente digital, obtuvimos un resultado que no habríamos podido conseguir de ninguna otra manera.

Pasa a la página 9

Publicidad

SUPERIOR EN EFECTIVIDAD Y SABOR

- **Efectivo** – Desensibilización rápida y alta liberación de fluoruros (5 % NaF \pm 22.600 ppm)
- **Manejo excelente** – Tolerante a la humedad
- **Estético** – Barniz del color del diente
- **Universal** – Disponible en tubos, SingleDose y ampollas cilíndricas
- **Diversidad de sabores** – Menta, caramelo, melón, cereza, bubble gum, cola lime y piña colada



VOCO Profluorid® Varnish

