

técnica**dental**

No. 107 / Enero - Febrero / 2018

CANINOS



- Elaboración de provisionales inyectados de larga duración
- Reconstrucción estética de dientes anteriores por medio de carillas
- Caracterizado con composites
- Implantes. La combinación de dos mundos: Análogo y Digital = Futuro



Canino modelado por TPD Jorge Argüello
Fotografía por TPD Angel García de la Fuente



Síguenos: facebook.com/tecnicadental • [@tecnicadental](https://instagram.com/tecnicadental) • youtube.com/tecnicadental • twitter.com/tecnicadental

tecnicadental.com

tecnicadental
la revista

TRASCENDENTAL 2.0

GIRA 2018

ESTO ES UN LLAMADO PARA LOS TRASCENDENTA

congresoatd.com
Gira • Hoteles • Programa • Área Comercial



Zirkon**zahn**

D DENTAURUM

PRX3
TECHNOLOGY OF THE FUTURE

KDF

Informes: 5523 6107 / 01800 633 7400

LES



23 DE ENERO
GUADALAJARA



26 DE ENERO
CIUDAD DE MÉXICO



16 DE FEBRERO
GUADALAJARA



23 Y 24 DE FEBRERO
CHICAGO



9 - 12 DE MARZO
COSTA RICA



MARZO
TIJUANA



18 Y 19 DE MAYO
LOS ÁNGELES



4 - 8 DE JUNIO
EL SALVADOR



3 - 5 AGOSTO
CDMX



Roland®



CHICAGO
DENTAL • ORCUTAL



Síguenos:



tecnicadental



Carta Editorial
#107

07

Caninos. El mejor
amigo de la oclusión.
Equipo de
investigación de ATD

08

Ceramil Zolid HT+
Estética y resistencia en
perfecta simbiosis.
Amanngirrbach

12

Investir reparaciones de
removibles.TPD Norberto Torres
México

14

Elaboración de provisionales
inyectados de larga duración.

Equipo de Investigación ATD

08

30

Caracterizado con
Composites.TPD y DTG Fernanda Casolla
México

28



ENSEÑARTE. Entrevista.

Yennifer Alabi. Técnica Dental
sorda de El Salvador

30

Implantes. La combinación de dos
mundos: Análogo y Digital = El Futuro
TPD Diana Ruíz Correa
Colombia

56

Depósitos Estrella
Donde puedes
conseguir la revista.

Asesores internacionales

Dr. Pere Baldomà
EspañaLic. Román Vilaseca
El SalvadorDr. y TPD. L. Fernando Castañeda
GuatemalaDra. Carolina Parra
MéxicoTPD. Elliot Ortega
USATPD. Marcos Buda
ArgentinaDr. Kelvin Ian Afrashtehfar
Canadá y EuropaTPD. Fernanda Casolla
México - Estados UnidosDr. Miguel Sandoval
México

Nuestra familia

DIRECCIÓN GENERAL
T.P.D. Jorge Belisario
Argüello HernándezSUBDIRECCIÓN
Rosa González VillegasDIRECCIÓN COMERCIAL Y EDITORIAL
T.P.D. Alma Delia Argüello González
altecden@yahoo.com.mxATENCIÓN A PATROCINADORES
Zyanya Argüello Varela
zyanya.arguello@gmail.comADMINISTRACIÓN Y COEDICIÓN
Lic. Ericka Reyna Villegas Rivera
erickavillegas@gmail.comDIRECTOR CIENTÍFICO
T.P.D. Jorge E. Argüello González
jorgearguello@gmail.comEDICIÓN Y FOTOGRAFÍA
T.P.D. Ángel García de la Fuente
angel.maco@hotmail.comDISEÑO EDITORIAL Y PUBLICITARIO
Abraham Jair Avendaño Cordero
abraham.jair.ac@live.com.mxAUDIO Y VIDEO
Demian Arturo Argüello Varela
demian.arturo.5.yo@gmail.comMERCADOTECNIA
Maritza Martínez Camacho
revistatecnicaldentel@gmail.comATENCIÓN A CLIENTES
Laura Yezel García Ochoa
lau_yezel@live.com.mx

Revista bimestral Enero - Febrero 2018. Editora responsable: Alma Delia Argüello González. Certificado de reserva de derechos al uso exclusivo del título: 04-2010-030418381300-102. Certificado de licitud del título y contenido: 15540. Expedido por la Secretaría de Gobernación. ISSN 1870_5626. Registro Postal por SEPOMEX: PP09-1593. Domicilio de la publicación: Mario Rojas Avendaño 45-A, Col. Independencia, C.P. 03630, Delg. Benito Juárez. México D.F. Tels: 5523-6107, 5543-0499, 01800-6337400. Alta Técnica Dental no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas libremente en sus páginas por los colaboradores. Las ofertas promocionales y contenido de los anuncios son total responsabilidad de los anunciantes. El contenido y las fotografías que aparecen en esta revista son propiedad y/o creación del autor, siempre y cuando no se indique lo contrario. Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total del contenido por cualquier medio incluyendo los magnéticos y electrónicos sin previa autorización por escrito de los editores. Nos reservamos el derecho de proteger nuestra propiedad intelectual en todo el mundo. Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total de cualquier diseño publicitario realizado por parte de Alta Técnica Dental para los patrocinadores, sin previa autorización por escrito de los editores.

Noritake

Toda la línea disponible en México

Obtén los 64 tonos Body que ofrece en:
Metal (EX-3) y Zirconia (CZR)



● OB 1110
● OB white
● OB 1110 +SB

● B 2015

● T blue

● E 1
● T blue
● OB white

Más de 2,000 productos cerca de ti,
llámanos y consigue lo que necesites
en tu depósito más cercano.

Foto Cortesía: Oriol de la Mata (Master Ceramic)
Técnica: Value Shade - Vitapan 3D Master®

kuraray

Noritake

Certificados para productos
de calidad internacional



Reg. ES-0472/2016



MDC
DENTAL

Para más información de producto,
escanea este código QR.

Guadalajara: +52 (33) 3833 0333
CDMX: +52 (55) 5547 4747





PUENTE PRETTAU® SOBRE BARRA DE TITANIO FRESADA CON LA M1 WET HEAVY METAL

ZIRKONZAHN EDUCATION CENTER BRUNICO, SOUTH TYROL, ITALY

- Infiltrado con los Colour Liquid Water Based de Zirkonzahn, pigmentos calcinables 100% biocompatibles.
- Permiten una caracterización individual, logrando un efecto natural y estético.



ESTOS SON LOS DÍAS DE NUESTRAS VIDAS

“Cuando yo era niño, hablaba como niño, pensaba como niño, razonaba como niño; pero cuando llegué a ser hombre, dejé las cosas de niño”.

Amigo lector; quizás a ti como a mí te ocurra, luego de leer el breve texto precedente, tomado de la Primera Carta a los Corintios de La Biblia, que sonrías espontáneamente recordando alguna de tus aventuras de la infancia y te preguntes con asombro ¿En qué estaba pensando? En este joven 2018 con una profunda alegría te recordamos que como revista, estamos cumpliendo 18 años de vida; hemos alcanzado pues, la mayoría de edad. Momentos tan significativos como este nos llevan atrás en el tiempo y nos hacen recordar tantos y tantos momentos divertidos y difíciles, plagados de éxitos y tropiezos que nos hacen ver que tal vez exista una manera correcta de hacer las cosas, pero que nunca se llega a ella si no es a través de la experiencia. Es de hecho la experiencia misma el verdadero valor, la pulpa nutritiva donde lo correcto o lo incorrecto, por su carácter subjetivo, son meras cáscaras de nuez que se parten y se desechan.

Nuestro joven adulto —la revista—, se mira al espejo y se da cuenta de que ha aumentado de talla; observa sus manos, sus piernas, su rostro y sabe que el niño, —siendo él mismo—, ha quedado irremediamente atrás. Ahora puede conducir y cae en cuenta de que tal responsabilidad en poco o nada se parece al juego inocente de arrastrar carritos de plástico por el suelo atados con un cordel. Ahora puede decidir por sí mismo. Ahora tiene la potestad de ser dueño de su destino. Ahora sabe que cada cosa que conoció, imaginó, vivió y aprendió durante los 17 años anteriores son argamasa para moldear la escultura de lo que será su vida.

Con esta vitalidad propia del cervatillo orgulloso de sus ágiles saltos, queremos presentarte la nueva cara de nuestra revista. Un hombre joven no adquiere barba de la noche a la mañana; tal vez un tenue bozo, apenas visible una tarde cualquiera, que poco a poco se va acentuando hasta que no deja lugar a duda. Sabemos que la edad adulta ha llegado cuando se anuncia con la primera brisa del verano y es un hecho que cada pequeño cambio llega para quedarse y florecer. Si eres un lector antiguo, esperamos que este primer número de la nueva era te deje un sabor de fresco albaricoque. Si eres un lector reciente apostamos por abreviar de tu frescura. En todo caso, recordando la letra de una hermosa canción de la banda británica Queen, podemos decir contigo o para ti:

“Estos son los días de nuestras vidas, las cosas malas de la vida han sido tan pocas. Esos días se han ido ya, pero una cosa sigue siendo verdadera: cuando busco y me doy cuenta...”

...Aún te amo”.

PSICÓLOGA, PSICIANALISTA Y COEDITORIA
Lic. Ericka Reyna Villegas Rivera
erickavillegas@gmail.com



Ceramill Zolid HT+ Estética y resistencia en perfecta simbiosis

Las exigencias de los materiales de cerámica integral aumentan constantemente. Además de las impecables propiedades de procesamiento, la atención se centra especialmente en los parámetros estéticos y funcionales. Sobre todo, cuando se renuncia a un revestimiento clásico y sólo se ha procesado con capas parciales o de forma monolítica, el material de estructura debe aportar una parte considerable a la estética final. Amann Girrbach sigue esta tendencia con el nuevo Ceramill Zolid HT+. El óxido de zirconia de alta translucidez combina las elevadas propiedades mecánicas con una estética excepcional. La resistencia es superior a los 1000 Mpa en el ámbito del ya probado óxido de zirconia de alta translucidez Ceramill Zolid, sin embargo, las propiedades ópticas superan con creces a las de su predecesor. Incluso las estructuras masivas como, por ejemplo, las estructuras implantoportadas de gran tamaño con margen gingival, emiten la vitalidad de la sustancia dental natural gracias a su elevada transmisión lumínica. Además, un proceso de producción optimizado ejerce una influencia positiva sobre el fresado de las piezas en bruto. Esto se representa sobre todo en un diseño muy fino de los márgenes aún más finos y una estabilidad excepcional en los bordes.



Ceramill Zolid HT+ encuentra el complemento perfecto en las soluciones de coloración Ceramill Liquid "new formula". La interrelación entre los dos componentes se halla en la aplicación de la técnica de inmersión o de pincel, para obtener resultados de color de gran estética siguiendo la guía de color VITA classical.

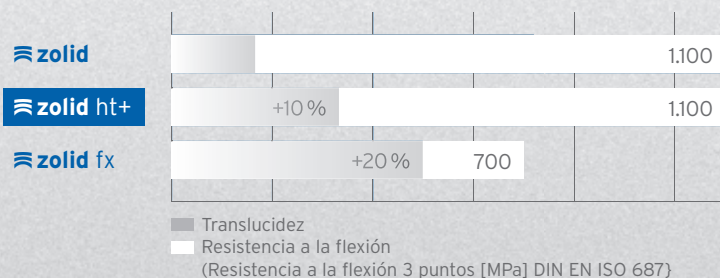
La cartera en blanco del Ceramill Zolid HT+ se completa gracias a las piezas en bruto precoloreadas Preshade en los 16 colores VITA. Esto ofrece al laboratorio el máximo grado de seguridad en el color, eficacia y reproducibilidad. Empleando una técnica de coloración depurada, con el Ceramill Stain & Glaze se pueden obtener todos los colores con una pequeña selección de piezas en bruto. De este modo se presentan soluciones a medida en función de las necesidades y demandas individuales.



ESTÉTICA Y RESISTENCIA
EN PERFECTA SIMBIOSIS.

zolid ht+

MÁXIMA TRANSLUCIDEZ - MÁXIMA RESISTENCIA
IDEAL PARA ESTRUCTURAS IMPLANTOSOPORTADAS



DISCOS PRE-COLOREADOS
TAMBIÉN DISPONIBLES!



TNteflón

Acrílico de Alto Impacto

- Fácil de inyectar
- Excesivamente fácil de Pulir
- Cartuchos Grandes y Extra Grandes para Placas Totales



○ Semi flexible



○ Color Light y Standar

Calz. de Tlalpan No. 886 Local B
Col. Villa de Cortes, México D.F.
Tel. / Fax: (55) 5698 6926

Cholula #145. Mitras Centro
C.P. 64460. Monterrey N.L.
Tel.: (0181) 8348 7656 - 8348 8251

Av. Allende 74 - 71
Col. Independencia. Tijuana B.C.
Cel.: 664-375-3226

INVESTIR REPARACIONES PARA REMOVIBLES

Una opción para soldar removibles de metal.

Existen en el mercado diferentes tipos y marcas de investimento para removibles y existen también diversas técnicas de uso. A continuación, te presento una forma económica y sencilla para soldar removibles metálicos con resultados óptimos.



01. Pegar posicionando metal en el modelo empleando cera pegajosa.



04. Retirar del modelo.



07. Rallar la cantidad requerida.



02. Unir con acrílico Dura lay o Pattern resin.



05. Utilizamos un rallador para queso y piedra pómez.



08. Piedra pómez y yeso Blanca Nieves en proporción del 50%.



03. Dejar firmes las partes de la estructura que servirán de soporte, o que se unirán con otras.



06. Se ralla la piedra pómez para lograr un polvo fino.



09. Partes iguales.



Potente Producción para dar Forma a su Negocio



**Producción escalable
de fresado**



Operación día y noche



**Arquitectura abierta que se
adapta a su flujo de trabajo**



**Fresadora DWX-52DC
con Cambiador Automático de Discos**

**Fresado automático día y noche
para una mayor producción y más
ganancias en su laboratorio**

- Cambiador Automático de Discos de Seis Ranuras: cargue hasta seis discos de zirconio, cera, polimetilmetacrilato (PMMA), metal sinterizado de cromocobalto (CrCo) precinterizado y otros materiales
- Cambiador Automático de Herramientas (ATC) con hasta quince fresas que se intercambian de forma automática



**Fresadora Dental en
Húmedo DWX-4W**

**Lo máximo en tecnología de
fresado húmedo asequible,
preciso y confiable**

- Frese de forma precisa cerámicas de vidrio y resinas compuestas: cargue hasta tres bloques tipo clavija simultáneamente
- Cambiador Automático de Herramientas (ATC) de cuatro estaciones que cambia fresas de forma automática



**Fresadora Dental
DWX-51D**

**Fresado simplificado de alta
fidelidad con controles a botón
táctil y funciones automatizadas**

- Fresado simultáneos de cinco ejes de zirconio, cera, poliéter éter cetona (PEEK), yeso y polimetilmetacrilato (PMMA)
- Cambiador Automático de Herramientas (ATC) de diez estaciones que intercambia fresas de forma automática



**Fresadora Dental Compacta
DWX-4**

**Fresado de cofias coronas y
puentes desde su escritorio**

- Fresado automático de cuatro ejes de zirconio, cera, nanocompuestos y polimetilmetacrilato (PMMA)
- Su tamaño compacto es ideal para cualquier entorno de laboratorio
- ¡NUEVO! Adaptador de 98mm de material formato universal



Norberto Torres Tejeda

Técnico Protésista Dental

[facebook.com/ norbertotorrestejedaprodent](https://facebook.com/norbertotorrestejedaprodent)

TIPS DE UN MAESTRO

REMOVIBLE



10. Con cuello de 3.5 colocar por debajo de las uniones.



14. Así se deberá apreciar.



17. Soldadura realizada.



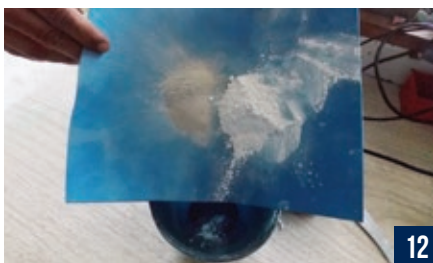
11. Se pega la cera al metal. Esto ya revestido servirá como chimenea para dejar escapar gases.



15. Se procede a derretir acrílico con el soplete.



18. Apreciando la unión parte interna.



12. Listo para mezclar con agua a temperatura ambiente.



16. Acción de soldadura.



19. Una vista: soldadura lista para rebajar y pulir.



13. Dejar los extremos de cera libres.

“El único bien es el conocimiento y el único mal la ignorancia” Diógenes Laercio

Hasta la próxima. Tu amigo:
Norberto Torres Tejeda

PROVISIONALES Ó PRÓTESIS DE TRANSICIÓN

¡¡¡No estoy de acuerdo con que se llamen provisionales!!!

△ *Estas prótesis nos sirven para estabilizar tejidos blandos y rehabilitar la articulación temporomandibular, cambiando así los esquemas de oclusión y reprogramando la fonética. Es necesario que este tipo de prótesis permanezca un buen tiempo en función y por ello requiere reajustes y modificaciones.* △

Si consideramos y deseamos optimizar los servicios que nos ofrecen estas prótesis, es muy importante escoger un material que resista muy bien las condiciones a que serán sometidas, tales como las interacciones biológicas entre los ácidos de la boca y los alimentos. Esto es particularmente importante en arcadas desajustadas y desalineadas, que suelen ejercer presiones y desgastes arbitrarios.

¿Alguna vez has oído hablar sobre el encerado de diagnóstico?

¿Que significa diagnóstico? Esta palabra tiene origen griego, y se compone con la unión de tres vocablos: "diag", que significa "a través de"; "gnosis" que es sinónimo de "conocimiento", y finalmente el sufijo "tico" que se entiende como "relativo a". En la jerga médica, hacer un diagnóstico representa elaborar un cuadro clínico, identificando una o más patologías específicas, basándonos en evidencia científica.

Es por ello que los encerados deben de cumplir estos requisitos .



Es indispensable usar un articulador semiajustable para poder verificar los tamaños y las posiciones de los dientes restaurados, siguiendo las trayectorias naturales del paciente. (Foto 1 a 3).

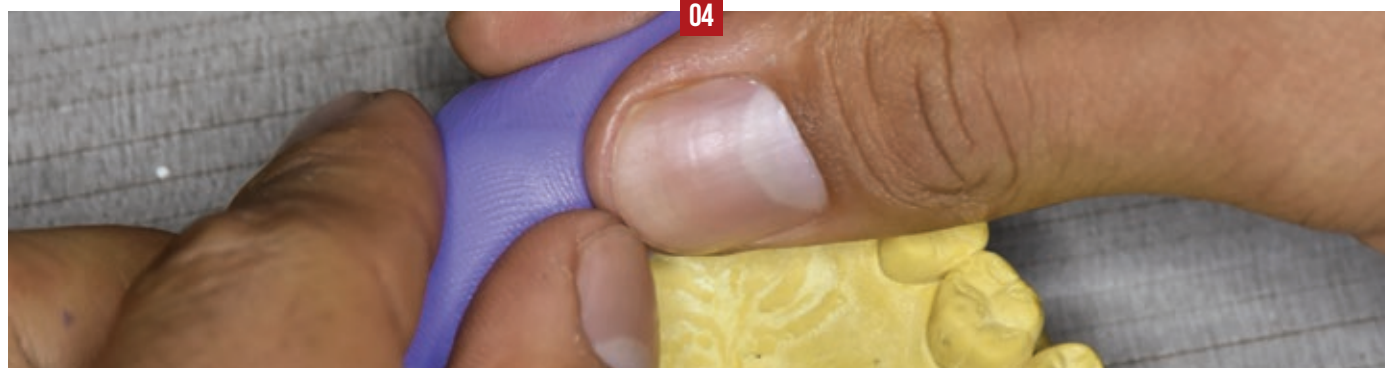


02



03

Una vez logrado el encerado, es momento de hacer la primera llave; lo cubriremos con silicona de adición polivinilsiloxano y lo llevaremos a la olla de presión para asegurar una polimerización perfecta. Usamos este material por su alto grado de fidelidad para copiar los detalles. (Foto 4).



04

Es aconsejable agregar un poco de material en la zona labial, para reforzar las paredes de la llave. (Foto 5).



05

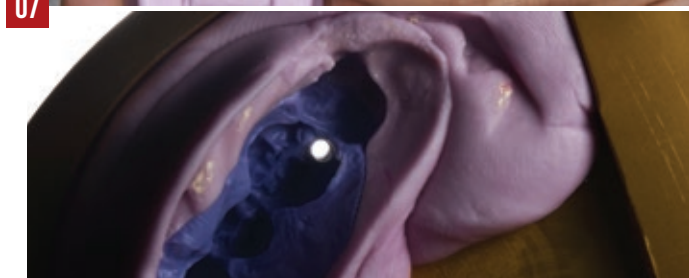
Después cubriremos con una silicona por condensación, que debe ser mucho más rígida para brindar un buen soporte y evitar cambios dimensionales por alguna reacción intrínseca de la polimerización de la resina. (Foto 6).

Preparamos el modelo: hay que dejarlo remojando 10 minutos en agua para saturarlo, lo retiramos del agua, sacudimos el exceso y aplicamos el separador —Yeso-acrílico—. (Foto 9).



Perforamos para hacer una entrada y una salida del material a inyectar. (Foto 7).

Con ayuda de una pistola de aire, esparcimos el separador. Creamos una capa fina en toda la superficie. (Foto 10).



Para la inyección del acrílico tomamos una jeringa común, a la cual le hemos quitado el aro que protege la boquilla. (Foto 8)

Volvemos a colocar las siliconas sobre el modelo y revisamos que se encuentre bien adaptado. (Foto 11).



Preparamos la resina siguiendo las indicaciones del fabricante. En esta ocasión se utilizó PMMA de alta calidad y dureza, ya que el paciente no podrá asistir al consultorio en algunos meses por motivos personales.

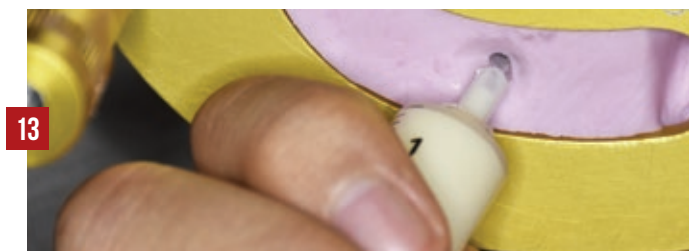
Una vez mezclada la vertemos en la jeringa. (Foto 12).

Es importante dejar un diseño similar al de la dentina, con bordes irregulares y diferente profundidad. (Foto 15).



Inyectamos y metemos a la olla de polimerización. (Foto 13).

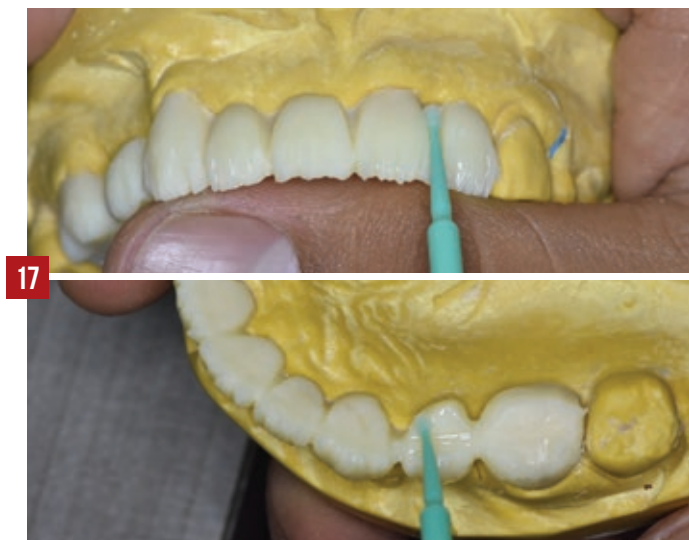
Puente listo para la segunda inyección. (Foto 16).



Resultado después de la inyección. (Foto 14).



Antes de realizar la inyección, tenemos que limpiar perfectamente evitando algún residuo de material cuando lo tallamos y después hay que humedecer la superficie con monómero. Esto para obtener una unión ideal y evitar la línea de transición entre las dos capas que se forma habitualmente. (Foto 17).



Volvemos a colocar la silicona y preparamos nuestra resina ahora con un color incisal para cargar de nuevo la jeringa (Foto 18).



Ahora podemos dar el acabado final: empezamos cortando los cueles con un disco de diamante. (Foto 19).



Y con un fresón de metal alisamos la superficie donde sea necesario. (Foto 20).



Donde se ubica el punto de contacto es necesario desgastar dando la forma, pero respetando los rasgos anatómicos. (Foto 21)



Con el disco de diamante damos individualidad a cada diente. (Foto 22).



Y damos acabado en la superficie con gomas de hule. (Foto 23 a 25).





Celtra® Press

Developed to make a difference

No hay porque seguir usando el mismo material de prensado, LS2, con más de 10 años de antigüedad cuando hay una nueva y de mejor opción:

Celtra Press, Silicato de Litio reforzado con Zirconia.

Una nueva generación de material con mejores características tanto estéticas como de resistencia, además de mayor facilidad y rapidez en el flujo de trabajo.



Para el brillo usamos un cepillo y pasta diamantada de 15 micrones. (Foto 26).



Después una borla de algodón con pasta de pulido universal. (Foto 27 a 29).



Debido a la dureza de la resina, fue necesario utilizar numerosos elementos de pulido para obtener un buen resultado. Es fundamental no restarle importancia a las restauraciones provisionales ya que no sólo son una guía para la restauración definitiva sino que también repercutirán en la persona el tiempo que permanezcan en boca.

**DE LOS
EXPERTOS**

ESTÉTICA



CASO TERMINADO





TPD, DTG
Fernanda Casolla
Tijuana, México

Caracterizado con Composites

Palabras Clave:
Composite
Gingiva
Mimetismo

No sé si ustedes lo habrán notado, pero cada vez es más clara la tendencia en la clínica, de realizar trabajos altamente naturalizados e hiperrealistas. Los esfuerzos se centran cada vez más en imitar fielmente lo que la naturaleza otorgó.

Esta tendencia también incluye a la prótesis total, puesto que no sólo estamos rehabilitando lo estrictamente dental, sino que también hay una significativa pérdida de gingiva que debe ser remplazada y tomada en cuenta si queremos hacer una prótesis más estilizada; un paciente que está por recibir una placa total ha sido expuesto a un trauma emocional significativo y, dado su estado emocional, la expectativa en el resultado final es muy alta.

Para caracterizar gingiva en prótesis total hay distintas técnicas que nos dan resultados muy naturales, pero mi favorita para confeccionarlas es la caracterización por composites.

Esta técnica te ofrece la posibilidad de ver la evolución del trabajo a medida que se van añadiendo distintas masas; es importante mencionar que, para un resultado mimetizado, como técnicos debemos recibir información suficiente de nuestro odontólogo. La comunicación para un resultado óptimo es indispensable.

A continuación, presento el caso de una paciente que tuvo la mala fortuna de recibir una prótesis mal planeada y procesada. (Fig. 1).



Podemos observar el mal estado de la placa total a remplazar y en la paciente es sumamente notoria la desproporción de la prótesis. (fig. 2)





Para trabajar esta técnica es importante tener, como referencia del color gingival, fotos primarias del área, las cuales nos servirán de guía durante el estratificado de la gingiva.

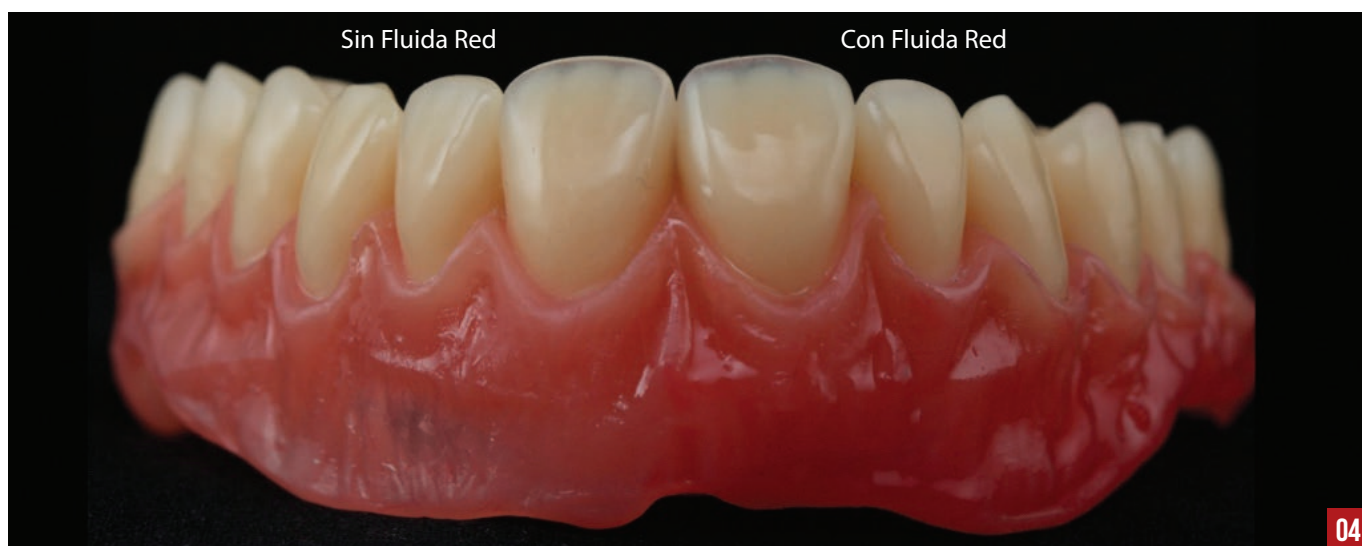
Esta técnica de caracterización se aplica después del procesado acrílico. Es importante que tenga prueba estética y de fonación para que el último paso sea justo el caracterizado. Esta técnica es para acrílico convencional de cualquier marca, excepto las de copoliámidas de nylon.

Una vez recuperado y detallado el acrílico, lo siguiente es arenar la superficie a 3 bar (Fig. 3) y por ningún motivo lavar la superficie o vaporizarla, ya que el agua es el peor enemigo de la adhesión en las resinas. Por tanto, es de suma importancia para que las resinas no se desprendan, que no haya agua en el medio de trabajo. Esta técnica sirve para cualquier sistema que tenga colores de gingiva. En este caso usaré una en que vienen colores fluidos y colores en pasta.

El primer paso es colocar un bonding especial para resina y acrílico. Aunque hay distintas marcas, recomiendo usar la que sea del sistema que utilizas para caracterizar, pues están diseñadas para asegurar que no se desprenda su material.

Me gusta comenzar de fondo de saco hacia la papila con los rojos intensos y terminar con los rosados pues así es más fácil difuminarlos y que se vea más natural el trabajo. Recuerden siempre estar apoyados de fotografías intraorales para fijarse en el caracterizado e imitar lo que el paciente presenta.

Primero coloco fluida red (fig. 4). El color de esta primera fluida debe corresponder con el dominante en la gingiva, que en los sistemas suele ser rojo con tendencia a café y violeta.



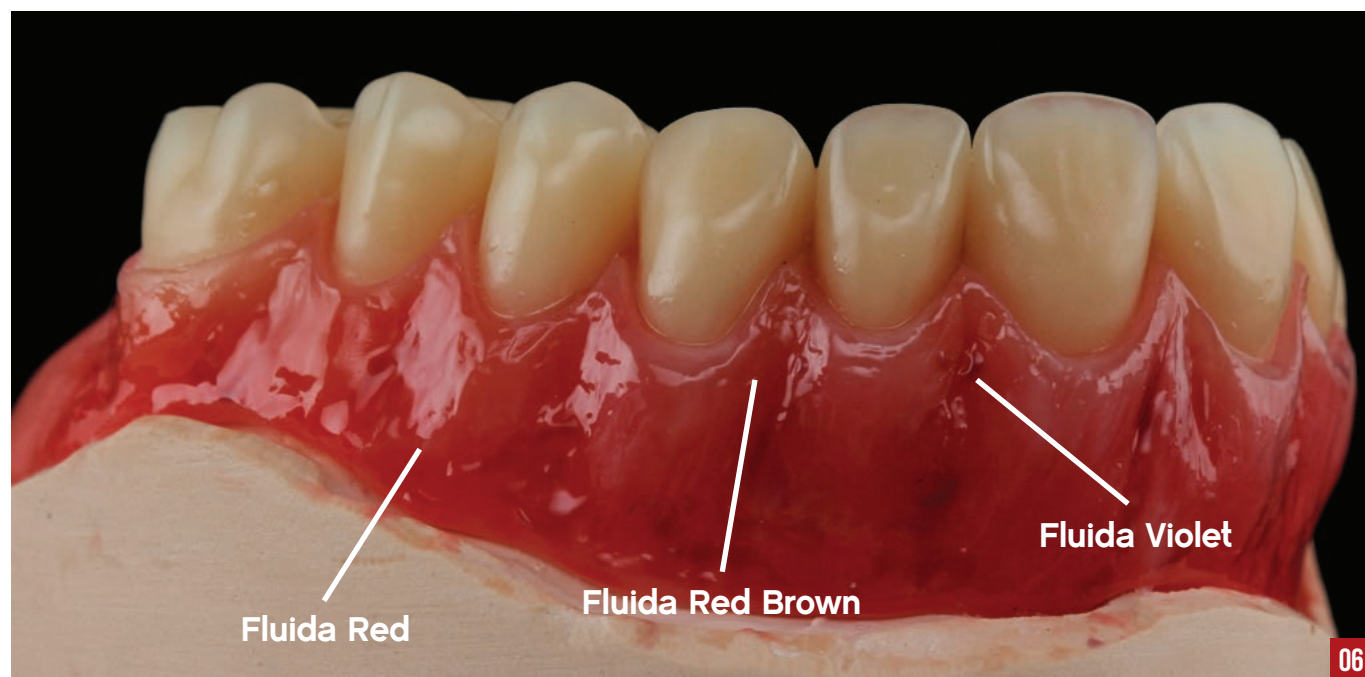
El material que se usa en el proceso es poco, pues lo único que se hace es pigmentar los detalles que durante el festoneado se logran para dar detalle y profundidad. Una vez que colocamos la fluida en la parte baja enfatizando fondo de saco polimerizamos. Es importante que entre procesos se polimerice cada efecto de distinto color para evitar que se mezclen y no se difuminen. Un truco muy importante es que el manejo de las masas sea limpio y sutil para obtener mayor naturalidad.

Para asegurar que todo está bien polimerizado, prefiero colocar la pieza en la cabina durante 3 minutos.



El siguiente paso es enmarcar la papila y la encía insertada con una gingiva rosa, o tomando la más clara en pasta de nuestro sistema, la colocas enmarcando el diente y suavemente se difumina con la espátula generando así la textura. Es importante mencionar que en el composite es más difícil lograr la textura conocida como “cascara de naranja”, pues se crea retención para la pasta de pulido y se incrusta, así que se logra con muy poca presión.

Para dar más dimensión a la gingiva, termino de caracterizar usando las masas fluidas nuevamente y ahora utilizo una red-brown y una violet para dar detalles (fFig. 6). Esto lo hago con pincel pues te da mayor manipulación.





Como último toque coloco una fluida white en la papila (fig. 7) para darle mayor realce y detrás de la papila pongo fluida violet. Esto lo hago para dimensionar la papila y dar la ilusión de mayor naturalidad.

Un truco para lograr resultados más naturales es utilizar las masas fluidas de tu sistema. Ya éstas te darán la posibilidad de crear matices distintos y sin ganar volumen.

Por último, colocas gel para inhibir la barrera de oxígeno y llevas tu cabina a la polimerización final; el pulido del composite debe de hacerse conforme al fabricante te lo indique con las pastas de tu sistema, ya que de pulir con pulecril puede llegar a ser demasiado abrasivo y llevarse detalles. Un auxiliar para pulir puede ser un poco de aceite de bebé, ya que en ocasiones las pastas de pulido para composite se impactan en el material y le crean cantidad de textura que puede retener pasta, sólo un toque es más que suficiente para ayudar a que fluya de mejor manera.



Trabajo realizado en Creación Dental
con la Dra. Patricia Espinoza (México).
Confección de la Prostodoncia por
Erick Lunar (México).

Conclusión

Para un resultado óptimo, es básico tener fotos de partida y saber el color a lograr, para elegir correctamente el tono delacrílico, ya que será el color base y dominante de la paciente para caracterizar con tonos que asemejen lo que existe en boca.

Recuerda que en nuestras manos no sólo está una prótesis que le devolverá la capacidad de hablar y comer a un paciente; también será un cambio de vida en general. Tendrás la gran oportunidad de devolver la confianza a una mujer (en este caso) y colaborar para que se sienta segura de rehacer su vida.





Celtra® Press

Developed to make a difference

Estética Incomparable, mejor translucidez y opalescencia, efecto camaleón insuperable.

Mayor resistencia > 500Mpa, más rapidez y facilidad en el flujo de trabajo y sin capa de reacción.

Yennifer es Técnica Dental, sorda de nacimiento y vive en El Salvador

Estudió la carrera de asistente dental en la Universidad Evangélica de El Salvador en el 2011

Tiene un Diplomado de Laboratorio Dental en la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer en el 2015

Se capacita constantemente tomando cursos en grupo Jottage 2015-2017

Su revista ATD favorita es la Edición #64 del año 2010

T.P.D.

Yennifer Alabi

El mundo es un lugar que se comunica con ruido: El tono del teléfono, las notificaciones de la computadora, el grito del vendedor de gas o del agua, el timbre de la puerta, la alerta del metro antes de cerrar, el bip del microondas, la alerta sísmica previa a un temblor, etcétera... Sin embargo sólo en México existen más de 700,000 personas que no escucharon un auto antes de cruzar la calle, el cantar de un ave o la voz de su mamá por la mañana. Además existen muy pocas personas que pueden entenderles y brindarles ayuda o educación.

Muchos de nosotros los conocimos erróneamente como "sordo-mudos" por muchos años. **Déjame decirte que el termino correcto para referirse a ellos es "SORDOS"**, ya que si no pueden pronunciar palabras es porque nunca pudieron escucharlas como tú y yo... El no tener ningún problema en sus cuerdas vocales los desclasifica como mudos para ser considerados simplemente sordos. Al igual que nosotros, ellos tienen la necesidad diaria de comunicarse, expresarse y emitir sentimientos. Sólo que, a diferencia de nosotros, ellos nos hablan con sus manos. Aunque muchos no logran terminar sus estudios por los malos o inexistentes sistemas de inclusión en nuestros países, **otros más son profesionistas, universitarios, capaces de hacer muchas cosas que jamás imaginarías. Hoy te invito a escuchar esas manos, a conocer más de su emocionante cultura y entender su pasión por la técnica dental.**

Quiero presentarte a una amiga: **ella es sorda y su nombre es Yennifer Alabi, vive en El Salvador.** Se comunicó con nosotros a las oficinas de ATD para felicitarnos por nuestra emocionante labor del año pasado en el Congreso Internacional de Técnicos para Técnicos, el cual **fue el primer evento dental a nivel mundial con interpretación en lengua de señas mexicana.**

Yennifer, me emociona mucho platicar contigo. Empezaría esta entrevista preguntándote: ¿Por qué decidiste estudiar y aprender la técnica dental?

Siempre quise estudiar para ser técnica dental, odontóloga, o asistente dental, porque me gusta hacer trabajos manuales. Por eso busqué un trabajo en el que utilizara mis manos y aparte tuviera que ver con la salud bucal. Lastimosamente en mi país, El Salvador, no existe la carrera. Sin embargo **yo disfruto mucho al aprender la técnica dental** pues reúne técnica, ciencia, forma, morfología; combinan colores, efectos, precisión, estructura, diseño, etc.

Yo tengo una gran ventaja en la técnica dental y otras personas sordas pueden tenerla también por dos cosas, **es trabajo con las manos y no es necesaria mucha comunicación**, porque sólo es necesario leer las órdenes de trabajo y las indicaciones de los doctores. Nada más.

Es lamentable ver que muchos de los sordos que conozco, no recibieron el apoyo que necesitaban para cumplir sus metas, inclusive su propia familia les puso obstáculos al pensar que no podían lograr muchas cosas sólo porque no escuchaban. En el camino que has recorrido en tu carrera profesio-

“ *estoy segura que no hay límites para aprender nuevas cosas* ”

Entrevista por:
Abraham Avendaño
Equipo de Diseño ATD
e Interprete de LSM



nal y personal ¿Cuáles son los obstáculos más importantes que has superado?

El obstáculo más grande al que me he enfrentado **es la dificultad para entendernos en el equipo de trabajo y generar una óptima comunicación**, además es muy notoria la falta de apoyo para estudiar técnica dental afuera del país.

Muchos técnicos dentales y odontólogos no logran tener una comunicación asertiva entre ellos, siendo que no tienen ninguna limitante respecto al idioma oral. ¿Qué hace Yennifer para lograr comunicarse con su odontólogo oyente?

En mi caso la comunicación se facilitó gracias a una doctora que se llama Delmy. Ella tuvo la idea y me pidió que diera clases de lenguaje de señas en la hora del almuerzo en el trabajo, daba dos clases a la semana, una hora cada clase. **Eso me cambió la vida**, rompimos barreras en el trabajo con mis compañeros. Pero todo depende del interés de la persona. Yo no los puedo obligar, pero no me preocupo por eso, solamente me tengo que esforzar por entender el lenguaje, hay miles de maneras para hacerlo. Sólo hay que buscar cómo hacerlo; por ejemplo, leer los labios cuando me hablan despacio los doctores o los clientes, escribir en papel como hace mi jefa para darme indicaciones, el método observador y receptor que es lo que ocupo en capacitaciones de procesos. **Me gusta también mucho leer la revista Alta Técnica Dental porque tiene los procesos con imágenes. No he necesitado un intérprete en tres años.**

Me ayudó mucho ser asistente dental porque así me fijé en los procesos que se necesitan realizar en cada procedimiento de la odontología. Una vez un doctor me preguntó si le leí la mente porque yo sabía qué necesitaba antes que él me lo pidiera.

También trabajé con una doctora extranjera que no sabía hablar español. A ella le gustaba trabajar conmigo porque no necesitábamos el idioma para comunicarnos.

Sé que has tomado diferentes cursos y diplomados en El Salvador. Consideras que ser sorda te ha limitado para aprender nuevas cosas?

Estoy segura que no hay límites para aprender nuevas cosas. Al principio se siente un poco incómodo. Supongo que es como la incomodidad que siente un niño pequeño en el primer día en una nueva escuela, pero luego de ir conociendo poco a poco la profesión, a más personas, de ir aprendiendo y practicando en todo momento, empecé a disfrutar de verdad, aprender nuevas cosas como en laboratorio de fotografía, cad cam, etc. sólo es necesario poner bastante interés y atención.

¿Estarías dispuesta a participar en nuestra revista con algún artículo o video, mostrando tu trabajo y técnica para beneficio de nuestros lectores y seguidores en redes sociales? En Alta Técnica Dental nos encantaría contar con él.

Claro que sí, **estoy dispuesta** a participar en tu revista en Alta Técnica Dental.

Tu historia es muy inspiradora Yennifer, ¿Qué te gustaría decirle a la gente que está leyendo esta entrevista para inspirarse y superar los obstáculos?

Claro que sí, me gustaría compartir mi historia para inspirar y ayudar a otros a superarse, sobre todo a las nuevas generaciones, que unidos podamos cambiar el mundo de manera profesional y personal.

Charlar contigo fue verdaderamente enriquecedor. Sin duda eres una inspiración para muchos de nosotros.

Muchas gracias por darme la oportunidad para compartir mi experiencia en México. Será la primera vez fuera de mi país, siempre ha sido mi sueño poder inspirar a personas fuera de mi país.

Amigo lector. Esta es la primera de muchas entrevistas que realizaremos con personas sordas, que decidieron ser técnicos dentales y superarse día a día en la profesión. Buscamos compartir sus historias y mostrar que cuando se desea hacer algo, no existen limitaciones ni discapacidades. En nuestro próximo número te presentaremos a **Ricardo Rodríguez**, un maestro de prótesis dental en una de las universidades mas importantes de Latinoamérica: **nada menos que la UNAM.**

¿Cómo se comunica
Yennifer Alabi?



Escanea y descúbrelo
youtu.be/5fuG9bLEHt4



CANINOS

EL MEJOR AMIGO
DE LA OCLUSIÓN



Si consideramos que los incisivos inciden y los molares muelen; esto es, que cada pieza dentaria recibe un nombre acorde con su función ¿Cómo deberían llamarse aquellas piezas que desgarran el alimento como los caninos? ¿Cómo les llamarías tú?

Bastante sabido es que los seres humanos, en nuestra vida adulta tenemos, —si no hemos perdido alguno y no presentamos problemas en el desarrollo—, 32 órganos dentarios. Tampoco es difícil reconocer que no todas las piezas son iguales y que, de hecho, presentan sensibles diferencias en cuanto a forma y tamaño, dependiendo del lugar que ocupan en la arcada. Lo que no resulta tan evidente es el hecho de que cada pieza cumple, merced a su posición y a su forma, una función específica que no puede ser realizada, al menos de manera óptima, por ninguna otra. La arcada es una compleja estructura de bioingeniería donde cada componente realiza una labor específica que sirve al sistema.

Esta es una de las principales razones por las que, como técnicos, debemos contar con un amplio conocimiento sobre los aspectos básicos de cada diente, pues sólo conociéndolos, seremos capaces de hacer rehabilitaciones, no sólo de gran calado estético sino, sobre todo, altamente funcionales. En este tercer número de ATD, de la serie especialmente dedicada a cada pieza que compone la arcada humana, abordaremos el tema de Caninos. Vimos en el primer número (Revista 105) los Incisivos Centrales, y en el siguiente (Revista 106) los Incisivos Laterales. En estos artículos explicamos que el nombre de dichas piezas corresponde, primero con su función —los incisivos inciden—, y después con su posición, pues los centrales se hallan al frente y en el centro de la arcada, mientras que los laterales se ubican en posición próximo-distal de los primeros. Si la regla para nombrar a los órganos dentarios pareciera corresponder con su función ¿por qué los caninos se llaman así? ¿con este nombre estaríamos siguiendo la misma regla? Podríamos decir que sí... aunque de un modo un tanto distinto.

Si a una persona le mencionamos de manera espontánea la palabra canino y le pedimos que rápidamente nos diga qué fue lo primero que pasó por su mente al escucharla, muy probablemente nos diría que pensó en un perro. ¿Qué relación existe entre un perro y esta pieza dentaria en particular? Mucha más de la que pensaríamos en primera instancia. Imaginemos por un momento un canino, o aludiendo a su nombre coloquial; un colmillo. El sentido comúnmente atribuido a la palabra y a la propia figura del colmillo se asocia con fiereza. Sabemos que los grandes predadores, —incluso en las obras de ficción, como en el caso del vampiro, el hombre lobo, etcétera—, están dotados de enormes, poderosos y salvajes colmillos que dan a su figura toda, un aspecto temible. Los colmillos son armas diseñadas para ataques furtivos y relampagueantes. Un lobo (*canis lupus*) acecha con sigilo a sus presas y luego ataca velozmente de manera tal que en un segundo su víctima está ya herida de muerte sin posibilidad de defensa. Esta función que cumplen los colmillos, tan similar en lobos o perros y los seres humanos, —pues, aunque nuestra alimentación es totalmente distinta de la de los predadores animales, nuestros caninos también desgarran como puñales— es la que ha valido que sean comúnmente conocidos como caninos. Ya hemos dicho que la arcada es una maquinaria compleja y para recalcar la idea, pensemos que un lobo —o cualquier otro predador—, que como se sabe, cuenta de manera predominante con piezas dentales con forma de canino, requiere producir en su sistema gástrico una serie de ácidos tan poderosos que disolverían sin dificultad un estómago humano. Esto porque, dado que los caninos no trituran como los molares humanos, sino que simplemente desgarran, no producen bolo alimenticio y por tanto requieren apoyo gástrico para la correcta deglución, mientras que, en el caso humano, todo el sistema de deglución se halla en la arcada, y de ahí pasa, como bolo alimenticio, al proceso digestivo en el estómago. Los seres humanos no tenemos el oído, ni la vista, ni podemos correr con la velocidad de un lobo, pero en cambio gozamos de un sistema de deglución compacto, complejo y eficiente. Una manera ilustrativa para aproximarnos a las implicaciones, en términos evolutivos, de las diferencias entre las funciones dentarias de los lobos y los seres humanos sería comparando un reproductor de DVD's de finales del siglo pasado, con un moderno dispositivo MP3, no mayor que nuestro dedo meñique y capaz de contener más música que 100 discos compactos: Los incisivos atacan la comida, la rebanan, mientras los caninos —de los que como sabemos, tenemos 4: dos superiores y dos inferiores—, la desgarran, de manera que está lista para ser triturada por los molares y pasar a faringe totalmente compactada; todo esto en un ciclo similar al de las lavadoras automáticas de ropa. Fascinante ¿no?

Ya inmersos en las similitudes entre la arcada y una máquina compleja, imaginemos el motor de un automóvil. Si levantamos el capó de un auto, ante nosotros tendremos una ingeniosa disposición de elementos que, optimizando el espacio disponible, cumplen con



La expresión “Tiene un colmillo largo y retorcido”, utilizada para referirse a una persona de gran experiencia, tiene dos orígenes probables. Hay quien afirma que surge debido a la creencia de que a los caballos jamás dejan de crecerles los colmillos, de tal suerte que es por el largo de esta pieza como se calcula su edad. Un caballo de largos colmillos es un animal viejo, con experiencia en la vida.

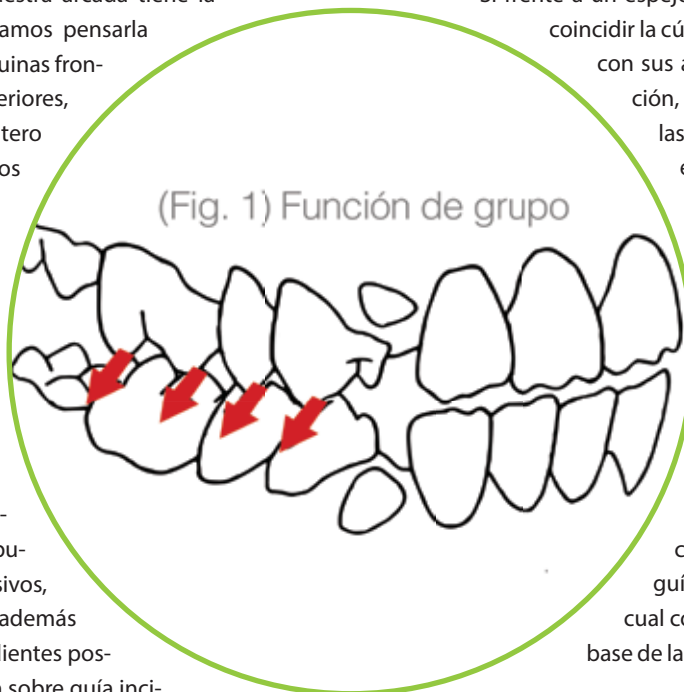
funciones específicas, mecánicas y eléctricas que otorgan al vehículo un desempeño eficiente. Si a capricho del fabricante, el radiador, el distribuidor, o cualquier otra de las piezas que lo componen fuera de un tamaño, forma o material diferente, estuviera fuera de su lugar, o simplemente faltara, el resultado para el funcionamiento del auto sería desastroso. Lo mismo ocurre con la arcada y justamente en este contexto, nuestros caninos cumplen con una función modular. Aunque sabemos que nuestra arcada tiene la forma de una herradura, podríamos pensarla como un rectángulo, y en las esquinas frontales tanto inferiores como superiores, como los postes de un cuadrilátero de box, justamente se ubican los caninos.

En nuestra revista #105, hablamos sobre la llamada guía incisal, la cual traza la trayectoria en que los incisivos centrales y laterales ocluyen y desocluen con sus antagonistas. Esta guía incisal es de gran importancia porque sostiene la relación dinámica entre maxilar y mandíbula en los movimientos protrusivos, optimizando la función, pero además protegiendo del desgaste a los dientes posteriores. —Para más información sobre guía incisal, solicita de manera impresa o digital, nuestra edición 105—. Sin embargo, la guía incisal no es la única que mantiene una relación dinámica entre las arcadas. Imagina que en este momento saboreas tu platillo favorito y lo comes lentamente, disfrutando su sabor. Habrás sin duda caído en cuenta de que el movimiento realizado durante el acto de comer no es como el que hacen los perros. Ellos sólo disponen del movimiento de apertura y cierre de la mandíbula y por eso sueltan “hachazos” cuando tratan de devorar, por ejemplo, una pieza de carne. Ya hemos dicho que la

razón es que sus piezas dentales son en su mayoría, similares al canino humano. Sin embargo, en una aparente paradoja, el canino es precisamente la clave de la diferencia en nuestra masticación, y es que, al efectuar dicho proceso, la mandíbula no sólo realiza movimientos de apertura y cierre, sino también horizontales o, mejor dicho, como trazando una elipse ¿Lo notas?

Si frente a un espejo, una persona joven adulta hiciera coincidir la cúspide del canino superior izquierdo, con sus antagonistas y observara con atención, se percataría de que éstas serían las únicas piezas de toda la arcada en entrar en contacto. El espacio, aunque pequeño, es de suma importancia para proteger las cúspides de los posteriores y también los bordes de los incisivos del otro lado. Esta protección evita las colisiones de las demás piezas. ¿Por qué es esto tan importante que merece mención? Porque este fenómeno constituye la base de lo que conocemos como guía canina. La guía canina, junto con la guía incisal integra la guía anterior, la cual constituye el génesis de la función, la base de la fonética y el principio de la estética.

Si ya dijimos que la guía incisal es responsable de conducir la adecuada protrusión, sería lógico pensar que la guía canina es responsable del movimiento elíptico ya mencionado, que hace la mandíbula al comer, al desocluir y al ocluir. Sin embargo, esto es verdad a medias; en realidad sería más apropiado hablar de lateroprotrusión —Recuerda que llamamos protrusión al movimiento hacia el frente que realiza la mandíbula con relación al maxilar, de modo que la lateroprotrusión, además de dicho desplazamiento, realiza otro hacia los lados—, puesto que se trata de una combinación de



movimientos verticales y horizontales operando de manera conjunta. Existe un esquema, conocido en honor de su autor como bicuspóide (o banana) de Posselt, que describe con detalle dichos movimientos. En un número posterior trataremos con más detenimiento de dicho esquema; mientras tanto baste decir que, si los caninos no sirvieran de guía para este movimiento latero-protrusivo, si no fueran los postes que delimitan el cuadrilátero de box, entonces, por decirlo llanamente, los peleadores combatirían desde las butacas de primera fila; esto es, que la posición adecuada en que las arcadas ocluyen se perdería rompiendo el sistema, pero además ocasionando serias malformaciones.

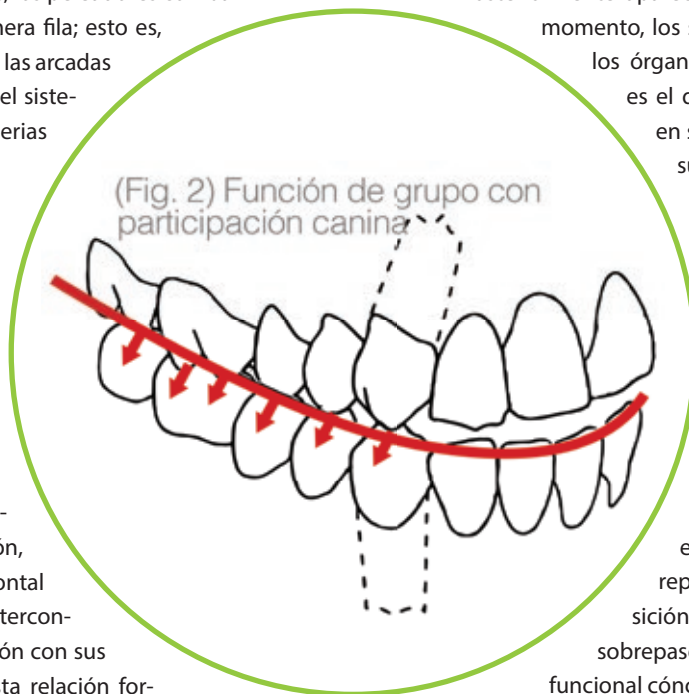
Para entender esta idea, requérimos echar un vistazo al desarrollo de las personas. Como todo buen técnico y odontólogo sabe, los primeros dientes en aparecer en los niños son los Incisivos Centrales Inferiores (ICI). Antes que esto ocurra, si trazáramos una línea imaginaria dibujando el plano de oclusión, ésta sería casi totalmente horizontal y casi a la misma altura del eje intercondilar. Es gracias a los ICI en función con sus antagonistas superiores, que esta relación formará una palanca de clase III, desplazará el plano de oclusión hacia enfrente y abajo dejando lugar para la correcta posición de las demás piezas dentarias. Como es sabido, la primera dentición se corresponde con lo que comúnmente conocemos como “dientes de leche” o dentición primaria. Con el paso del tiempo, el resto de las piezas dentales se irán ubicando en su posición, generando en diferentes etapas, distintos esquemas de oclusión. Aún en la dentición primaria, aparece el primer esquema de oclusión —o, mejor dicho, de desoclusión—, conocido como Función de grupo, pasando después a una desoclusión canina, donde los caninos sir-

ven como rampas que sobrellevan la presión del desplazamiento. Como es de esperarse, esta presión ocasiona un desgaste que da lugar a retornar al esquema anterior de la Función de grupo.

Para considerar este esquema recordemos que, al desaparecer los dientes primarios, erupcionan los dientes definitivos, comenzando por los incisivos y el primer molar —el molar de los 6 años—.

Posteriormente aparecen los premolares y en un tercer momento, los segundos molares. De entre todos los órganos dentarios anteriores, el canino es el que tarda más tiempo en ubicarse en su posición final, para llevar a cabo su trabajo de desocluir a la mandíbula en sus movimientos excéntricos. Si comparamos un canino con, por ejemplo, un incisivo, nos daremos cuenta de que es más grande y grueso, con una raíz más larga —por lo tanto, más profunda, con un firme ligamento periodontal— y con una cara palatina más convexa que cóncava. Esto obedece a que, en el grupo incisivo, la posición de reposo se encuentra delante de la posición de cierre. Por ello es necesario un sobrepase horizontal importante y un área funcional cóncava que facilite dicho cierre. Por su

parte, como menciona el Dr. Anibal Alonso, en su libro *Oclusión y Diagnóstico en rehabilitación oral*, “en la zona de los caninos, la reducción del sobrepase horizontal —su tope cuspídeo—, se encuentra en la unión de los dos tercios palatinos con el tercio vestibular y de la concavidad palatina, lo cual sirve para guiar a la mandíbula en el cierre y favorecer el centrado de los cóndilos en el plano frontal”. Lo anterior nos indica que, gracias a su convexidad, la oclusión entre los dos tercios palatinos del canino superior, y el tercio vestibular del canino inferior, constituye una pauta no sólo para las piezas anteriores, sino para la guía posterior y para el cón-



Una segunda hipótesis del por qué se dice que las personas con experiencia tienen “colmillo largo y retorcido” considera a los jabalíes. Estos animales, conforme crecen desarrollan colmillos largos y retorcidos, pero también se vuelven solitarios y desconfiados, por lo que, una persona “colmilluda” sería aquella que no confía en nadie gracias a su experiencia.

“A caballo dado no se le ve colmillo”. Esta frase popular, nos dice que, al momento de recibir un regalo, éste debe ser aquilatado por su condición de obsequio y no por el valor o los defectos que pudiera tener. “Lo que cuenta es la intención”, suelen decir las abuelas.

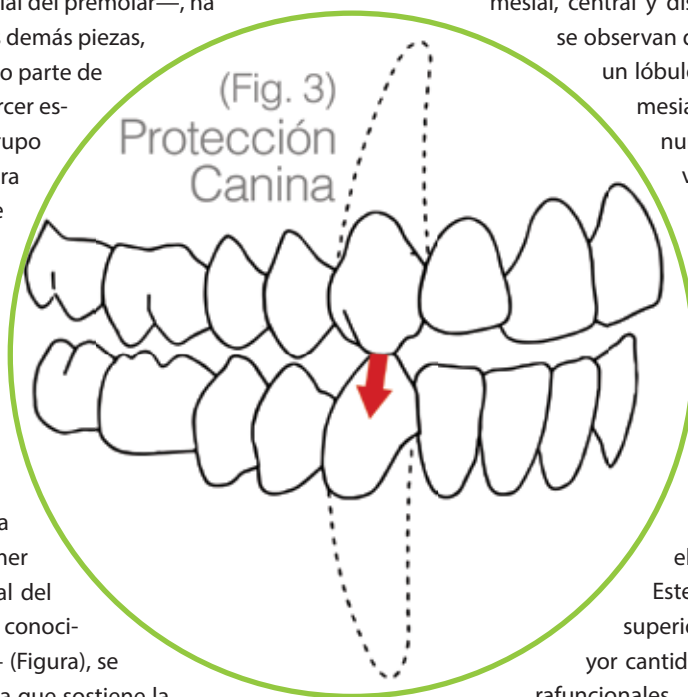


dilo mismo. De no existir este empalme preciso, nuestra mandíbula podría desviarse gradualmente hasta quedar totalmente fuera de posición.

Los dientes anteriores, antes de la ubicación final del canino, establecen puntos de oclusión específicos que les generan desgaste; es justo este desgaste, repartido de manera más o menos equitativa entre todas las piezas y sus antagonistas, el que recibe el nombre ya mencionado de Función de grupo (Figura 1). Sin embargo, llega un momento en que el canino —que como sabes, se ubica hacia distal del incisivo lateral y hacia mesial del premolar—, ha alcanzado el mismo relieve de las demás piezas, y entonces puede participar como parte de la estructura. Llamamos a este tercer esquema de oclusión Función de grupo con participación canina (Figura 2). El canino, no obstante, sigue emergiendo hasta que sobresale del resto y entonces, como ya dijimos, genera una distancia entre las demás piezas que les reduce el desgaste, por lo que este nuevo esquema recibe el nombre de Protección canina (Figura 3). El canino, que por entonces oclusalmente contacta con la vertiente mesial del primer premolar, y con la vertiente distal del canino antagonista —vertientes conocidas como “espacio de primate”— (Figura), se convierte entonces en la columna que sostiene la estructura. Así como en un edificio las columnas están constituidas por materiales sensiblemente más resistentes que el resto de la construcción, cada canino es mucho más fuerte que cualquier otra pieza dentaria. Para cualquier técnico dental, el número de rehabilitaciones de caninos es significativamente menor que el de cualquier otra pieza y ello obedece justo a su poderosa constitución; el canino es una pieza diseñada para sostener, por ello, pese al escaso porcentaje de rehabilitaciones caninas, dicha pieza es fun-

damental para los especialistas de la técnica dental, porque resulta ideal como puntal para diversas estructuras protésicas.

Por su posición y forma, el canino constituye un área de transición entre los incisivos, que se encargan de rebanar los alimentos y los posteriores, responsables de la trituración. Hemos dicho que el canino es como un puñal que desgarrar, y esto obviamente se debe a su forma. A diferencia de otras piezas, su borde incisal no es chato, sino que cuenta con una cúspide también convexa. Por vestibular se pueden observar en él, tres lóbulos ubicados hacia mesial, central y distal, mientras que desde palatino se observan dos concavidades a mesial y distal, un lóbulo central, bordes marginales hacia mesial y distal, así como un cingulo pronunciado. Desde una vista oclusal se ve una vertiente mesial más corta y una vertiente distal más larga y con tendencia hacia palatino, siguiendo una concavidad que se encuentra en la cara mesial del primer molar superior. Recordemos que el canino superior es la pieza que recibe la mayor fuerza en el momento de la parafunción, y esta característica anatómica le permitirá compartir el esfuerzo con el primer premolar. Este detalle se presenta en el maxilar superior, ya que es el que soporta la mayor cantidad de esfuerzos funcionales y parafuncionales.



Si consideramos la importancia de la guía canina dentro de los movimientos lateroprotrusivos y si tenemos en cuenta su relevancia como sostenes de la oclusión y su función desgarradora de alimento, parece claro que la labor de un rehabilitador protésico requiere de mucho más que simplemente “copiar” piezas, sino en primera instancia, entenderlos como verdaderos órganos dentarios, y al estomatognático justo como un sistema.



El T.P.D. Jorge Argüello González, afirma que, al momento de realizar prótesis totales, es indispensable hacer un análisis funcional y parafuncional de cada pieza, ya que el esquema probable es el balanceado bilateral, esquema recomendado en este tipo de prótesis. “Primero, —afirma— es necesario enfilar los dientes anteriores superiores e inferiores, incluyendo a los caninos, pero los montaremos sólo para delimitar su lugar dentro de la arcada y mantener su espacio mesio-distal y vestíbulo-palatino, para después colocar el juego de los ocho premolares. Una vez ya colocados estos, se retiran los dos caninos superiores, para continuar con la colocación del total de las piezas. Logrado esto, se verificarán y ajustarán permitiendo la oclusión y desoclusión en balance bilateral.

Una vez que cada una de las piezas se halla ajustada y responde eficientemente a todos los movimientos descritos en el diagrama biscuspóide de Posselt, es momento de colocar los caninos, pues ya contamos con los parámetros indispensables para ajustar la cúspide de manera que logremos un adecuado balance. Si la cúspide del canino es demasiado baja, este no ayudará al equilibrio de fuerzas por estar inhabilitado. Si, por otra parte, la cúspide es demasiado alta; esto es, que el canino esté más “picudo” o largo de lo normal en función, entonces estamos trastocando todo el equilibrio del sistema, desviando el ángulo entre la arcada inferior y el cóndilo temporomandibular, con graves implicaciones para la estabilidad de la prótesis.

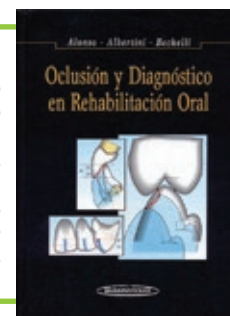
De acuerdo con Argüello, la labor del rehabilitador debe ser similar a la del arqueólogo, o de un perito forense, quien busca indicios, dimensiones, rasgos y marcas en el entorno de piezas que ya no existen, para dimensionar y recrear a la pieza misma, pero también su interacción precisa con el medio en que ha de ubicarse.

Otro factor para considerar es que, así como los esquemas de oclusión se suceden de forma progresiva durante los primeros años del desarrollo humano —función de grupo-función de grupo con participación canina-protección canina—, durante la edad adulta, el esquema se invierte debido al desgaste natural de los caninos, que devuelve de la protección canina, a la función de grupo con parti-



Te recomendamos leer el libro
"Oclusión y Diagnóstico
en Rehabilitación Oral"
de Anibal Alonso.

De este libro fueron tomados
los diagramas que ilustran el presente
artículo.



cipación canina. Dada la gran durabilidad en boca de los caninos, puede considerarse que la función de grupo en determinada edad adulta es un esquema oclusal eficiente e incluso deseable, por lo que no toda rehabilitación deberá aspirar a la protección canina, sino al soporte eficiente de la presión generada durante la oclusión. El filósofo español José Ortega y Gasset acuñó la frase “Yo soy yo y mis circunstancias”, aludiendo al hecho de que no sólo la biología establece claras diferencias entre los individuos, sino cada evento de nuestra vida, que nos moldea de maneras por demás diversas, de tal suerte que es muy complicado establecer reglas generales sobre la personalidad como ocurre, por ejemplo, en las tres leyes de Newton para fenómenos físicos. Si bien es cierto que los órganos dentarios pueden medirse, cuantificarse y clasificarse de acuerdo con el método científico positivista, no menos lo es que no puede ni debe establecerse una regla unívoca cuando hablamos de rehabilitación dental. Como hemos visto y seguiremos viendo a lo largo de esta serie, el diente perfecto es aquel y no otro, que cumple eficientemente con su función dentro de su particular sistema. Rehabilitar caninos, o en su caso, aprovecharlos como puntales en estructuras protésicas, o como referentes para otro tipo de intervenciones, requiere conocimiento, comprensión del aparato estomatognático como un sistema, pericia, paciencia, capacidad de observación, inteligencia y, usando una frase común en México para referirse a la amplia experiencia, “un colmillo largo y retorcido”.



L

a paciente acude a consulta porque deseaba un cambio satisfactorio en su sonrisa. En nuestros días, quizás más que nunca antes, aplica la frase "como te ven te tratan" y ella quería mostrar una mejor carta de presentación al sonreír, tanto en el ámbito profesional, como en los demás aspectos de su vida diaria.

Sus dientes presentaban un desgaste generalizado que los hacía lucir desproporcionados con el resto de su fisonomía. Tampoco le gustaba el color de éstos, pues daban la impresión de corresponder a una persona de mayor edad. Si las personas podemos,

Dr. Norma Delia Clemente García
Smile Studio
Reynosa Tamaulipas, México



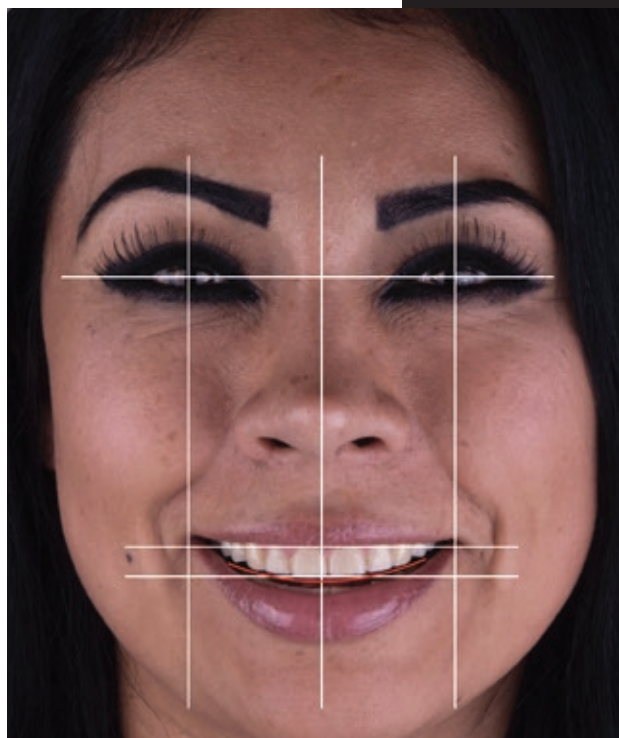
RECONSTRUCCIÓN ESTÉTICA DE DIENTES ANTERIORES POR MEDIO DE CARILLAS

gracias a los avances tecnológicos, modificar las partes de nuestro cuerpo que no nos agradan ¿Por qué no hacer lo mismo con nuestros dientes? Y es que, más allá de nuestra estatura, color de cabello o complexión, uno de los primeros rasgos que las demás personas aprecian de nosotros en el trato directo, y que sin lugar a dudas más influye en la forma en que somos percibidos por los demás, es desde luego, nuestra sonrisa.



El primer paso para la reconstrucción, con fines estéticos, consistió en conocer las proporciones de la cara de la paciente, para ello es de vital importancia un buen juego de fotografías, siendo muy importante encuadrar muy bien los ángulos del rostro de la paciente, pues esto servirá de guía para establecer dimensiones armónicas del proyecto de rehabilitación definitivo.

Posteriormente se realiza, a través de un programa de computadora, un diseño de sonrisa digital que debe cumplir con criterios de armonía, longitud y anchura para que la paciente pueda observar cuál será el resultado final tentativo del proceso al que será sometida. Este paso se complementa en una segunda etapa con la elaboración de un mockup, que deberá de cumplir con las medidas y posiciones de lo ya trazado en el diseño digital. Es muy importante puntualizar que la maqueta que, en una primera instancia reproduce el resultado deseado, deberá ser en este momento sometida a las pruebas de función para asegurar que no interfiera con la misma y más aún ayude a su mejoría.



Diseño de Sonrisa

Mockup



Una vez hecha esta prueba, se descubre que necesitamos hacer un alargamiento de corona clínica, gingival e incisalmente, para lo cual echamos mano de la técnica de corte y remodelación con el electrobisturi, pues esta técnica permite una más rápida recuperación de los tejidos blandos.



Corte y remodelación

Dado que para el alargamiento incisal se requiere el uso de carillas de cerámica —cuya elaboración corre a cargo del técnico dental—, comenzaremos con la preparación de los dientes.

Comenzamos sirviéndonos de una pieza de alta velocidad y una fresa guía de tres rines de 0.5mm. Luego continuamos con la preparación respetando los protocolos ya marcados para carillas.



Preparación



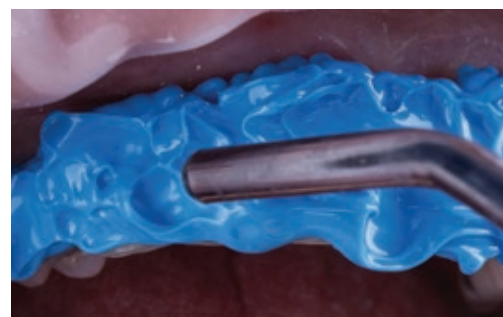


Hilo Retractor

Ya lograda la preparación nos dedicamos a la toma de impresiones. Nos servimos del hilo retractor para separar papila de pieza dentaria y facilitar que el técnico ceramista no tenga problemas en identificar hasta donde llegarán las carillas.



Además del hilo retractor, es importante utilizar polivinilsiloxano de cuerpo ligero en el surco. En esta ocasión se utilizó la técnica de dos elementos -pesado y ligero- en dos tiempos, obteniendo un modelo muy definido.



Carillas

Para este caso se opta por carillas fabricadas con disilicato de litio con 400 Mpa.

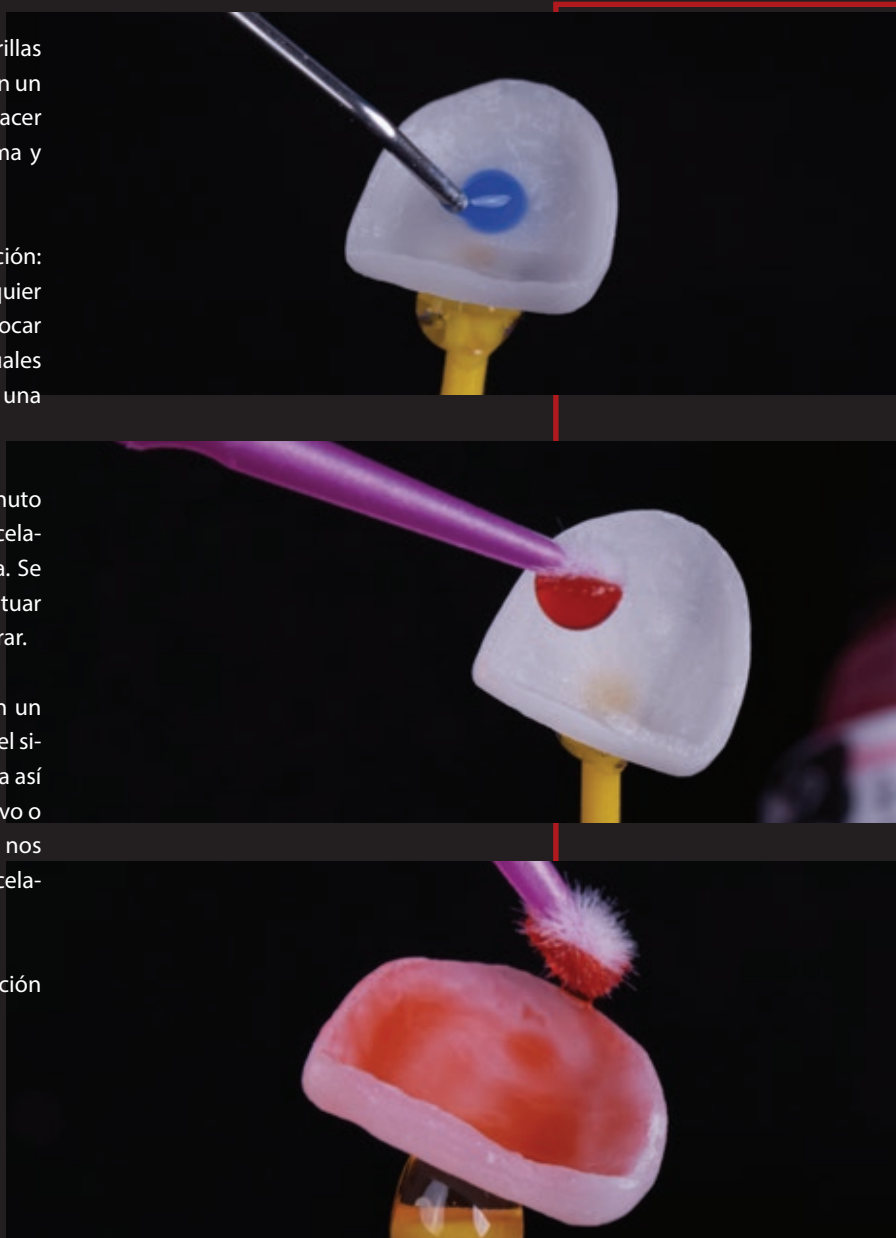
El odontólogo recibe del laboratorio las carillas perfectamente limpias y ajustadas, además con un grabado químico por la parte interna, para hacer las pruebas pertinentes en boca: Ajuste, forma y color.

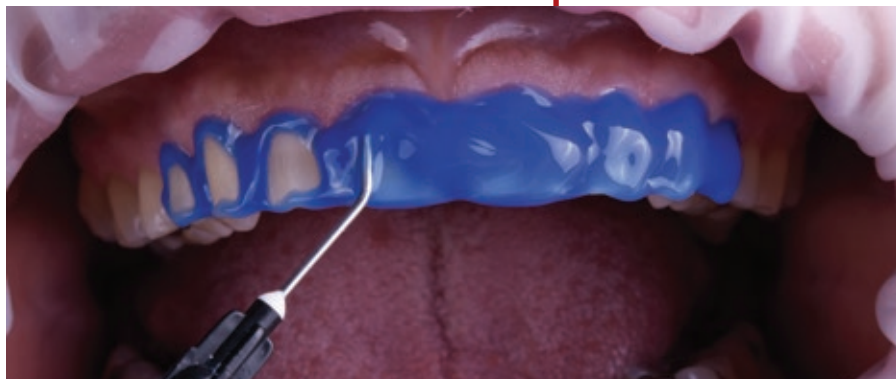
Comenzamos con el protocolo de cementación: para ello es muy importante desalojar cualquier tipo de residuo de las pruebas antes de colocar el gel de grabado y el ácido grabador, los cuales provocarán micro erosiones que ayudarán a una mejor adhesión.

Se coloca ácido fluorhídrico al 4.2%. Por un minuto se lava y seca, para retirar los residuos de porcelana que quedan en la superficie recién tratada. Se coloca ácido fosfórico al 35% y lo dejamos actuar un minuto, utilizando agua a presión para retirar.

Posteriormente la superficie seca se frota con un microbrush de silano. Se deja que se volatilice el silano aproximadamente 1 minuto y medio, para así poder recibir el acondicionamiento del adhesivo o Bonding líquido ayudados por un pincel que nos proporcionará la biocompatibilidad de la porcelana con el cemento de resina hacia el diente.

Todos estos pasos forman parte de la preparación de la carilla, pero ¿y el diente?





Los excedentes de los provisionales se retiran con piedra pómez con clorhexidina, con la ayuda de una pieza de baja y un cepillo de profilaxis.

Se coloca como grabador ácido fosfórico al 35%, se deja actuar por treinta segundos en el esmalte y quince segundos en la dentina. Posteriormente lavamos durante un minuto con agua en spray y se realiza la aplicación de tres capas de adhesivo, frotando aproximadamente cada capa cuarenta segundos, adelgazándolas con aire.

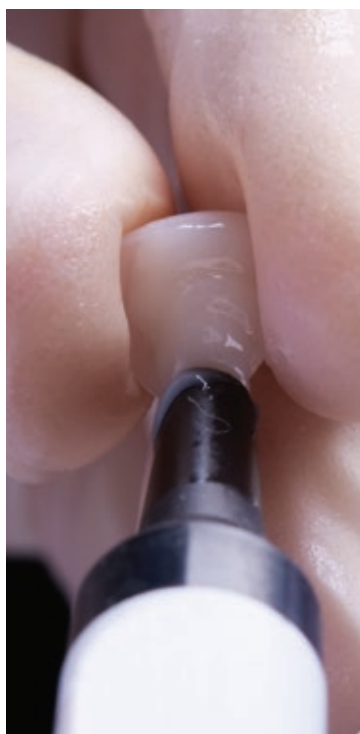
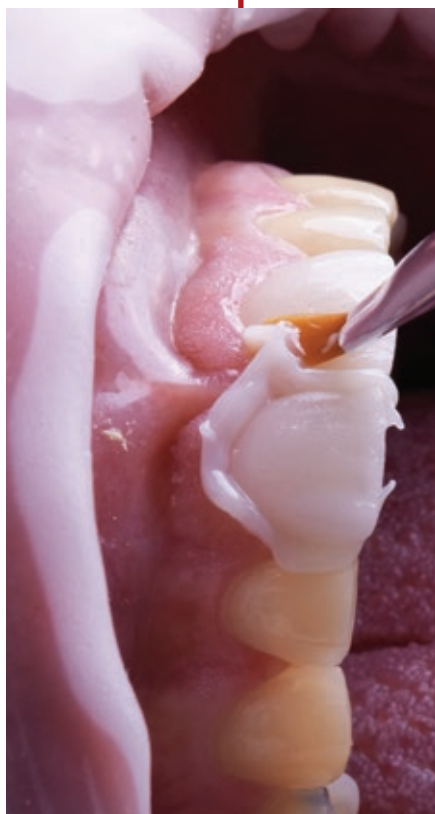
Se realiza la colocación del cemento en la carilla de porcelana, se retiran excedentes con un pincel e hilo dental, para después fotocurar durante treinta segundos por vestibular y por palatino.



El adhesivo será el último paso previo a la resina, que unirá nuestras restauraciones al diente ya preparado.

La ventaja de estos sistemas duales, es que nos permitirán desalojar los excedentes con facilidad, acomodar cualquier mala posición y dejar las carillas en excelente posición y sin residuos.

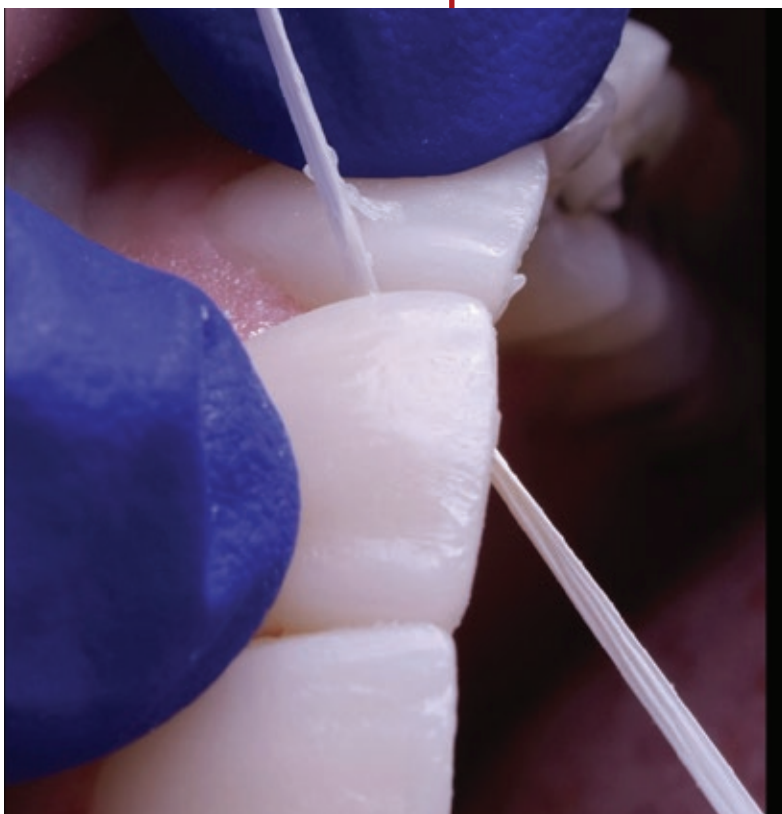
Antes de fotocurar, se coloca un gel hidrofílico para inhibir el oxígeno y polimerizar correctamente la restauración.



Limpieza



Fotocurado



Conclusión

Aquí podemos ver el caso ya terminado; una sonrisa de comercial, que enfatiza los rasgos de la paciente y por supuesto, le fortalece la autoestima.

Así como el odontólogo no puede conocer la realidad toda del laboratorio dental y sus vicisitudes, tampoco el técnico podrá conocer la totalidad de los secretos del consultorio. Sin embargo, consideramos que representaciones como ésta, abonarán a la mejor comunicación entre ambos. Recuerda que, el hecho de que no podamos ver lo que sigue en el proceso de la rehabilitación dental, una vez que la prótesis ha salido de nuestro laboratorio, no significa que no esté ahí.



Antes







Implantes

La combinación de dos mundos:
Análogo y Digital = El Futuro.

Ideas clave: Prótesis implanto soportada atornillada para suplir hueso malar y dientes, material de blindaje resistente y noble a los impactos, rehabilitar funciones preservando implantes y hueso.

Resumen: se devolverán las funciones a un paciente impactado por bala, el cual sufrió pérdida de la parte anterior del hueso malar y los dientes. Nos auxiliaremos con implantes, tanto en maxilar, como en mandíbula para colocar prótesis atornillada en ambos. Buscamos un material resistente, pero sobre todo, con una aceptable resiliencia que nos permita desgastes selectivos generados con la función y una disminución de la transmisión de las fuerzas de oclusión y desoclusión.

El rehabilitador nos remite las impresiones maestras tomadas con polivinilsiloxano a dos elementos (pesado y ligero) en una sola fase. Se decide utilizar aditamentos para férulas soportadas sobre múltiples implantes (multi unit). Tal y como se puede ver en las figuras 1 y 2, los postes de múltiples, que presentan una angulación de 40° —cada pared otorgando 20° de cada lado de las paredes—, forman un cono que nos permite un eje de inserción sin trabas, que además posibilita aliviar cualquier falta de paralelismo entre los implantes. En este caso es obvio que, por el trauma en el hueso, las condiciones no son ideales. Por ello se echa mano de esta solución protésica. Cabe mencionar que estos aditamentos para “múltiples” otorgan, además de las bondades ya mencionadas, una muy eficiente retención de las prótesis.

Previo a la toma de impresión se deben atornillar estos aditamentos directos

a boca, y después tomaremos la impresión con los postes de transferencia adecuados al sistema, por lo que ahora la posición de los hexágonos deja de ser importante ya que los aditamentos multi-unidades no los requieren, facilitando la vía de inserción y el asentamiento.

En la preparación de estos postes de transferencia, es aconsejable hacer una ferulización de los mismos postes con resina autocurable de mínima expansión, la cual se debe realizar en dos fases; la primera será hacer la unión de todos, esperar a su polimerización y la segunda consiste en seccionar por tramos para sólo unir ya con una muy pequeña proporción de la misma resina, lo cual permite aún una menor o nula expansión.

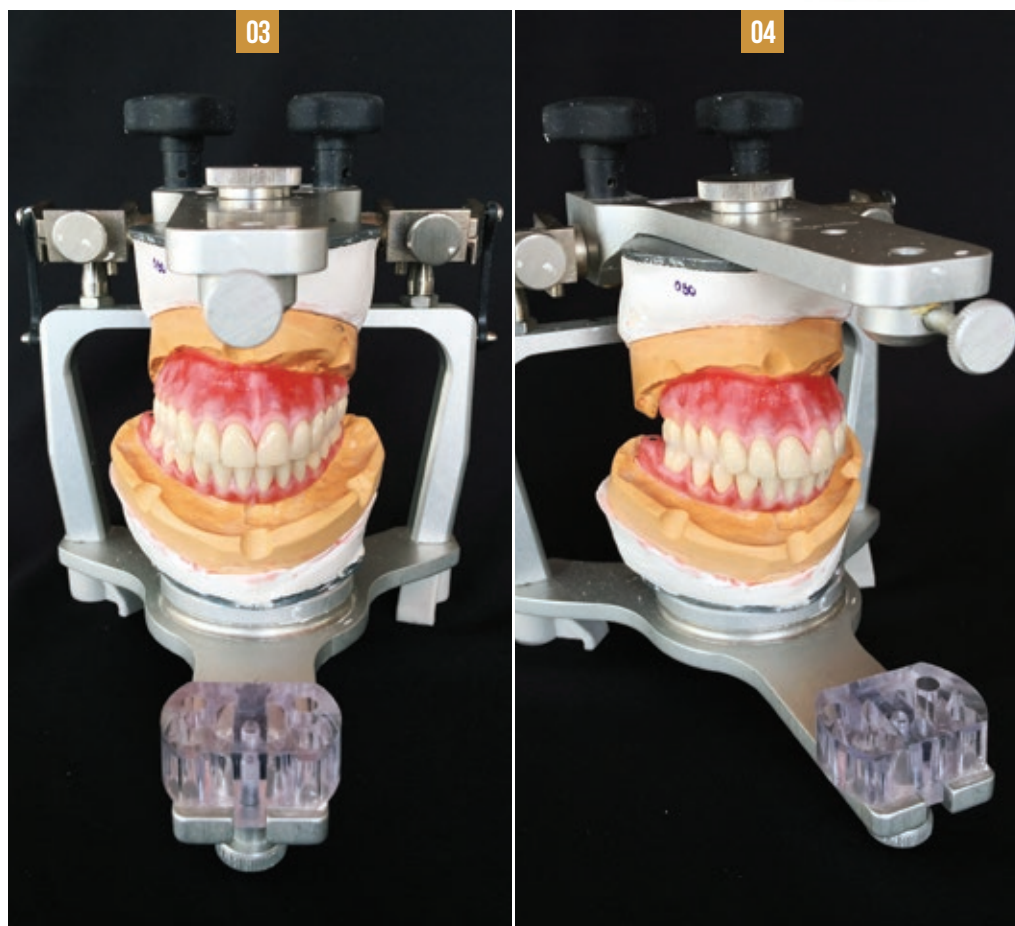
Un material que cumple muy bien con el requisito de nula expansión es el cianoacrilato en gel, por lo que se convierte en una opción inmejorable para este trabajo.

Es muy importante comprobar la perfecta posición y fijación de los postes en boca, haciendo una serie radiográfica a cada uno de los acoples de los elementos, a saber: implante, aditamento múltiple y poste de transferencia. Si se llegase a notar bajo la radiografía algún gap —espacio que se presenta entre cualquiera de los elementos con el implante ya integrado, el cual denota un incorrecto acople de los elementos—, se tendrá que repetir la operación.

En la fabricación del modelo es necesario respetar a conciencia las medidas y proporciones marcadas por el fabricante de yeso, respetando sus tiempos de manipulación y de fraguado. (Sugerimos revisar el artículo "Modelos Kitai" publicado en la edición #85).

Uno de los pasos más importantes es sin duda la de la planeación protésica, para la cual nos auxiliaremos con diversas herramientas, que pueden ir desde las digitales, hasta los artefactos fabricados para este fin (Set-up).

Gracias a este dispositivo; el cual es una maqueta tridimensional que, en este caso está elaborada con una base acrílica, cera y dientes prefabricados, obtendremos la ubicación y volúmenes tanto de dientes como de encías. Es muy importante que esta maqueta, realizada bajo estricta supervisión tanto del rehabilitador como del técnico sea probada en boca del paciente, para poder identificar su correcta función y lograr la aprobación de quien será el usuario final. Todas las reglas de oclusión, estética y función deberán ser observadas en este paso y de no ser así, es el momento justo de hacer las modificaciones pertinentes para lograrlo. (Fotos 3 a 5).



Una vez lograda la aceptación de los expertos en cada disciplina, se procede a desalojar los modelos del articulador para continuar con las llaves de silicona.

Con las llaves de silicona, delimitaremos el espacio que ocupó todo el set-up. (Fotos 6 y 7).



Será sobre estas llaves de silicona que se adhieran los dientes prefabricados, para ahora saber cuál será el espacio ocupado sólo por la encía. (Fotos 8 y 9).



Debemos ser conscientes que será la parte de la encía la que albergará la estructura interna de soporte, la cual será recubierta por el material estético de blindaje. Colocaremos unos postes de retención y soporte para cada diente anterior. Tal cual se puede ver en las fotografías. (Fotos 10 y 11).



Estas piezas fueron elaboradas con resina de baja contracción, llevando el protocolo de fabricación de toda la estructura, para después dividir en tramos y unir con el mínimo material posible. La labor durante esta etapa es árdua, pero de suma importancia, pues de esta fase depende en gran medida la pasividad que presente la estructura. La prueba de esta primera pieza en resina deberá efectuarse en boca, bajo la técnica de atornillar sólo uno de los aditamentos a la vez, percatándonos que los demás no se muevan de su perfecto acople a los implantes. De no ser así, se tendrán que seccionar los tramos y unirse en boca para repetir la misma prueba de un tornillo a la vez. Nótese también que será la misma resina la que abrazará las bases metálicas de los aditamentos múltiples, para que al momento de digitalizar en el sistema CAD, éste registre la posición exacta de los aditamentos protésicos, de la estructura y sobre todo, de los pines de soporte y retención de los dientes prefabricados.



Debemos hacer en el laboratorio la misma prueba de tornillo, para comprobar la pasividad de la estructura en el modelo. (Fotos 12 y 13).

La estructura pasivada es aquella que, ya colada en metal, no ejercerá ninguna fuerza sobre los implantes en ninguna dirección, evitando así, la pérdida de hueso en la periferia de la prótesis, y más adelante la pérdida de la misma. Para conseguir esta pasivación es muy importante el control de las expansiones y contracciones de los materiales en cada uno de los procesos de fabricación de la estructura, pues sabemos que la resina autocurable expande, mientras que el revestimiento, dependiendo de la saturación del líquido, puede expandir o contraer y lo mismo ocurre con el procedimiento de fundición y colado de la aleación metálica. Este fenómeno que afecta las dimensiones de los materiales empleados es conocido como distorsión volumétrica.



12



13



Las estructuras están listas para mandarse al consultorio y realizar ahí la comprobación en boca del perfecto asentamiento de las mismas. (Fotos 14 y 15).



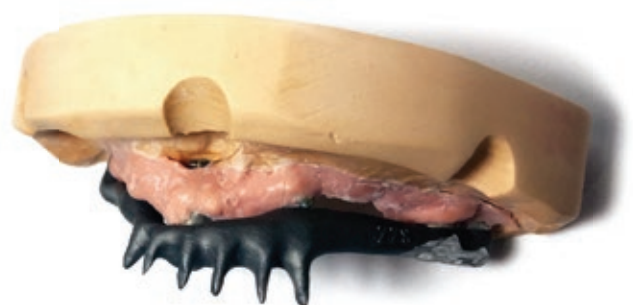
Los aditamentos protésicos multi unidades (multi units) para implantes, tendrán la especial característica de presentarse cónicos, con una convergencia de hasta 40 grados, para ayudar a que las férulas puedan ubicarse sobre los implantes sin problemas aún cuando estos no sean paralelos. Gracias a sus grados de angulación, podrán otorgarnos una mayor amplitud en las rutas de inserción, colocación y fijación de las supraestructuras, aún sobre múltiples implantes.



14

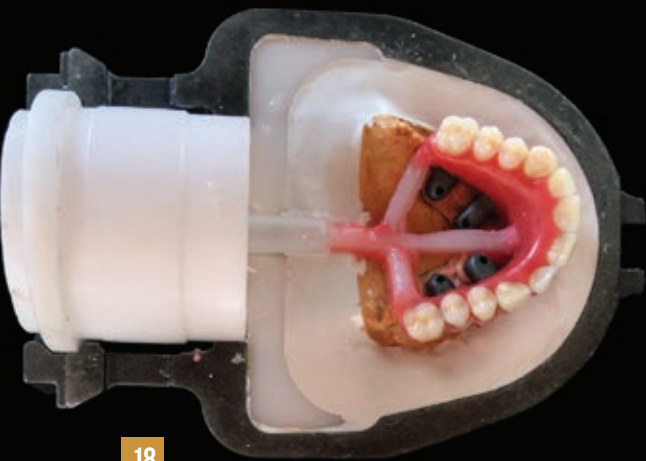


15





17



18



Ha llegado el momento de hacer el blindaje. Para lo cual en este caso utilizaremos una resina acrílica por la técnica de inyección. (Foto 16).

Es importante dejar en la cera el volumen y el festoneado tal cual la necesitemos de manera definitiva, ya que con el método de muflas e inyección de acrílico obtendremos muy fielmente lo que enmuflemos. (Fotos 17 y 18).

16



En este sistema de muflas, debido a que se incluirá el acrílico mediante inyección, es muy importante colocar el encerado en un plano horizontal y a una distancia prudente para dar la angulación a los cueles de entrada del material, para una inyección fluida y sin obstáculos. Para ello el calibre plástico nos indicará la mejor posición.

Existen pacientes que, por diversas razones, presentan atrofia o ausencia parcial del maxilar superior —maxilectomización—. Por lo tanto, requieren rehabilitaciones protésicas implantosoportadas, capaces de integrarse a otras estructuras craneales tales como el hueso cigomático. Los implantes cigomáticos tienen una inclinación en la cabeza de 45

Un recubrimiento de silicona para laboratorio es recomendable para obtener un acrilizado limpio y definido. Utilizamos una silicona con dureza de Shore A 85 para resistir la presión del inyectado sin sobredimensionar la posición de los dientes. (Fotos 19 y 20).



Habiendo desencerado perfectamente estructura y mufla, opacamos las estructuras metálicas. El opacador debe enfrentar el monómero del acrílico, al igual que la entrada a alta presión del mismo sin desprenderse o diluirse. (Fotos 21 y 22).

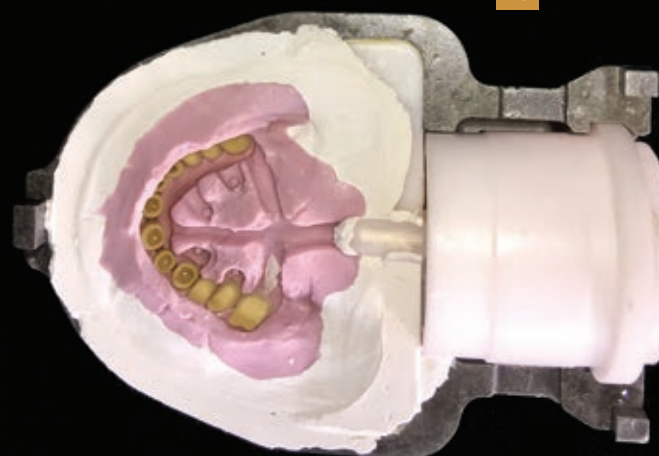
grados, en su extremo más amplio tienen 4.5. mm de diámetro, mientras que de largo alcanzan entre 30 y 50 mm. Su colocación se realiza normalmente por palatino en el proceso alveolar, y se sostienen en el cuerpo del hueso malar siguiendo la cresta cigomática-alveolar. En casos de maxilectomización, los implantes deberán penetrar directo en el malar.

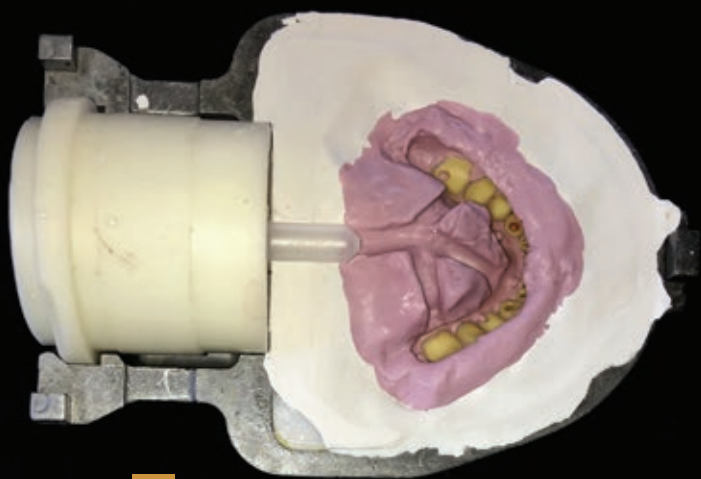


19

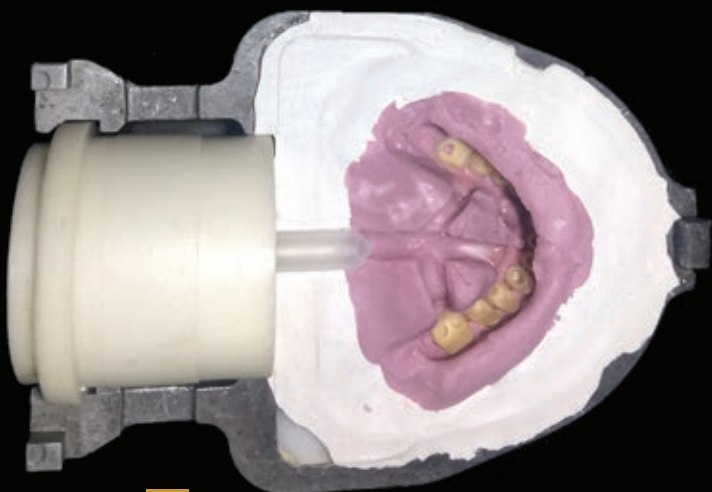


20

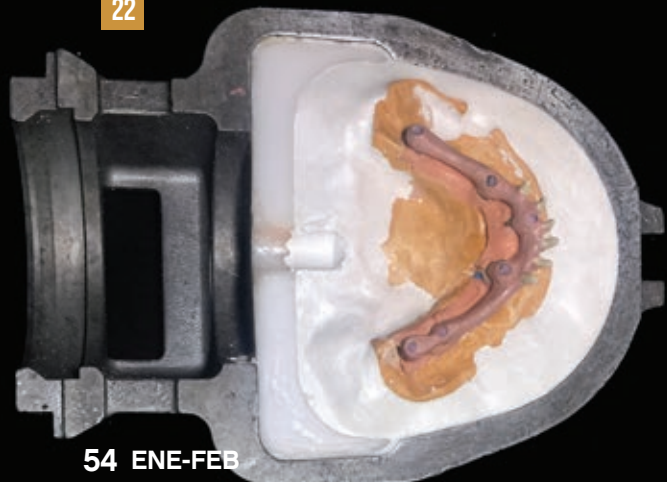




21



22





Es muy importante dejar los contactos de las prótesis con las encías pasivos y con la oportunidad de realizar eficientemente la limpieza integral con cepillos interdientales. Esto para no alojar residuos de alimento, lo cual dañaría la encía y por lo tanto los implantes. No debemos pasar por alto esta observación, pues cualquier falta de atención echaría por tierra todo el proceso.

Hacer un remontaje de los modelos con las híbridas atornilladas, nos permitirá ajustar la oclusión antes de llegar a paciente, donde frecuentemente es necesario hacer un ajuste más para disolver cualquier punto prematuro de oclusión o interferencia que sometiera a estrés a todo el sistema. El utilizar materiales tan nobles como la resina acrílica (PMMA) sobre una estructura metálica, nos permite obtener la resistencia en una estructura delgada y un material de alta estética como blindaje, ofreciendo al paciente un excelente confort, una inmejorable apariencia y una prótesis muy predecible, fácil de reparar o aumentar, además de no ser un tratamiento tan costoso como serían las estructuras en zirconio, con dientes cementados en algún tipo de cerámica.



Interior de la República

Corporativo Dental Santander S. de R.L. de C.V.
Aguascaliente, Aguascalientes
01.449.913.63.98

Depósito Dental Express
Cancún, Quintana Roo
01998.884.91.01
depositoexpress@prodigy.net.mx

Artículos Dentales Agramont
Celaya, Guanajuato
01461.616.21.39
pm.agramont@hotmail.com

Laboratorio y Depósito Dental Hernández
Chihuahua, Chihuahua
614.421.95.67
hector.lab@hotmail.com

Depósito Dental del Centro
Cuernavaca, Morelos
01777.318.81.31
depositodentaldelcentro@hotmail.com

Depósito Dental Gama
Cuernavaca, Morelos
01777.312.3996

Depósito Dental Mundi-Dent
Cuernavaca, Morelos
01777.318.42.87
mundident_dephotmail.com

Depósito Dental Paliza
Culiacán, Sinaloa
01667.716.19.34
palizadental@hotmail.com

Productos Dentales Odontec
Culiacán, Sinaloa
zaon17@hotmail.com

Dental Lab
Guadalajara, Jalisco
01.33.12.02.06.24
guridi3@hotmail.com

Depósito Dental Ivori
Guadalajara, Jalisco
01333.825.98.26
palizadental@hotmail.com

Depósito Dental Jalisco
Guadalajara, Jalisco
(01339 3617.8398)
depositodental_jalisco@live.com.mx

Depósito Dental Maram
Guadalajara, Jalisco
01333.826.07.27
kmalus@maram.com.mx

Depósito Dental Ramos
Guadalajara, Jalisco
01.333.827.30.10
d_dental_ramos@yahoo.com.mx

Ivorident
Guadalajara, Jalisco
01.333.825.98.26
ivorydent@hotmail.com

Depósito Dental Vacnort
Irapuato, Guanajuato
01462.626.13.51

Depósito Dental Odontotec
Jiutepec, Morelos
01777.319.06.96
odontec@hotmail.com
Depósito Dental García
León, Guanajuato
01477.718.43.85
garciaabermudez@yahoo.com.mx

Depósito Dental Guerrero
León, Guanajuato
01.477.713.78.83
dentalguerrero.guerrero238@gmail.com

Prodent Monterrey
León, Guanajuato
01.477.716.45.30
prodentmonterrey@yahoo.com.mx

Depósito Dental Matamoros
Matamoros, Tamaulipas
01.8688.1208.66

Productos Dentales del Pacífico
Mazatlán, Sinaloa
01.669.981.15.98
productos_dentalesdelpacifico@hotmail.com

Distrident
Mérida, Yucatán
01.999.923.28.05
distrident@hotmail.com

RanLanz Clínica y Laboratorio Dental
Mexicali, Baja California
01.686.553.54.77
lanz@ramlanz dental.com

Depósito Dental Erifer
Minatitlán, Veracruz
01.922.22.31.202

Depósito Dental Mundo Dental
Monterrey, Nuevo León
01.818.030.78.18
crenau@hotmail.com

Depósito Dental Treviño
Monterrey, Nuevo León
01.818.346.56.17
onivert@intercable.net

Promovago, S.A. de C.V.
Monterrey, Nuevo León
01.83.46.61.37

Davley Dental
Morelia, Michoacán
01.443.314.92.85
davleydenta@hotmail.com

Depósito Dental Amenta
Morelia, Michoacán
01.443.312.17.33
amenta.director@prodigy.net.mx

Depósito Dental Del Real
Morelia, Michoacán
01.443.324.11.27
doloreservin@hotmail.com

Depósito Dental Evolución Dental Silva
Morelia, Michoacán
01.443.324.11.27
depo_dentsilva@hotmail.com

Depósito Dental Tecnodent
Morelia, Michoacán
01.443.313.44.83
leti_olivos@hotmail.com

Depósito Dental Toscano Medina
Oaxaca, Oaxaca
01.951.515.95.11
jav128@prodigy.net.mx

Depósito Dental Hidalgo
Pachuca, Hidalgo
01.771.713.26.79
dentalhgo@hotmail.com

Concepto Dental
Puebla, Puebla
01.222.591.68.40

Depósito Dental El Camino
Puebla, Puebla
01.222.246.42.10
dentalcamino@hotmail.com

Depósito Dental México
Puebla, Puebla
01.222.240.88.64

Depósito Dental Puebla
Puebla, Puebla
01.222.240.57.84
d.d.puebla@hotmail.com

GS Dental
Puebla, Puebla
01.222.211.10.99
gs_dental@hotmail.com

Depósito Dental Tajin
Poza Rica, Veracruz
Tel: 01.782.82.385.63

Depósito Dental Azul
Querétaro, Querétaro
01.442.349.46.93
italociani@hotmail.com

Depósito Dental Plazas Del Sol
Querétaro, Querétaro
01.442.403.87.26
olverajp@gmail.com

Depósito Dental Herfran
San Juan del Río, Querétaro
01.427.272.88.08

Corporación Dental Stanford
San Luis Potosí, S.L.P.
01.444.814.99.20
cdentalstanford@hotmail.com

Depósito Dental Maesa
San Luis Potosí, S.L.P.
01.444.818.73.26
lourdes_gallegos@yahoo.com.mx

Instituto de Protesistas Dentales de San Luis Potosí
San Luis Potosí, S.L.P.
01.444.2586.821
ipdslp@hotmail.com

Artículos Dentales de Nayarit
Tepic, Nayarit
01.311.215.59.75
bon_000@hotmail.com

Depósito Daycos
ddn24@hotmail.com

Depósito Dental Beredental
Tepic, Nayarit
01.311.133.2900
jabe63@gmail.com

Depósito Dental Gómez Farias
Tijuana, Baja California
01.664.290.02.65
depositodentalgomezfarias@hotmail.com

Ivodont Gayosso
Tulancingo, Hidalgo
01.775.75.324.60

Depósito Daycos
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
01.961.61.266.80
daycos_d_chiapas@hotmail.com

Depósito Dental Cosmodent
Uruapan, Michoacán
01.452.524.61.82
cosmodent_upn@hotmail.com

Depósito Dental Di Denal
Uruapan, Michoacán
01.452.524.33.56
ddn24@hotmail.com

Depósito Dental Gaby Dent
Veracruz, Veracruz
01.229.931.52.58
gaby_dent@hotmail.com

Depósito Dental La Bufa
Zacatecas, Zacatecas
01.492.922.92.70

Depósito Dental Gómez
Zamora, Michoacán
01.351.512.23.24
depositodentalgomez@hotmail.com

CIUDAD DE MÉXICO

Depósito Dental Azcapotzalco
Azcapotzalco
5561-5120

Depósito Dental Oro
Benito Juárez
0155 5604 0772

Depósito Dental Maden
Cuauhtémoc
5521.4840

Depósito Dental Castorena
Cuajimalpa
55 5813 1154

Depósito Dental Jorsadent
Iztacalco
5558.8907

Depósito Dental Domínguez
Iztapalapa
5686.2009
dddominguez@live.com.mx

Depósito Dental Yuri
Iztapalapa
5701.1717
ddy@live.com.mx

Depósito Dental Corona
Miguel Hidalgo
5527.2402

Depósito Dental Revolución
Miguel Hidalgo
5515.0804

Depósito Dental GAJACCY
Netzahualcóyotl
3682.1906 / 55.3641.9056

Depósito Dental San Francisco
Tláhuac
3871.2639

Depósito Dental Urbident
Tláhuac
5842.7675
urbident01@yahoo.com.mx

Depósito Dental Oliver
Xochimilco
5653.3762
gracielaolverasanchez7@yahoo.com.mx

Estado de México

Depósito Dental Jireh
Atizapán De Zaragoza
5825.2716
depositodental_jireh@gmail.com

Depósito Dental Mendoza
Chalco
3092.5361
erandy75@hotmail.com

Depósito Dental Plaza Magdalena
Coacalco
5865.8723

Depósito Dental Villa
Coacalco
5874.4720

Depósito Dental Azteca
Ecatepec de Morelos
5775.7160
ddentalazteca@live.com.mx

Vaciado Dental La Fundidora
Ecatepec de Morelos
5699.6813
lafundidora-leo@hotmail.com

Artículos Dentales Blanco
Los Reyes, La Paz
5856.6253

Depósito Dental Dentineza
Nezahualcóyotl
2619.8772
acabrerag05@hotmail.com

Depósito Dental y Laboratorio Cazam
Nezahualcóyotl
3686.4912

Depósito Dental Alphadent
Toluca
01722.212.9555

Depósito Dental Matamoros
Toluca
01722.212.1394
ddentalmatamoros@hotmail.com



Distribuidores Internacionales

Depósito Dental Playadent
Toluca
01722.219.8529
playadent@hotmail.com

Escuela de Mecánica y Prótesis Dental
Toluca
01722.477.9594
escueladepotesisdental@yahoo.com

Artículos Dentales D D Valle
Valle de Chalco
5971.6469



Argentina
Juan Marcos Buda
Laboratorio Integral de Estética Dental
www.artdental.com.ar
artecinvent@gmail.com
jmbuda@hotmail.com
Tel (0054) 114709-1950
Fax (0054) 114709-2229



Barcelona, España
Anna Alvarez
integralodontologic@yahoo.es



Bolivia
Recedent
feliperevilla@hotmail.com
(00591)2-279-0040
La Paz, Bolivia



Costa Rica
Melina Selva
San José de Costa Rica
melinaselva@hotmail.com
Tel. 506-8883-0889



Puerto Rico
Edwin Rodríguez
Urbanización Royaltown
Calle 13 a 13 Bayamón
Puerto Rico 00956
Tel: +1(787) 247 1101
+1(787) 2392750



Chile
Gexa Chile
Marcela Urbina
O'Higgins 280-B
Maipú, Santiago.
+562 2531 2241

Fiorella Rominna
Viña del Mar
Tel: +56974403275
contactoartdent@gmail.com

Graciela Lastra
Los Angeles, VIII Región
Provincia del Bio-Bio
Tel: +56992145963
432531119
gracielastra@gmail.com



Honduras
Ortencia Pérez
Col. Florencia Norte
Col. Florencia Norte
orte272002@yahoo.com.mx
(504)2232-4996



El Salvador
Corporación Dental Del Salvador
(00503) 222-20-578
San Salvador, El Salvador



Nicaragua
Sumidental, S.A.
sumidentaljinitepe@gmail.com
Tel: 2532-3069
Cel: 8840-3929 (Cl.)
8809-2979 (Mov.)



Perú
David Alva Muñoz
RPC de Claro: 997901697
david.alva.dam@gmail.com



Estados Unidos de América
Salvador Carrillo
Río Rico 1152, Satula CT,
Río Rico Arizona
rioricosal@hotmail.com
631-105-7778 / 520-285-99-82



Uruguay
URUDENT
Patricia Chiessa
Ejido 1415 esc. 405
C.P. 11100
Montevideo, Uruguay

Pablo Abella
Laboratorio Dental Génesis
Mariano Soler 3136 bis,
Montevideo, Uruguay
CP 11700
+598 22001657



Colombia
Kelly Torres Urrego
kellytorres486@gmail.com
3125 7214 82
3218 4843 61

Mateo Gómez
+57 300 4465267



Ecuador
Graciela Machuca
graciela_machuca@hotmail.com



Panamá
Clínica Smile Design
Vía Veneto Edificio Mari Carmen
Planta Baja. 393-9905



Forma parte de
nuestros Distribuidores
Internacionales.

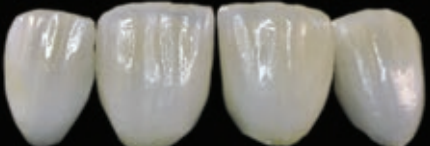
**Nosotros te decimos
cómo.**

Sólo llama al: 5523.6107
/ 01800.633.7400
Manda un mensaje a
nuestro perfil oficial de
facebook:
fb.com/tecnicadental
o manda un WhatsApp
al +521 55 3911 2137
y un asesor resolverá
todas tus dudas.



**JØRGEN
GAD
NORUEGA**

DISILICATO DE LITIO PARA TODOS



coronas y carillas
mínimamente invasivas



\$450.00
Pesos mexicanos

Informes: 55236107 / 55233763
Lada sin Costo: 018006337400
WhatsApp: +52 1 55 3911 2137



Prensado • Porcelana • Desencerados • Inyectoras • Arenadores • Fotocurado

Facilidades de pago
2 años garantía Cursos Gratis



Paseo de los claveles No. 121
Col. Bugambillas Jiutepec, Morelos
777-3207059 / 3157979 / 777-302-22-42





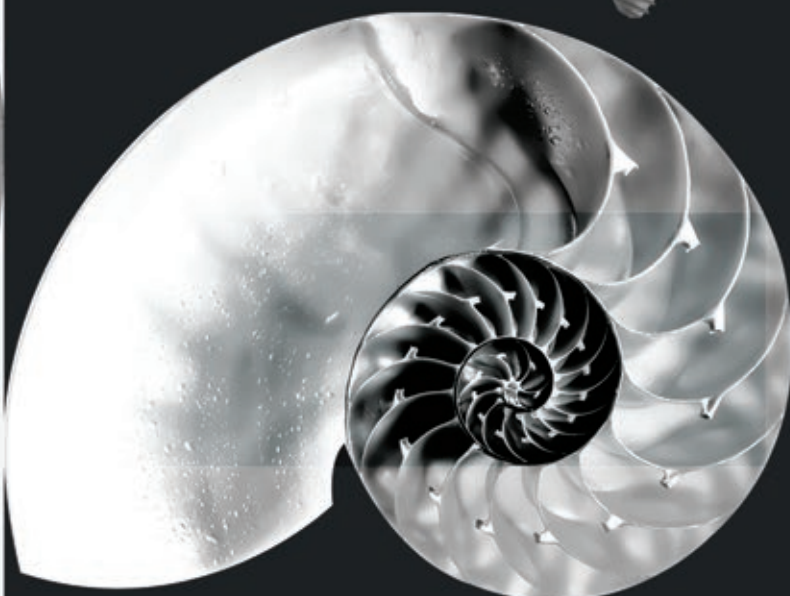
PARA ESCUELA
CERAMISTAS



INICIAMOS A FINALES DE MARZO

Anatomía
Morfología
Metalurgia
Impresiones
Preparaciones
Bio-mimética
Bio- mecánica
Materiales dentales
Planeación diagnóstica, mocop
Diseño y fabricación de estructuras
Todos los sintemas de cerámica
Feldespática, Prensada, Zirconio, Carillas, Cad/Cam

PARA ESCUELA
REHABILITADORES
DE IMPLANTES



INICIAMOS EN ABRIL

Barras
Implantes
Mapeo oseo
Planeación protésica
Pasivación de estructuras
Guías radiográficas y quirúrgicas
Transferencia de tejidos blandos
Rehabilitación de coronas estéticas
Estructuras de alta complejidad
Correcta selección de aditamentos protésicos

TEÓRICOS -PRÁCTICOS / CASOS REALES

Cuatro Turnos

(Matutino, Vespertino, Sabatino y Mensual)

12 alumnos por turno

Con valor curricular

SEDE:

Mario Rojas Avendaño N. 45 Casa 2
Col. Independencia, CDMX.

Informes e inscripciones:
WhatsApp +521 5528522837

Tels: 01 (55) 55.23.37.63 / 55.23.61.07
Lada Gratuita 01800 633 7400

AVANZADA TECNOLOGÍA CAD/CAM

COMIENZA DISEÑANDO O EXPERIMENTA EL SISTEMA COMPLETO



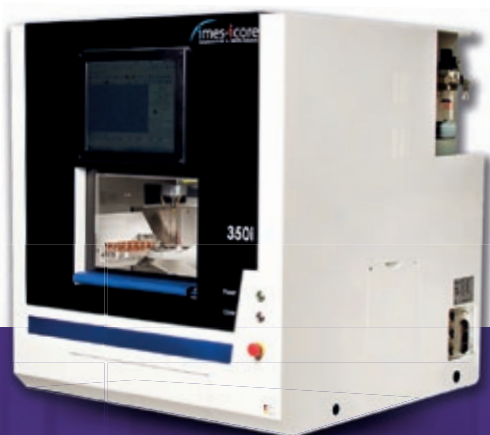
exocad



shenpaz
electr^otherm group

KDF

¡Nuevo T Series,
Escanea una arcada
completa en sólo
12 segundos!



EQUIPOS Y MATERIALES PRECISOS PARA LABORATORIOS EFICIENTES

Consigue las mejores marcas a nivel mundial para tu laboratorio
Contacta a nuestros asesores, para una atención 100% personalizada



MDC
DENTAL

Escanea este código QR
y cotiza tu sistema CAD-CAM:

Guadalajara: +52 (33) 3833 0333
CDMX: +52 (55) 5547 4747

cadcam@dental.com.mx

