Revista Dental N°106
Mayo a Agosto 2023
División Oral Care

3M Ciencia. Aplicada a la vida.™

Infodent Plus

Latinoamérica

Edición Mayo - Agosto/2023

Ortodoncia

Crónica Ortodoncia
Dr. Jaír Lazarín
Ver

Caso Clínico I
Dr. Leandro Teixeira de Souza
Ver

Dental

Crónica Dental I
Dra. Julieta Tavares
Ver

Caso Clínico Dental I
Dr. Orlando A. Paguaga
Ver

Caso Clínico Dental II
Dr. Júnio Silva
Ver

Caso Clínico Dental III
Dr. José Antonio Lora
Ver

Infodent Plus 106

Latinoamérica

Edición Mayo - Agosto/2023

Editorial 3

Débora Marconatto

Ver →

Ortodoncia

Crónica Ortodoncia 4

Flujo digital: Cementación Indirecta Digital

Dra. Sandra Viviana Salazar

Ver →

Caso Clínico Ortodoncia 7

Tratamiento de clase II unilateral con desviación de línea media.

Dr. Reginaldo Zanelato

Ver →

Dental

Crónica Dental 13

Simplificar con calidad: una reflexión

Dra. Julieta Gomes Tavares

Ver →

Caso Clínico I 27

Restauraciones directas de bordes incisales

Dr. Orlando A. Paguaga

Ver →

Caso Clínico II 37

Carillas tradicionales y extendidas asociadas a gingivoplastia guiada por mockup

Dr. Júnio Silva

Ver →

Caso Clínico III 45

Versatilidad del Pink Opaquer. Sustratos oscurecidos y coronas metal cerámicas. Parte 2.

Dr. José Antonio Lora G.

Ver →

Ciclo Promocional 52

Latinoamérica

Ver →

Editorial

Débora Marconato
3M OCSD Líder Portafolio Latinoamérica

Estimados dentistas, ¡qué gusto tenerlos aquí!

Es con mucha pasión y profesionalismo que el equipo 3M preparó este contenido para ustedes. Soy Débora Marconato, líder del portafolio Latinoamérica. En esta edición, quiero hablar sobre un tema que nos motiva diariamente: su relación con el paciente.
De manera general, los profesionales de la salud eligen esta área porque cuentan con una gran habilidad: cuidar de la gente. Y en odontología no es diferente: diariamente, vemos esta dedicación y entrega. Ustedes se esfuerzan mucho por calmar el dolor de un paciente o por realizar el sueño de transformar la sonrisa de quien está en su clínica.

Frecuentemente, vemos al dentista haciendo lo mejor que puede, por medio de su perfeccionamiento técnico y del uso de tecnologías que contribuirán para su evolución. Y todo eso para conseguir la máxima precisión y previsibilidad durante el tratamiento y, al final, cumplir su misión: honrar las expectativas de su paciente.

En esta relación, usted, dentista, es el gran tomador de decisiones sobre cómo y con qué transformar lo que es tan precioso para su paciente: su sonrisa. A veces no se pueden destacar todas las ventajas de su elección, pues no esperamos que los pacientes entiendan, por ejemplo, qué es una resina con monómeros de baja tensión o detalles sobre el MDP existente en el adhesivo. Sin embargo, mirando del punto de vista del paciente, su elección técnica tiene impacto directo en su vida y, sí, ¡él se da cuenta de que usted hizo la diferencia!

¿Recuerdan aquel señor en tratamiento de una reparación clase III, cuando usted optó por la 3M™ Filtek™ One y el 3M™ Single Bond Universal? La agilidad y la eficiencia del tratamiento le encantaron. ¿Y aquel joven con una pequeña fractura en el incisivo que usted reparó perfectamente con 3M™ Filtek™ Z350 XT? Considerando la naturalidad de su trabajo final, estoy segura de que ellos ni siquiera se acuerdan. Y, como siempre, usted cuidó de estos pacientes y se esforzó mucho para hacer un buen trabajo.

Al navegar por **Infodent Plus**, usted encontrará casos clínicos y artículos que mostrarán cómo las soluciones 3M pueden colaborar, optimizar y perfeccionar su práctica clínica para que alcance su gran objetivo: cuidar de sus pacientes.

Les agradezco que estén aquí con nosotros. Aprovechen la lectura.

Tubos bucales

3M™ Victory Series™ Superior Fit

Dr. Jair Lazarín San Esteban

- Ortodoncista, Hospital General Dr. Manuel Gea González. México.
- Maestría en el área de Bio Materiales, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Estudios de Doctorado en Investigación Clínica, Universidad Nacional Autónoma de México
- Scientific Affairs & Education Manager, Latinoamérica.

***"El tratamiento de ortodoncia debe ser de 7 a 7"*, dice el profesor de postgrado a su alumno a modo de enseñanza y con toda razón.**

Y es cierto, la mejor manera de obtener un buen resultado en el tratamiento de ortodoncia con arcos coordinados, asentamiento de los sectores posteriores, control rotacional y de inclinación mesio-distal de los molares, así como clases molares adecuadas, involucra la utilización y correcta colocación de los tubos bucales.

Los tubos son a los molares lo que los brackets a los dientes, pero con características muy particulares. Por principio, los molares son piezas mucho más difíciles de controlar por su tamaño mesio–distal y su amplia cara oclusal, así como el número y tamaño de sus raíces. Además de estas condiciones no debemos olvidar que los molares son piezas que se encuentran ubicadas en una zona de la boca que soporta altas cargas de masticación y que, en el caso de los molares inferiores, el espacio por la cara vestibular se encuentra comprometido por la cercanía de las cúspides vestibulares de los molares superiores.

Todo esto nos hace reflexionar sobre el reto que implica diseñar un tubo bucal que pueda desempeñarse eficientemente en un entorno con tantos retos. Recientemente 3M™ Unitek desarrolló los tubos bucales 3M™ Victory Series™ Superior Fit en los cuales se ha buscado obtener:

1 **Largo adecuado para lograr un excelente control rotacional**

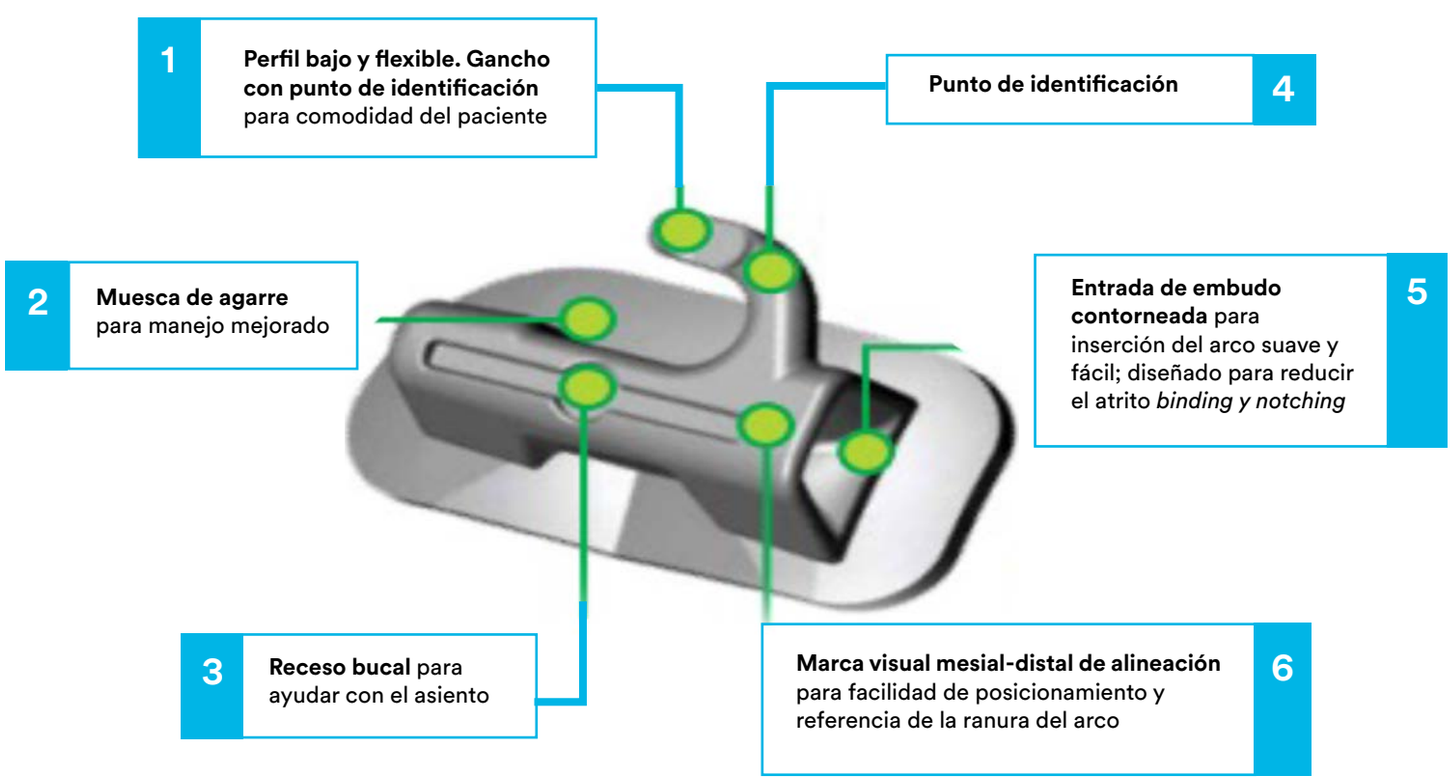
2 **Referencia visual horizontal para ayudar a una correcta colocación**

3 **Dimensiones reducidas verticalmente para evitar interferencias oclusales**

4 **Ganchos cómodos para el paciente**

5 **Entrada en forma de embudo para una fácil inserción de los arcos**

6 **Base amplia y muy bien adaptada a las características anatómicas con malla 80 micrograbada, para tener una excelente adhesión**

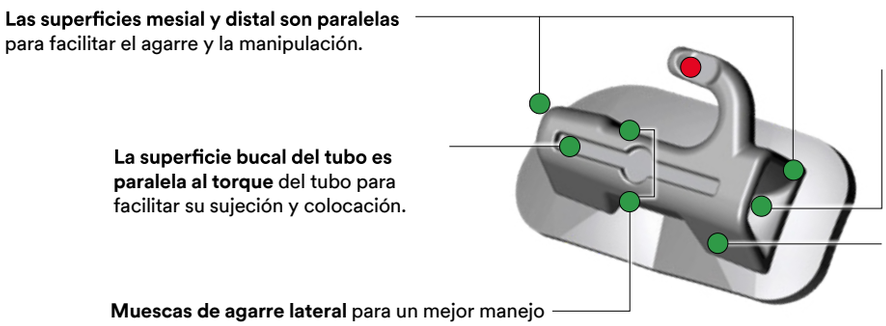


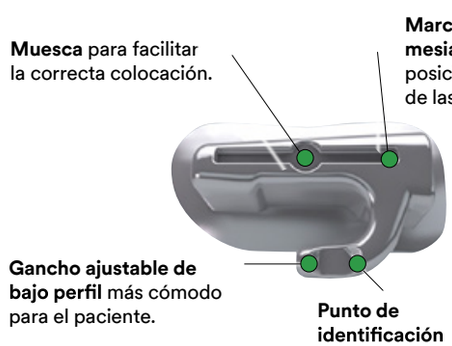
Los tubos bucales 3M™ Victory Series™ Superior Fit se encuentran disponibles en las prescripciones MBT y Roth, para primeros y segundos molares.

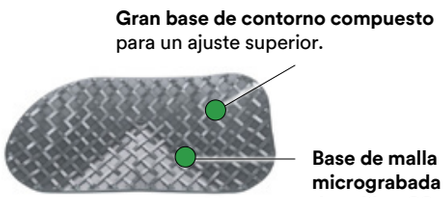
3M Ciencia.
Aplicada a la vida.™

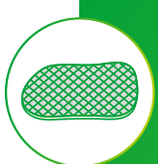
Tubos bucales

3M™ Victory Series™ Superior Fit









Ajuste óptimo de la base:
Mejor asiento del tubo bucal, posicionamiento y estabilidad.

Superficies lisas y de perfil bajo:
Mayor comodidad para el paciente, menor interferencia oclusal.

Fácil inserción del arco:
Disminuye atascamientos y muescas.

Óptimo agarre:
Mejor control, estabilidad y alineación en la colocación.

Tratamiento de clase II unilateral con desviación de línea media

Información del paciente:

Sexo: Femenino

Maloclusión: Clase II de lado derecho, desviación de línea media superior y apiñamiento dental.

Plan de tratamiento:

Aparato fijo preajustado MBT™ 3M™ Clarity™ Ultra SL con 3M™ APC™ Flash-Free.

Secuencia de arcos:

Superior	Inferior
Nitinol .014	Nitinol .016 x .022
Nitinol .016 x .022	Acero .020
Acero .020	Acero .017 x .025
Acero .018 x .025	Acero .019 x .025
Acero .019 x .025	

3M™ Clarity™ Ultra SL

Dr. Leandro Teixeira de Souza

- Cirujano dental, Universidad Federal de Santa María - RS.
- Especialista y MSc en Ortodoncia y Ortopedia
- Dentofacial, Pontificia Universidad Católica de Paraná.
- Curso de Mecánica Ortodóntica Avanzada.
- Fundación Internacional Tweed - EEUU.
- Especialista en TTM y dolor orofacial, IEOBaruru - SP.
- Postgrado en TTM y dolor orofacial, Marquette University School of Dentistry - USA.

Antes

Después

Caso Clínico Ortodoncia

1

2

3

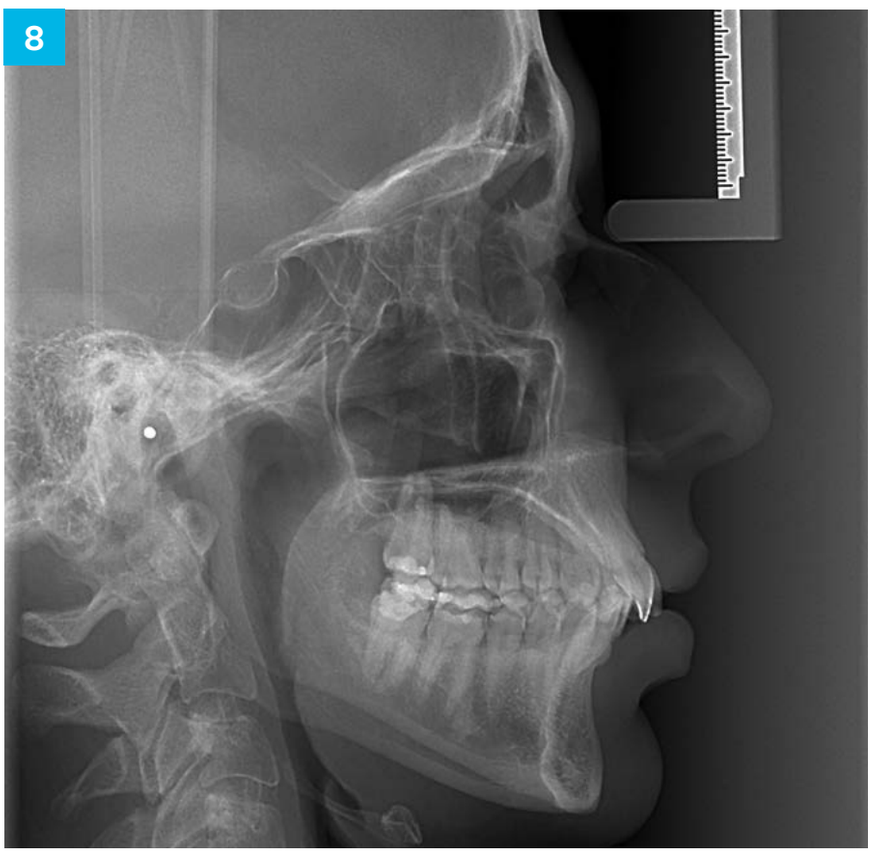
4

5

6

7

8



9

Paciente con motivo principal de tratamiento relacionado al apiñamiento dental del arco superior y línea media desviada.

Evaluación radiográfica y clínica:

Paciente Clase II de lado derecho.

Overjet aumentado, de 10mm.

Línea media superior desviada hacia la izquierda 2.5mm.

Secuencia de tratamiento:

Exodoncia del diente 15.

Anclaje con mini-implante interradicular en mesial del diente 16.

Distalización de los dientes 14 y 13 a través de elástico cadena y jig anclados al mini-implante.

Después del tratamiento, se colocó contensión superior estética

10

11

12

13

14

15

Secuencia de tratamiento:

Para finalizar la retracción de los dientes anteriores y corrección de la clase II, se colocó un mini implante en mesial del diente 26.

La retracción fue realizada a través de un anza en el alambre rectangular de acero anclado al mini-implante.

16

17

18

19

20

21

22

23

24

Después del tratamiento, se colocó contensión superior estética wraparound e inferior fija de 33 a 43.

25

26

27

28

Duración total del tratamiento de 28 meses.

3M Ciencia.
Aplicada a la vida.™

5 razones para elegir los brackets cerámicos autoligados 3M™ Clarity™ Ultra

3M™ Clarity™ Ultra es el bracket con el mejor control rotacional del mercado.

1 El control es la clave.

Compuerta ancha que cubre todo el espacio mesio-distal.

2 Perfil más bajo.

Cuentan con un perfil más bajo en cada bracket en comparación con otros.

3 Una excelente forma de adhesión.

Disponibles con recubrimiento adhesivo 3M™ APC™ Flash-Free, para una mayor confianza en la adhesión.

4 ... y una mejor forma de desadhesión.

Con un concentrador de tensión para un despegado consistente y predecible.

5 No es necesario sacrificar la estética.

Ofrecen una solución de brackets cerámicos 5×5, totalmente estéticos.

Simplificar con calidad: una reflexión

Materiales universales Vs. multietapas.

Este es uno de los asuntos más controversiales hoy día entre los líderes de opinión de la odontología mundial, especialmente en Brasil.

Dra. Julieta Gomes Tavares

- Especialista, con Máster y Doctorado en Odontología Restaurativa.
- Profesora en licenciatura y en Postgrado de PUCRS.
- Profesora de la Escuela CICLE de Odontología
- Conferencista nacional e internacional.

Materiales universales versus multietapas. Este es uno de los asuntos más controversiales hoy día entre los líderes de opinión de la odontología mundial, especialmente en Brasil.

Pienso que esta discusión ni siquiera debería existir, ya que la elección hoy en día es más estar en función del flujo de consultas de cada profesional, ya que se obtienen altos valores de fuerza de unión en numerosas investigaciones, publicadas en las revistas científicas mejor calificadas.

La tendencia del mercado, ya hace algunos años, es la simplificación de los procedimientos. Tal vez para algunos cirujanos dentales, el motivo de elegir materiales universales sea optimizar la cantidad de insumos que se adquieren que, a veces, dentro de la realidad de cada uno, pueden pasar la fecha de caducidad; para que ese problema no se repita prefieren migrar a productos de marcas inferiores que no están basadas exitosamente en la literatura. Bueno, ¿pero eso sería un motivo para “disminuir la calidad del trabajo” con los universales? ¿Será que se reduce? Según nuestra opinión como profesores (y digo “nuestra” porque conozco a compañeros que concuerdan con lo que escribo aquí), este cambio hacia los universales puede incluso aumentar la calidad del trabajo de algunos profesionales. La ventaja de que estén unidos todos los componentes de adhesión en un único frasco disminuye el número de pasos, minimizando errores de aplicación, que

pueden ser determinantes para la obtención de un buen sellado y, en consecuencia, durabilidad del trabajo.

Con relación a los cementos resinosos universales, evidentemente es más interesante que el clínico adquiera los cementos ideales para cada tipo de pieza indirecta que va a cementar. El mayor ejemplo de esto es la cementación de laminados cerámicos, en que un cemento específico para "*veneer*" es la elección perfecta. El cemento para "*veneer*" posee distintos colores de cementos resinosos y pastas de prueba (*try-in*) para que tengamos "un as bajo la manga", por si la pieza vino con alguna diferencia de color en comparación con los dientes vecinos y antagonistas. Además, es un agente de cementación libre de polimerización química y así ofrece el tiempo de trabajo que el dentista necesita para el asentamiento de las piezas. Sin embargo, el cemento de resina 3M™ RelyX™ Universal, además de ser excelente para la cementación de todos los tipos de reparaciones indirectas, es una posibilidad también para la cementación de carillas, pues es libre de amina terciaria y funciona bien con cualquier tipo de técnica adhesiva.

Situación 1

Cementación de carillas con 3M™ RelyX™ Universal

Ver el caso completo

Figura 1. Caso clínico inicial.

Figura 2. Carillas cerámicas cementadas utilizando 3M™ Scotchbond™ Universal Plus y 3M™ RelyX™ Universal.

La idea de tener un cemento universal propone facilitar el día a día del profesional además del protocolo clínico más sencillo, necesitando menos productos en el cajón. Esta versatilidad permitirá el uso de los cementos en diversas situaciones clínicas. En este artículo, usted podrá conocer algunas de ellas, destacando: cementación de pernos, coronas, puentes, carillas oclusales y laminados cerámicos.

Situación 2

Corona con perno intrarradicular en sesión única

Sobre el caso.

Paciente de sexo femenino, 55 años. Llegó al consultorio presentando un provisional en el diente 25 con adaptación y forma inadecuada.

El reto.

Fue realizado con flujo digital "*Chairside*" con la colocación de un perno de fibra de vidrio intrarradicular y confección de una corona unitaria en cerámica feldespática (Cerec® Blocks, Dentsply Sirona). El flujo digital de escaneo y fresado fue realizado con el apoyo de la tecnología CAD/CAM (Sistema Cerec®, Dentsply Sirona). Para la cementación tanto del perno como de la corona, fue utilizado el cemento 3M™ RelyX™ Universal.

Antes

El resultado.

Un aspecto interesante del cemento de resina 3M™ RelyX™ Universal es la versatilidad: puede ser usado con todas las formas de tratamiento de superficie, asociado, o no, a 3M™ Scotchbond™ Universal Plus. Así, es posible usarlo de forma ideal para la cementación en cuestión. En este caso, utilizamos como autoadhesivo para cementación del perno intrarradicular y como dual para la corona, en presencia de un acondicionamiento ácido selectivo del esmalte y aplicación del sistema adhesivo. Es importante observar el diseño de las puntas endodónticas, muy delicadas, lo que es coherente con las preparaciones conservadoras del conducto.

Después

Figura 1. Aspecto clínico inicial. Corona provisional inadecuada en el diente 25.

Figura 2. Provisional con defectos de forma anatómica, punto de contacto y adaptación marginal.

Figura 3. Ilustración de la punta endodóntica de 3M™ RelyX™ Universal.

Figura 4. Después de la confección de la corona por el flujo digital, se inició la cementación con acondicionamiento ácido selectivo del esmalte.

Figura 5. Aplicación de 3M™ Scotchbond™ Universal Plus en esmalte y dentina.

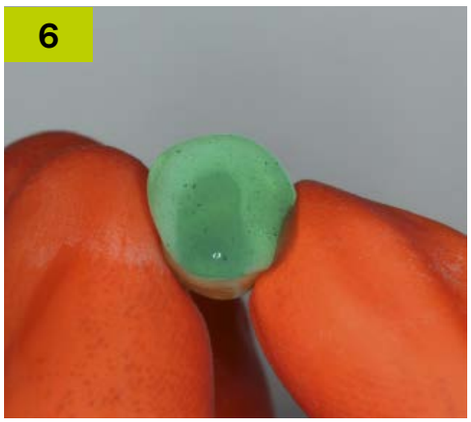


Figura 6. Acondicionamiento de la cerámica con ácido fluorhídrico al 10%.

Figura 7. Aplicación de 3M™ Scotchbond™ Universal Plus con silano optimizado en la fórmula para tratar la superficie interna de la cerámica.

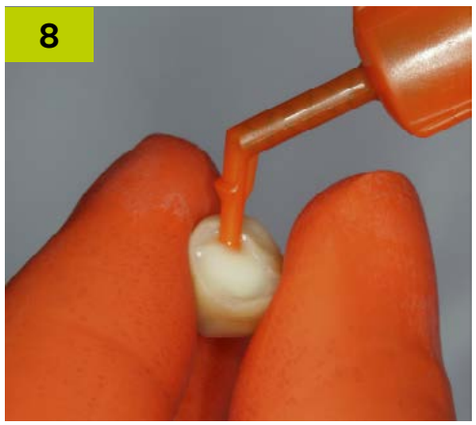


Figura 8. Inserción del cemento 3M™ RelyX™ Universal en el interior de la pieza.

Figura 9. Asentamiento de la pieza y remoción de los excesos de cemento.

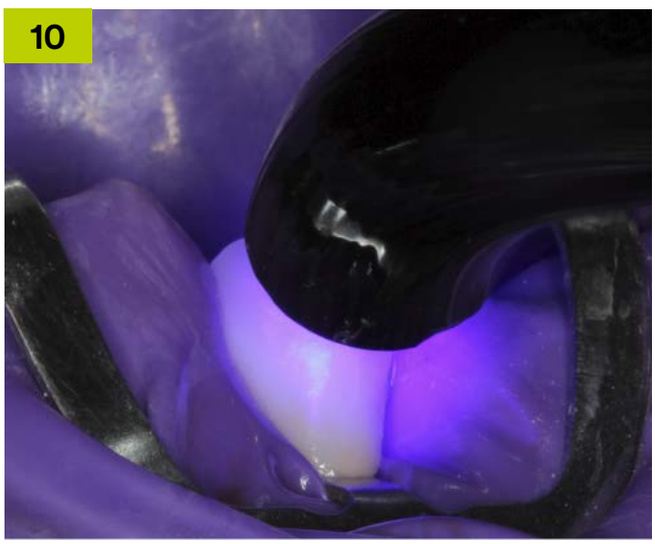


Figura 10. Fotopolimerización con la lámpara LED 3M™ Elipar™ Deep Cure L.

Figura 11. Resultado final en una única sesión. Foto inmediata.

Situación 3

Secuencia de cementación de carilla oclusal

table top de resina compuesta.

Sobre el caso.

Paciente de sexo masculino, 50 años. Presentaba considerable pérdida de tejido dental por desgaste mecánico debido al bruxismo acentuado. Después de una detallada anamnesis, el plan fue un aumento de DVO con “table tops” de resina compuesta fresada.

El reto.

Fueron realizadas las preparaciones oclusales mínimamente invasivas y confeccionadas las carillas por un flujo digital con escáner y fresadora (sistema Cerec®, Dentsply Sirona). Para la cementación de las piezas fue utilizado el cemento de resina 3M™ RelyX™ Universal asociado al sistema adhesivo 3M™ Scotchbond™ Universal Plus.

El resultado.

Este sistema de polimerización dual presenta una copolimerización entre adhesivo y cemento que permite la aplicación del cemento sin la polimerización previa del adhesivo, garantizando así un mayor contacto entre diente/reparación, generando una adaptación marginal perfecta. Un aspecto que llama la atención es el diseño de la jeringa con autosellado, preservando la integridad del cemento y, además, la punta mezcladora es menor, evitando el desperdicio y contribuyendo a la bioseguridad.

Figura 1. Aspecto inicial de la sonrisa, evidenciando la necesidad de aumentar la dimensión vertical.

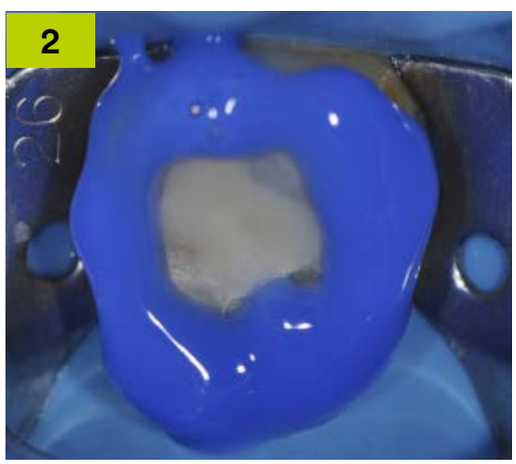


Figura 2. Acondicionamiento con ácido fosfórico al 37%.

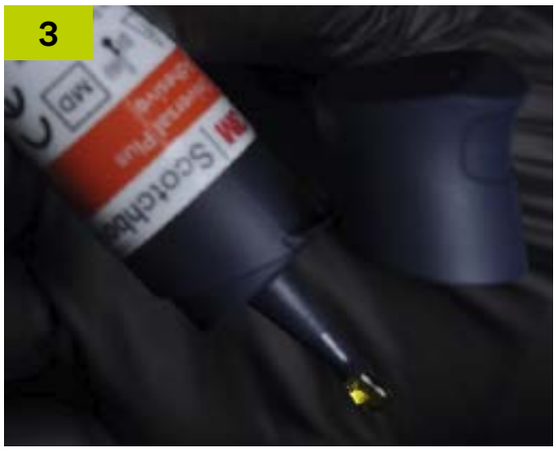


Figura 3. 3M™ Scotchbond™ Universal Plus.

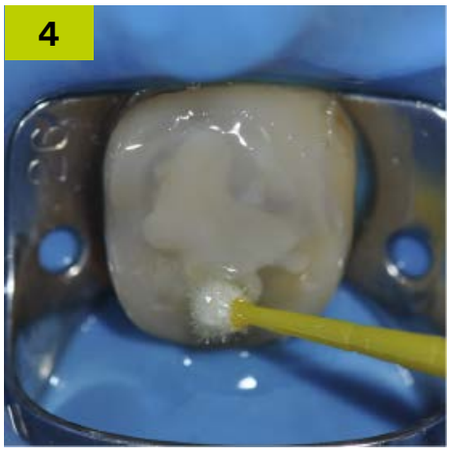


Figura 4. Aplicación del sistema adhesivo 3M™ Scotchbond™ Universal Plus.

Figura 5. Aplicación del sistema adhesivo en la pieza.

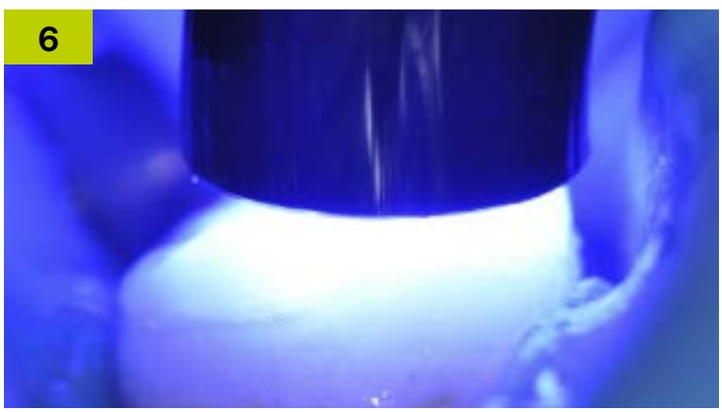


Figura 6. Fotopolimerización del conjunto con la lámpara LED 3M™ EliparTM Deep Cure-L.

Figura 7. Resultado final

Situación 4

Cementación de overlay con 3M™ RelyX™ Universal

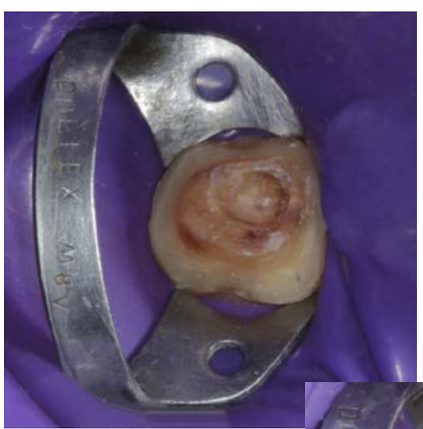
Sobre el caso:

Paciente de sexo masculino, 65 años. Presentaba corona en el diente 37 ampliamente destruida.

El reto:

Realizar una restauración indirecta con muy poco tejido dental coronario, en un diente vital. El plan fue remover toda la restauración antigua para que la pared de la pulpa quedara un poco más profunda que el esmalte superficial y preservar tanto esmalte como fuera posible en todo el margen de la preparación para obtener la mayor resistencia de unión entre diente y restauración.

Antes



El resultado:

Cuando la estructura dental presenta una cantidad excesiva de esmalte, lo mejor es utilizar el cemento de resina 3M™ RelyX™ Universal de forma dual con acondicionamiento ácido selectivo del esmalte, asociado con el sistema adhesivo 3M™ Scotchbond™ Universal Plus, pues usamos lo mejor para conseguir resistencia de unión, lo que es de suma importancia en dientes ampliamente destruidos, para que obtengamos longevidad del trabajo.

Después

Figura 1. Aspecto clínico inicial, ya con aislamiento absoluto.

Figura 2. Acondicionamiento selectivo del esmalte (Ultra Etch®, Ultradent™).

Figura 3. Adhesivo 3M™ Scotchbond™ Universal Plus siendo aplicado en el microbrush. Una propiedad interesante, especialmente para control a largo plazo es la radiopacidad de este adhesivo, lo que permite visualizar caries recurrentes y desadaptaciones. Además, presenta un buen rendimiento en dentina afectada que, en restauraciones profundas, con riesgo de exposición de la pulpa (como en el caso en cuestión), elegimos mantener en la parte inferior de la preparación.

4

Figura 4. Aplicación del sistema adhesivo 3M™ Scotchbond™ Universal Plus en esmalte y dentina, sin necesidad de fotopolimerizar previamente a la aplicación del cemento.

5

Figura 5. Inserción del cemento de resina 3M™ RelyX™ Universal en el interior de la pieza, después de la aplicación de sistema adhesivo 3M™ Scotchbond™ Universal Plus.

6

Figura 6. Es importante observar si el cemento se desborda por todo el margen para después remover los excesos.

7

Figura 7. Resultado final.

Situación 5

Carillas ocluso-vestibulares: caso de pérdida dental por erosión ácida

Sobre el caso:

Paciente de sexo femenino, 58 años. Presentaba excesiva pérdida de tejido dental por erosión ácida asociada con pérdida por desgaste mecánico relativo al bruxismo. El primer paso fue realizar una anamnesis con mucha atención para descubrir la causa de ese desequilibrio. Así, fue posible intervenir en los hábitos nocivos o enfermedad sistémica que originaron el proceso.

El reto:

El plan de tratamiento fue restablecer la dimensión vertical perdida con carillas de resina compuesta fresada (Grandio® blocs, VOCO Dental) en dientes posteriores y, en una segunda etapa, reconstruir los dientes anteriores. Después de las fotografías y montaje en articulador, se iniciaron las preparaciones de las caras más afectadas por la pérdida de esmalte y dentina oclusal y vestibular. Después, las carillas fueron confeccionadas por un flujo digital de escaneo y fresado (Sistema Cerec®, Dentsply Sirona).

El resultado

El cemento de resina elegido para la cementación de las piezas fue 3M™ RelyX™ Universal, utilizado junto con 3M™ Scotchbond™ Universal Plus. Este sistema de polimerización dual tiene, en mi opinión, dos grandes ventajas: La primera es la copolimerización entre adhesivo y cemento que permite su aplicación sin polimerización previa del adhesivo, garantizando así un mayor acoplamiento entre los materiales, traduciendo una adaptación marginal perfecta. Además, el adhesivo 3M™ Scotchbond™ Universal Plus tiene un silano optimizado en la fórmula que está generando valores de resistencia de unión similares a los que se obtienen con la aplicación del silano y adhesivo separadamente.

Figura 1. Apariencia inicial de la sonrisa demostrando claramente que será necesario recuperar la DVO.

Figura 2. Aspecto inicial evidenciando erosión ácida asociada al desgaste mecánico relativo al bruxismo.

Figura 3. Preparación involucrando caras oclusal y vestibular.

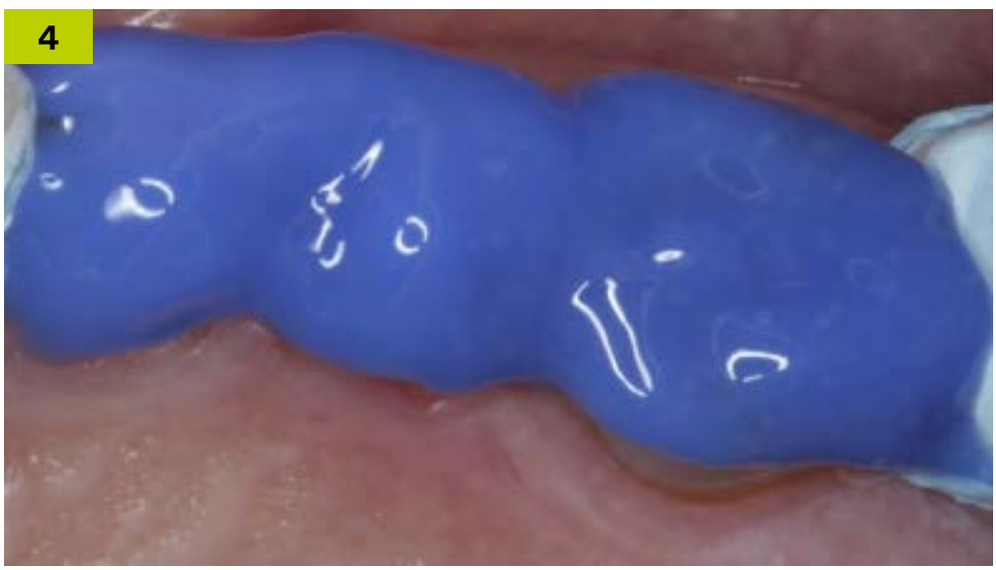


Figura 4. Acondicionamiento con ácido fosfórico al 10% (Ultra etch®, Ultradent™)

Figura 5. Aplicación del sistema adhesivo 3M™ Scotchbond™ Universal Plus en el tejido dental.

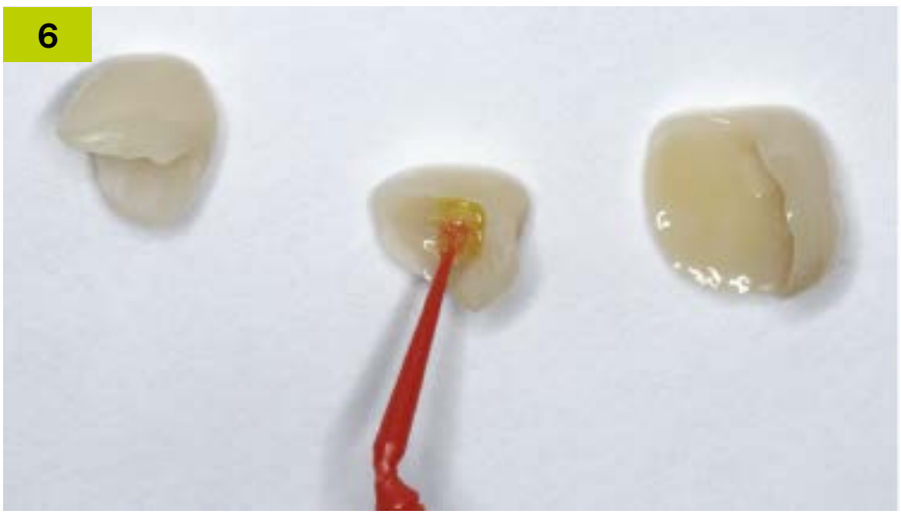


Figura 6. Aplicación del sistema adhesivo 3M™ Scotchbond™ Universal Plus en las piezas.

Figura 7. Aplicación del cemento de resina dual 3M™ RelyX™ Universal.

Figura 8. Resultado final del caso.

3M Ciencia.
Aplicada a la vida.™

3M™ RelyX™ Universal
Cemento de Resina

Mayor adhesión, menor desperdicio.

- Jeringa revolucionaria automix de 3M con nuevo diseño, para un menor desperdicio.
- Jeringa higiénica con válvula de autocierre.
- Fácil remoción de excesos.
- Alta resitencia adhesiva en su modo autoadhesivo.
- Alta resistencia de unión a todos los sustratos en su modo adhesivo.

Disponible en Colombia y Chile

Restauraciones directas de bordes incisales

3M™ Filtek™ Z350 XT

Dr. Orlando A. Paguaga

- Cirujano dentista - Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN León.
- Diplomado en restaurativa y estética Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN León.
- Docente invitado en el Máster Internacional de la Universidad de Bari, Italia en el área de fotografía dental.
- Ponente de cursos privados especializados en odontología para distintos países de Latinoamérica y Europa.
- Líder de opinión 3M Oral Care.

Sobre el caso

Paciente de 25 años de edad con desgaste en bordes incisales en forma de “V” invertida, producto de consumo de frutos ácidos con semilla dura. Indica que no se siente cómoda con la forma de sus dientes; a su vez presenta sensibilidad en los centrales superiores debido a la exposición de dentina en borde incisal.

Desafío

Crear un sellado de la dentina para reducir el riesgo de desmineralización y mejorar la morfología y estética de los incisivos centrales, creando una sonrisa acorde con la forma del rostro y la edad del paciente.

Resultado

Mejorar las condiciones del paciente, específicamente de los órganos dentales restaurados, cumpliendo las necesidades estéticas, funcionales y longevas de una forma predecible.

Antes

Después

Figura 1. Fotografía en reposo.
El paciente muestra en reposo aproximadamente 3mm pero se logra identificar desgaste en los dientes, producto de consumo de alimentos con bajo pH.

Figura 2. Fotografía de sonrisa.
Durante la sonrisa se logra identificar el desgaste de los bordes incisales.

Figura 3. Matriz de silicona.
Se realiza una matriz de silicona por la técnica BRB.

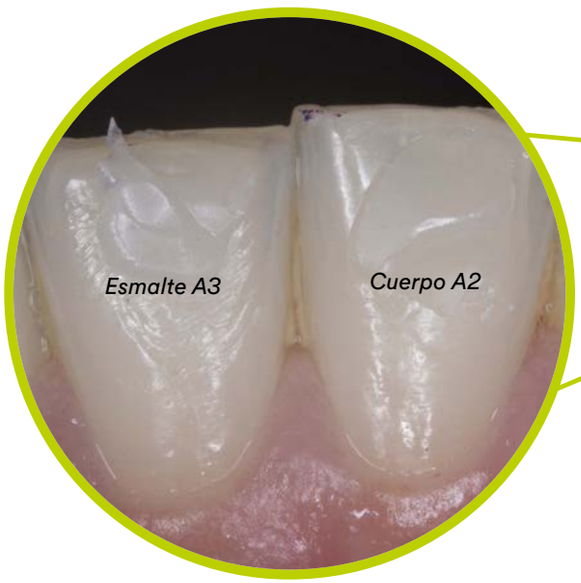


Figura 4. Toma de color.
Selección de color mediante la “colocación de bolitas de resina”, sobre la estructura dental, tanto de esmalte como de cuerpo o dentina. En este caso se seleccionó esmalte A3 y cuerpo A2.

Figuras 5a y 5b.
Aislamiento absoluto.

Figuras 6a y 6b.
Biselado de las superficie incisal.
Se utiliza una fresa troncocónica para alisar la superficie incisal.

Figura 7.
Prueba de matriz de silicona.
Una vez realizado el biselado se puede comparar con la matriz identificando que el diente esté contenido dentro de la matriz.

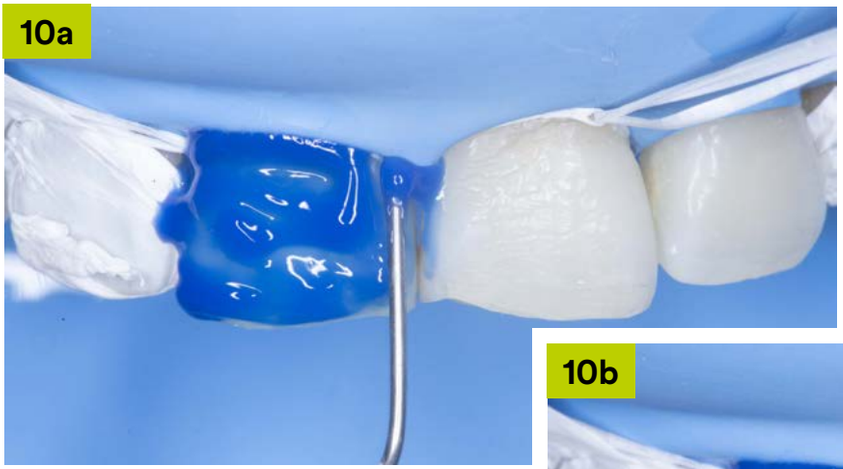
Figura 8.
Regularizar la superficie.
Se realiza el alisado de la superficie biselada con una fresa de grano fino de línea roja.

Figura 9.
Fotografía del biselado.

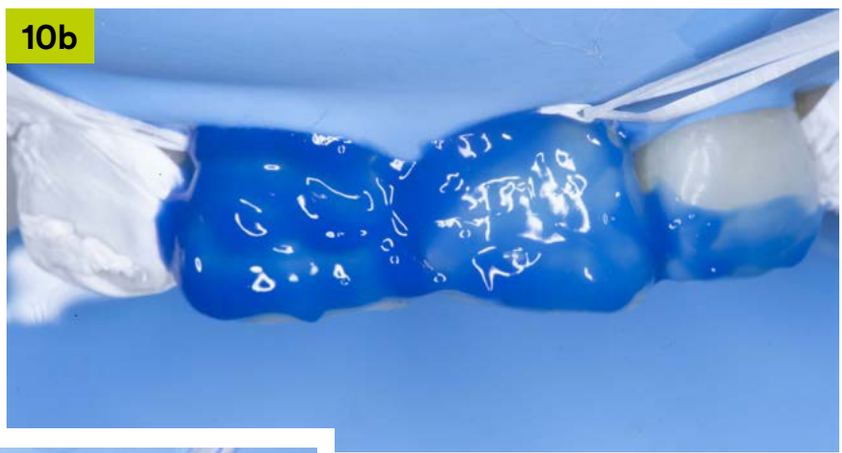
Se logra observar la superficie del borde incisal.

Técnica Adhesiva

10a



10b



Figuras 10a y 10b.
Acondicionamiento ácido.
Se coloca el ácido fosfórico por un periodo de 15 segundos y se lava por el doble del tiempo.

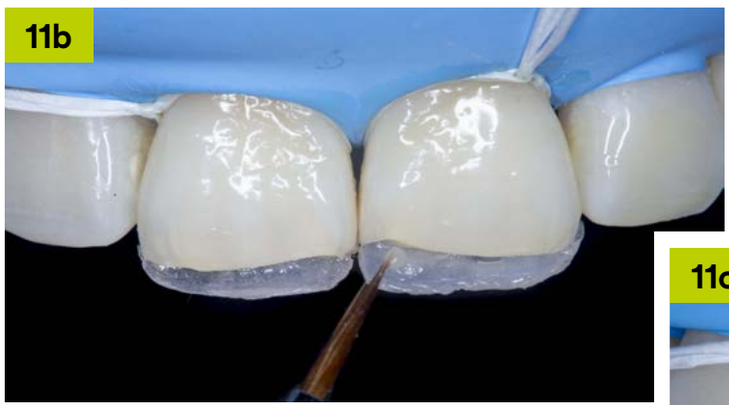
10c

Figura 10c.
Se coloca una capa de adhesivo sobre la superficie del diente, se dispone de una banda transparente para impedir que los dientes se peguen por el adhesivo.

11a

Figura 11a. Capa palatina.
Se utiliza la matriz de silicona para adaptar la capa palatina de resina esmalte A3.
3M™ Filtek™ Z350 XT.

Técnica Adhesiva



Figuras 11b y 11c.
Se coloca tono body (cuerpo A2) 3M™ Filtek™ Z350 XT por encima del borde cavo del diente, que previamente fue biselado y se extiende hasta 1mm antes del borde incisal.

Figuras 12a y 12b.
Se adapta la capa de resina 3M™ Filtek™ Z350 XT AT (ámbar translúcido) en el espacio entre la capa de tono body y la de tono esmalte.

Figura 13. Capa de esmalte
La capa final de resina en tono esmalte se alisa con pinceles. Idealmente una vez terminada la última capa de la restauración, se debe colocar una capa de glicerina sobre la cual se hace el polimerizado de la capa final, esto con el propósito de eliminar la capa inhibida.

Técnica Adhesiva

14a

Figura 14a. Regularizado con disco 3M™ Sof-Lex™ XT.
Se hace uso de discos 3M™ Sof-Lex™ XT de grano grueso y grano mediano para definir el contorno, largo y marcar las troneras interincisales.

14b

Figura 14b. Regularizado de la cara palatina.
Se hace uso de una fresa de diamante en forma de diamante de grano extra fino (cinturon amarillo), para regularizar el tercio incisal de la cara palatina a nivel del incremento palatino de esmalte.

14c

Figura 14c Regularizado de la superficie mediante el uso de un bisturí.
Con la hoja de bisturí eliminamos excesos, definimos la forma y damos un suave acabado a la superficie.

14d

Figura 14d. Regularizado de la superficie con fresa de cinturon rojo de 12 aspas.
Se usa la fresa de alisado N 4251 para eliminar excesos y regularizar la zona del perfil de emergencia.

Texturización

Figura 15a. Marca de la macro textura con lápiz bicolor. Se define el eje axial longitudinal y las zonas de transición.

Figura 15b. Regularizado de la superficie con con fresa de cinturón blanco 30 aspas.

Figura 15c. Se usa la fresa de alisado N4252 para suavizar la zona de reflexión de luz y las zonas de sombra.

Figura 16a y 16b. Pulido y abrillantado con 3M™ Sof-Lex™ Diamond

Figura 16c. Resultado inmediato de las restauraciones.

Figuras 17a, 17b y 17c. Resultado post-operatorio.

3M Ciencia.
Aplicada a la vida.™

3M™ Filtek™ Z350 XT

Resina restauradora

Se adapta a la dentadura de cualquier paciente, con una gama completa de tonos diseñados para el uso de un único tono o la técnica de **estratificación de varios tonos.**

36 **tonos***

Coincide con la Guía de tonos VITA® Classical.

4 **opacidades**

Translúcido · Esmalte · Cuerpo · Dentina

8 **tonos principales**

A1B · A2B · A3B · A3.5B
B1B · B2B · C1B · C2B

*De acuerdo con la disponibilidad de cada país

La confiable tecnología dental de 3M proporciona una estética excepcional:

- Retención de pulido
- Resistencia al desgaste
- Fuerza excepcional
- Indicado para resinas compuestas

Carillas tradicionales y extendidas asociadas

a gingivoplastia guiada por *mock-up*.

3M™ RelyX™ Veneer

Sobre el caso

El siguiente caso clínico es una rehabilitación de sonrisa gingival, involucrando los elementos dentales de segundo premolar a segundo premolar superior. El enfoque de esta descripción está en la restauración de los dientes anteriores superiores con un mix de modalidades restaurativas, son ellas las carillas tradicionales y extendidas después de gingivoplastia guiada por mock-up con resina bisacrílica (3M™ Protemp™). El sistema cerámico de elección fue el reforzado por disilicato de litio por medio de la tecnología CAD/CAM.

Paciente de sexo femenino de 27 años se presentó para rehabilitación estética de su sonrisa. Considerando los dientes involucrados, los exámenes clínicos y radiográficos revelaron la presencia de restauraciones clase III con resina compuesta insatisfactoria. La condición periodontal era adecuada después de verificación. La evaluación oclusal reveló una relación normal entre los arcos superior e inferior, función de lateralidad con guía de colmillos bilateral y función protrusiva normal. Después de la cirugía plástica periodontal para corregir la exposición de corona clínica inadecuada generando la sonrisa gingival, fueron planeadas carillas tradicionales para los dientes sin restauraciones preexistentes y carillas extendidas para los dientes con compuestos proximales.

Dr. Júnio Silva

- Doctor (Ph.D.) con Máster Especialista en Odontología Restaurativa - Universidad Federal Santa Catarina (UFSC) - Brasil
- Investigador visitante Departamento de Prótesis - (LMU-München) Alemania
- Maximilians (LMU-München), Munich, Alemania con énfasis em Odontología Digital CAD/CAM;
- Profesor concursado de Odontología - Universidad de Brasilia (UnB) 2012-2014;

El reto

La decisión de prepararse los dientes vitales anteriores para carillas extendidas se basó en la extensión de las restauraciones con resina compuesta preexistentes, la cual orientó que el término de las preparaciones estuviera posicionado más palatalmente, para que se encontraran márgenes en esmalte. La paciente no presentaba un cuadro de alto riesgo de caries, aunque algunas restauraciones estaban asociadas a la presencia de caries secundarias; esto no significaba que la paciente estuviese en riesgo de desarrollar la enfermedad, pues esas lesiones de cariesprobablemente se iniciaron debido al exceso proximal que las restauraciones poseían y baja calidad de la adhesión de éstas a los tejidos dentales. El reemplazo de las restauraciones eliminó la fuente de microinfiltración y la presencia de las lesiones de caries.

La cementación adhesiva de las restauraciones adhesivas de porcelana fue realizada por medio de la técnica de acondicionamiento total de esmalte y de las "islas" de dentina encontradas dentro del cuerpo de la preparación de algunos dientes.

El acondicionamiento ácido fue hecho con ácido fosfórico (3M™ Scotchbond™), seguido por la aplicación del sistema adhesivo tipo Etch & Rinse de 2 pasos (3M™ Adper Single Bond 2). Después del tratamiento de superficie del intaglio de las carillas con ácido hidrofluorhídrico por 20 segundos -lavado y secado- el agente silano (3M™ RelyX™ Ceramic Primer) fue aplicado y se deja evaporar por 1 minuto. Después, una capa fina de adhesivo hidrofóbico (Adhesivo 3M™ Adper™ Scotchbond™) fue aplicada en el intaglio de las porcelanas y esta no fue fotopolimerizada. Subsiguiente a esto, las carillas fueron cargadas con cemento de resina fotopolimerizable 3M™ RelyX™ Veneer color B 0,5, elegido durante la fase de Try-in.

Antes

Despues

Resultado

El impacto en la estética facial de la paciente fue muy intenso. Ella tenía una faz infantilizada y después del tratamiento surgió una nueva expresión facial, coherente con su edad. El impacto que la nueva sonrisa generó en las relaciones interpersonales y profesionales fue notorio.

Figura 1.
Mock-up quirúrgico con resina bisacrílica 3M™ Protemp™, probando la planificación reversa de la nueva sonrisa.

Figura 2.
Mock-up - Análisis labiodental estático de la sonrisa.

Figura 3.
Mock-up - Análisis labiodental dinámico de la sonrisa.

Figura 4. Análisis dentogingival del aspecto inicial.

Figura 5.
Cirugía plástica periodontal guiada por el *mock-up*.

Figura 6.
Aspecto labiodental después de 90 días de la cirugía.

Figura 7.
Aspecto dentogingival después de 90 días de la cirugía.

Figura 8. Aspecto facial después de 90 días de la cirugía.

Figura 9.
Iniciando las preparaciones para carillas tradicionales y extendidas.

Figura 10.
Preparaciones finalizadas

Figura 11.
Moldeo convencional, técnica de doble hilo con silicona de adición (3M™Express™ XT).

Figura 12.
Provisionales con resina bisacrílica (3M™Protemp™).

13

Figura 13.
Restauraciones adhesivas realizadas en porcelana.

14

Figura 14.
Prueba de las carillas.

15

Figura 15.
Durante la cementación adhesiva. Encolado de los cuatro incisivos superiores.

16

Figura 16.
Aspecto final después de la cementación adhesiva de las carillas tradicionales y extendidas de porcelana.

17

Figura 17.
Resultado final. Análisis labiodental estático (boca entreabierta).

18

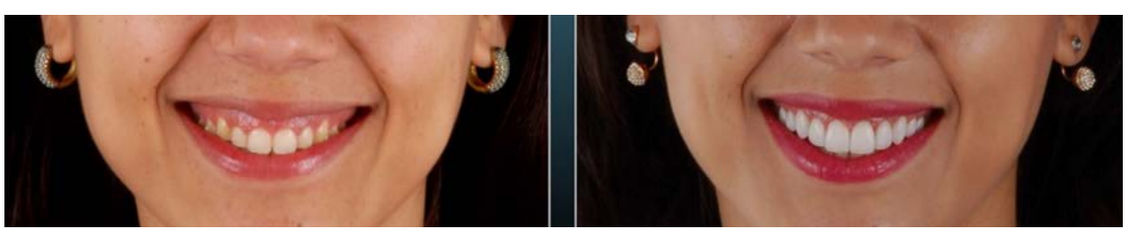
Figura 18.
Resultado final. Análisis labiodental dinámico (sonrisa)

19

Figura 19.
Resultado final.
Análisis dentofacial.

20

Figura 20 .
Antes y Después.
Análisis dentofacial.



Ciencia.
Aplicada a la vida.™

3M™ RelyX™ Veneer

Cemento para carillas

¡La simplicidad que desea y la confiabilidad que necesita!

3M™ RelyX™ Veneer:

- Es un cemento de fotocurado que permite tiempos de trabajo más prolongados manteniendo la consistencia.
- Variedad de tonos disponibles incluido el color traslúcido (TR) para una mayor previsibilidad de la restauración final.
- Excelente compatibilidad del color entre las pastas de prueba 3M™ RelyX™ Try-In y cemento definitivo.

Ventajas:

Cemento de resina radiopaco fotopolimerizable.

Excelente estabilidad del color.

Fácil de manipular y de limpiar.

Versatilidad del Pink Opaquer.

Sustratos oscurecidos y coronas metal cerámicas. Parte 2.

3M™ Filtek™ Universal Restaurative PO (Pink Opaquer)

3M™ Filtek™ Universal Restaurative A2

Dr. José Antonio Lora Giacometto

- Odontólogo y Postgrado en Rehabilitación Oral - Fundación Universitaria San Martín.
- Director del centro de entrenamiento Dr. José Lora.
- Conferencista nacional e internacional
- Docente de pregrado y postgrado en ehabilitación Oral, Biomateriales y Operatoria dental.
- Miembro Activo de la Asociación Colombiana de Prostodoncia.
- Líder de opinión 3M Oral Care.

Sobre el caso

Doy continuidad al artículo publicado en **Infodent Plus en su edición 104**, donde presenté un caso clínico relacionado al manejo del Pink Opaquer (PO) del restaurativo 3M™ Filtek™ Universal Restaurative asociado al manejo de una retracción gingival (abfracción- abrasión sobre coronas de los dientes 14, 15, 16).

Estas coronas se encontraban selladas apropiadamente sin presencia de caries o filtración; el paciente quería una solución sin volver a repetir las coronas.

Ir al caso clínico

Caso Clínico Dental III

En esta oportunidad y hablando de **versatilidad** de este sistema opacador, expongo mi experiencia en la siguiente situación clínica: **“Sustratos oscurecidos y coronas metal cerámicas”**: reparación de zonas de desgaste, en las que se exponía el metal. En una siguiente publicación les mostraré la situación clínica: “manejo de muñones oscurecidos” para recibir restauraciones cerámicas. De esta manera, quiero compartir con los lectores la experiencia y versatilidad de un sistema opacador que permite dar soluciones estéticas a situaciones clínicas.

El reto

El manejo de cerámicas fracturadas/desgastadas o sustratos oscurecidos donde se afecta la estética de restauraciones indirectas, que por temas de presupuesto del paciente no se cambia, reta nuestra práctica y nos lleva a entender otras consideraciones más allá de los tratamientos ideales. Buscando soluciones y alternativas donde doy tratamiento a nivel de oscurecimiento del sustrato, encontré con el Pink Opaquer una alternativa para expresar la mayor naturalidad en nuestras restauraciones.

El resultado

Antes

Después

Ir al caso clínico inicial

Figura 1.
Paciente de 75 años que no quería cambiar su prótesis y solo le incomodaba el metal, el cual se veía en los bordes de sus dientes.

Figura 2.
Fotografía inicial: Lado izquierdo del paciente.

Figura 3.
Fotografía inicial: Lado derecho del paciente.

Figura 4. Aplicación de resina 3M™ Filtek™ Universal Restaurative PO (Pink Opaquer), previo tratamiento de superficie de la cerámica y del metal, como se explicó en el primer caso.

Ir al caso clínico inicial

Figura 5. Fotografía lado izquierdo con 3M™ Filtek™ Universal Restaurative PO (Pink Opaquer).

Figura 6.
Fotografía lado derecho con 3M™ Filtek™ Universal Restaurative PO (Pink Opaquer).

Figura 7.
Finalizamos aplicando una capa de 3M™ Filtek™ Universal Restaurative A2.

Figura 8.
Fotografía final lado izquierdo del paciente.

Figura 9.
Fotografía final lado derecho del paciente.

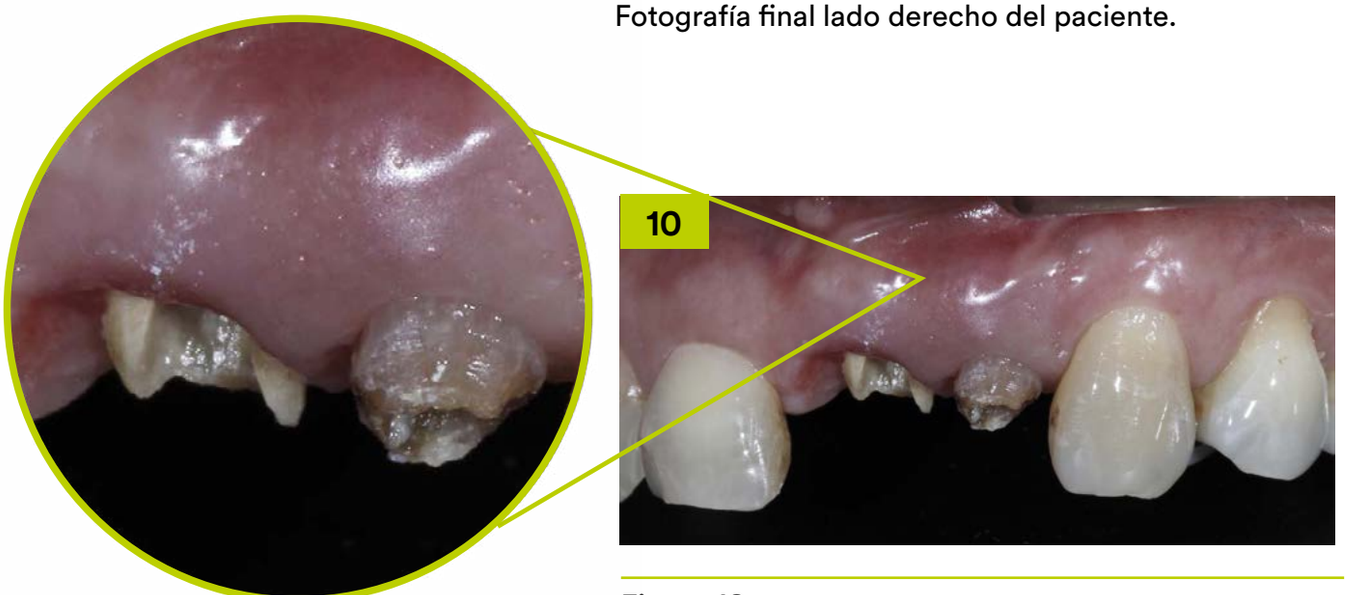


Figura 10.
Por último, se muestra cómo podemos opacar muñones que van a recibir restauraciones cerámicas.

11

Figura 11.
Luego de haber realizado la cementación de un poste de fibra de vidrio en el 22 y ser complementado con resina, nos queda aún en la porción cervical una coloración oscura de la dentina.

12

Figura 12.
Aplicación de 3M™ Filtek™ Universal Restaurative PO (Pink Opaquer), opacando adecuadamente el muñón.

13

Figura 13.
Al colocar la restauración provisional podemos ver que se integra apropiadamente en la zona cervical, sin notarse zonas oscuras.

Ciencia.
Aplicada a la vida.™

3M™ Filtek™ Universal Restorative

Resina universal

Universalmente más simple.

La eficiencia es la clave para manejar una agenda apretada, por esta razón los odontólogos usan un solo tono para aproximadamente el 80% de sus restauraciones.

8 tonos de diseño

Simplificación para una elección más sencilla.

Tecnología NaturalMatch

Monómeros Especiales

Extra White

Pink Opaquer

Ciclos promocionales

Latinoamérica

Vigencia: 01 Mayo - 30 Agosto/2023

Lleve a su consultorio ciencia, eficiencia y costo-efectividad, para hacer de su práctica la mejor experiencia para sus pacientes.

Seleccione su país y haciendo clic podrá tener acceso a las promociones para este Q2.

También puede leer el código QR de su país para acceder

Argentina
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

Bolivia
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

Colombia
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

Chile
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

Ecuador
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

El Salvador
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

Guatemala
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

Panamá
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

Paraguay
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

Perú
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

República Dominicana
Dental | Ortodoncia
Ver las promociones

3M℠ Health Care Academy

Actualice su práctica profesional, a solo un clic, con nuestros webinars.

Destacamos **3 webinars gratuitos** que puedes disfrutar dentro de una serie de muchos otros webinars disponibles en nuestra plataforma educativa.

Dental

Restauración Directa

Optimización de sus restauraciones de resina compuesta.

Dr. Maciel Júnior

Ingresar

Restauración Indirecta

Los 5 tips de oro para lograr provisionales útiles y toma de impresiones éxitosas.

Dr. Alberth Correa

Dr. José Viales

Ingresar

Ortodoncia

Cementación Indirecta 3D

Dr. Rafael Sandoval

Ingresar

Si aún no te has podido inscribir hazlo aquí

3M y Ciencia Aplicada a la Vida son marcas registradas de 3M. 3M Health Care Academy es una marca de servicio de 3M.