

técnica dental

#122 / JULIO - AGOSTO / 2020

2

**PASTILLAS
COLORES
NIVELES**

**MISMO
CUBILETE**

**¿Toda la arcada soportada sólo
sobre cuatro implantes?
¡No lo puedo creer, doctor!**

**Paralelización de muñón en el
laboratorio dental; una gran
ayuda para el clínico**

**Corrección de recidiva
dental utilizando retenedor
modificado**



técnica dental
la revista

MDC
DENTAL

¡Nos preocupamos
por tu bienestar!
Busca dentro de la
revista tu **infografía
de protocolos de
seguridad** en el
laboratorio dental

tecnicadental.com



México \$50.00

técnicadental
la revista

UPDENT

UNA IMAGEN
DICE MÁS
QUE MIL PALABRAS,
PERO **NUESTRO NOMBRE**
TE DICE MUCHO MÁS

CONGRESO INTERNACIONAL DE TÉCNICOS
PARA TÉCNICOS Y DENTISTAS 2021
CIUDAD DE MÉXICO

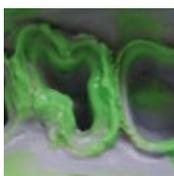
PRÓXIMAMENTE



7

CARTA EDITORIAL 122

T.P.D. ALMA ARGÜELLO / MÉXICO



22

SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES Y PUNTOS CLAVE EN UNA IMPRESIÓN PARA PRÓTESIS FIJA

DRA. HAIDE RESENDIZ



34

PARALELIZACIÓN DE MUÑÓN EN EL LABORATORIO DENTAL; UNA GRAN AYUDA PARA EL CLÍNICO

DR. Y TPD VALERIO GRIECO Y DRA. CLAUDIA ISELA HERNÁNDEZ



8

¿TODA LA ARCADEA SOPORTADA SÓLO SOBRE CUATRO IMPLANTES?

TPD JULIO FLORES / MÉXICO



26

INFOGRAFÍA: PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA EL LABORATORIO DENTAL

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN ATD



40

ADITAMENTO DE SEMIPRECISIÓN INTERLOCK

TPD NORBERTO TORRES



16

CORRECCIÓN DE RECIDIVA DENTAL UTILIZANDO RETENEDOR MODIFICADO

DRA. KARLA ZEPEDA, DR. TOSHIO KUBODERA Y DRA. CLAUDIA CENTENO



30

2 PASTILLAS, 2 COLORES, 2 NIVELES. EN EL MISMO CUBILETE DE 200 GRAMOS

TPD ARTEMIO REYNA



44

APLICACIONES DE LA IMPRESIÓN 3D EN EL CAMPO DENTAL

TPD MELINA SELVA Y PABLO ACUÑA

LA FAMILIA ALTA TÉCNICA DENTAL



DIRECCIÓN GENERAL

T.P.D. Jorge Belisario Argüello Hernández



SOCIO FUNDADOR

T.P.D. Norberto Torres Tejada
norbertortorrestejada@yahoo.com.mx



SUBDIRECCIÓN

Rosa González Villegas



DIRECCIÓN COMERCIAL Y EDITORIAL

T.P.D. Alma Delia Argüello González
altecden@yahoo.com.mx



DIRECTOR CIENTÍFICO

T.P.D. Jorge E. Argüello González
jorgearguello@gmail.com



EDICIÓN Y FOTOGRAFÍA

T.P.D. Ángel García de la Fuente
angel.maco@hotmail.com



DISEÑO EDITORIAL Y PUBLICITARIO

Abraham Jair Avendaño Cordero
abraham.jair.ac@live.com.mx



CORRECTORA DE ESTILO

Lic. Ericka Reyna Villegas Rivera
erickavillegas@gmail.com



ADMINISTRACIÓN

Maritza Martínez Camacho
revistatecnica dental@gmail.com



EVENTOS

Lic. Nidia Margarita Peña Martínez
eventostecnica dental@gmail.com



DISTRIBUCIÓN

Juan Simeí López Meza
ventastecnica dental@gmail.com
+52 1 55 40 34 69 64



EJECUTIVA DE VENTAS PREMIERE

Zurisadai Eunise López Meza
zurisadai.venta.atd@gmail.com
+52 1 55 27 55 03 88



EJECUTIVA DE VENTAS PREMIERE

Saharim López Meza
selm8511@gmail.com
+52 1 56 10 85 17 50

Contácto: 5523 6107 / 5523 3763 / 01800 633 7400. WhatsApp: +52 1 55 4034 6964

ASESORES INTERNACIONALES



Dra. Carolina Parra
México



T.P.D. Fernanda Casolla
México - Estados Unidos



Dr. Pere Baldomà
España



T.P.D. Mateo Gómez
Colombia



Dra. Graciela Machuca
Ecuador



T.P.D. Kelly Torres
Colombia



Ing. y T.P.D. Allan Barba
México



Dr. y T.P.D. L. Fernando
Castañeda
Guatemala



Dr. Kelvin Ian
Afrashtehfar
Canadá y Europa



T.P.D. Cristina Murillo
Costa Rica



T.P.D. Dane Barlow
Estados Unidos



Lic. Román Vilaseca
El Salvador



Dr. Miguel Sandoval
México



T.P.D. Elliot Ortega
USA



T.P.D. Melina Selva Fonseca
Costa Rica



T.P.D. Nadia Murillo
Bolivia



Edna López
Estados Unidos



T.P.D. Leopoldo Ambríz
México



ARGOZ

TU SEGURIDAD ES LO PRIMERO



Caretas de protección



Mascarillas



Sanitizante



Pantalla protectora



Gel Antibacterial

REGRESA A TU
LABORATORIO
O **CLÍNICA**
CON TODOS
LOS **PROTOCOLOS**
DE SEGURIDAD

¡LLÁMANOS!

CONOCE TODOS
NUESTROS PRODUCTOS.



Tapete Sanitizante

VENTA MAYOREO Y MENUDEO



WhatsApp CDMX: 55 3924 9048
WhatsApp PUEBLA: 55 5104 8756

Sucursal CDMX: 55 679 643 19
www.argozdental.com

“Lo Único Constante es el Cambio”

Heráclito



Alma Argüello
México

Esta edición ha sido durante veinte años consecutivos, la más importante del año, ¿por qué?, porque durante diecinueve años hemos celebrado en la primera semana de agosto nuestro Congreso Internacional De Técnicos para Técnicos; este año sería nuestro vigésimo aniversario y debido a la pandemia por Covid-19, hemos decidido realizarlo del 19 al 21 de marzo del 2021.

Sinceramente es difícil asimilar todo el cambio que hemos vivido desde principios de este año; sin lugar a dudas estamos ante una posibilidad histórica de convertirnos en protagonistas del Siglo XXI, para eso necesitamos instrumentos concretos, políticas y alianzas muy fuertes, no sólo con instituciones, sino con seres humanos que tienen nuestros mismos valores y buscan el mismo objetivo. Tenemos que estar unidos; aquí no hay diferencia entre los de izquierda o los de derecha, aquí no podemos permitirnos actos que disgreguen la unidad que hemos logrado con estos veinte años de arduo trabajo; se requiere madurez para empatizar con nuestros compañeros no sólo de profesión sino de vida.

Hoy te invito a conectarte, a mantener vivo el espíritu, a demostrar por qué los técnicos dentales somos un gremio que nunca deja afuera a nadie; somos un gremio que suma, que desea superarse día a día y que siempre está presto para apoyar a un compañero; estamos prestos para ayudar a nuestros hermanos en desgracia y siempre estamos dispuestos a sumar fuerzas.

Hoy nos han invitado a conformar el Consejo Mundial de Protésistas Dentales, ¡imagínate, podemos participar de un consejo que nos agrupe, nos apoye como gremio y nos guíe, no sólo en nuestro país, sino en el mundo!

Sin lugar a dudas, lo único constante es el cambio y hoy agradezco que nuestro gremio cambie y cambie para bien, para sumar, para proteger a los suyos y para guiarnos hacia un futuro en el que se requiere Ser, Hacer y Tener para hacer una técnica dental más alta que nunca.

Mantente informado, conéctate a nuestras redes sociales para estar al tanto de los beneficios que nos ofrecerá este Consejo; así también te invito a ver nuestras transmisiones en nuestro canal de UpDent en YouTube, donde estamos subiendo material nuevo cada semana, el cual está planeado minuciosamente para proveerte de elementos y herramientas que te ayudarán a realizar de manera óptima tu trabajo cotidiano en el laboratorio dental.

Suscríbete a la revista y al canal, sigue nuestras redes sociales y mantente en unión, porque la unión hace la fuerza.

¡Nos vemos en marzo para abrazarnos muy fuerte y convivir como lo hemos hecho por dos décadas!



CONSEJO MUNDIAL DE
PROTESISTAS DENTALES

Zirkonzahn®

CREA MARAVILLAS

TE MOSTRAMOS CÓMO

**PRETTAU® BRIDGE DE PRETTAU® 2 DISPERSIVE®
SOBRE BASES DE TITANIO ANODIZADAS – CONCEBIDO DIGITALMENTE, ELABORADO MONOLÍTICAMENTE**

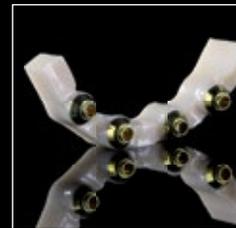
FRESADO EN EL SISTEMA CAD/CAM M2 DUAL WET HEAVY METAL
TPD MARCO HEIDEL – ZIRKONZAHN EDUCATION CENTER BRUNICO, SUDTIROL, ITALIA



**CANALES DE
ATORNILLADO
SELLADOS CON
TORNILLOS DE
RESINA**



**COFIA DE
FRICCIÓN EN
TECNO MED**



**BARRA DE
ZIRCONIA**





PROTECCIÓN
PARA TODOS



PANTALLAS PROTECTORAS

- ▶ Acrílico transparente de 3mm
- ▶ Medidas personalizables
- ▶ Logotipo grabado
- ▶ Material Lavable

VENTA MAYOREO Y MENUDEO

WhatsApp CDMX: 55 3924 9048
WhatsApp PUEBLA: 55 5104 8756

Sucursal CDMX: 55 679 643 19
www.argozdental.com

Noritake

¿Toda la arcada soportada sólo sobre cuatro implantes? ¡No lo puedo creer, doctor!

Quienes tenemos toda una vida rehabilitando implantes, sabemos que hace tiempo era común recibir casos con gran número de ellos, particularmente en el área maxilar, donde incluso se presentaban de 10 a 12 y aunque en menor cantidad, también en el área mandibular eran numerosas.

Al parecer, el mayor miedo que nos llevaba a prescribir estos tratamientos, un tanto exagerados, era perder implantes en el proceso de oseointegración y, por lo tanto, perder pilares de soporte dejando a la rehabilitación condenada al fracaso. Sin embargo, los estudios y las mejoras, tanto en técnicas como en materiales, disminuyeron drásticamente, el número de implantes perdidos durante los tratamientos, permitiendo así, inversiones menores, tiempos de tratamientos reducidos y una tasa de éxitos como nunca en la historia.

Esto no solamente fue influencia de la rama clínica, pues el sector técnico y de rehabilitación también provocó bajo su propia evolución, una mejora trascendental en este tipo de rehabilitaciones.

¿Qué mejoró en el laboratorio dental?

Hoy podemos decir que la implementación de sistemas digitales como **imes-icore** nos proveyó de una profunda satisfacción,

debido a que logró conseguir ajustes microscópicos y posibilidades en estructuras como nunca habíamos visto, además, con procesos mucho más sencillos y predecibles. ¿Recuerdas lo difícil y delicado que era conseguir pasivación en barras o estructuras sobre implantes? ¡Hoy día, simplemente lo hace un máquina!

Wooowwww, sí, y lo mejor de todo... ¡es que lo hace perfecto!

Así comenzamos esta rehabilitación: (Foto 1 y 2)



1



Las nuevas aleaciones para fresado son de una calidad superior (en este caso la preferencia fue una aleación en disco de fresado Co Cr para cerámica de la compañía italiana Mesa) de manera que nos permiten superficies muy homogéneas y, por lo tanto, molecularmente estables, que soportarán mejor los embates del calor en cada cocción sin desestabilizarse (Foto 3).

Ahora la pregunta es: ¿Qué tanto cambian los tratamientos térmicos o mecánicos de estructuras coladas o fresadas? ¡Básicamente nada!

También realizamos la estabilización del metal, dentro del horno de cerámica a 1,100 grados centígrados sin vacío, para acondicionar con una pequeña capa de óxido, logrando una mejor unión de la cerámica.



2



T.P.D. Julio Flores
México

La cerámica Noritake es sumamente importante, sobre todo en su CET o Coeficiente de Expansión Térmica. Sin duda alguna, mi preferencia para un caso que requiere primero una estabilidad similar a la de mi metal y, segundo una gran variedad de colores y efectos, ya que vamos a blindar diente y encías, es Noritake, debido a que para metales existe la línea EX3 que me da todas las opciones para lograr casos muy satisfactorios.

El opacado de la estructura se logra con capas delgadas con el opaco en pasta Noritake (Foto 4).

Si es necesario poner más de una capa de opaco, se puede hacer sin problema, hasta cubrir bien la superficie con capas delgadas (Fotos 5 y 6).



3



4

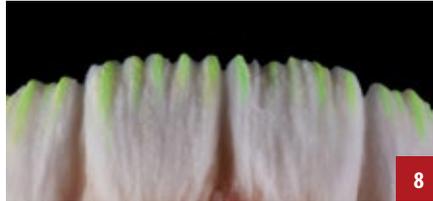


5

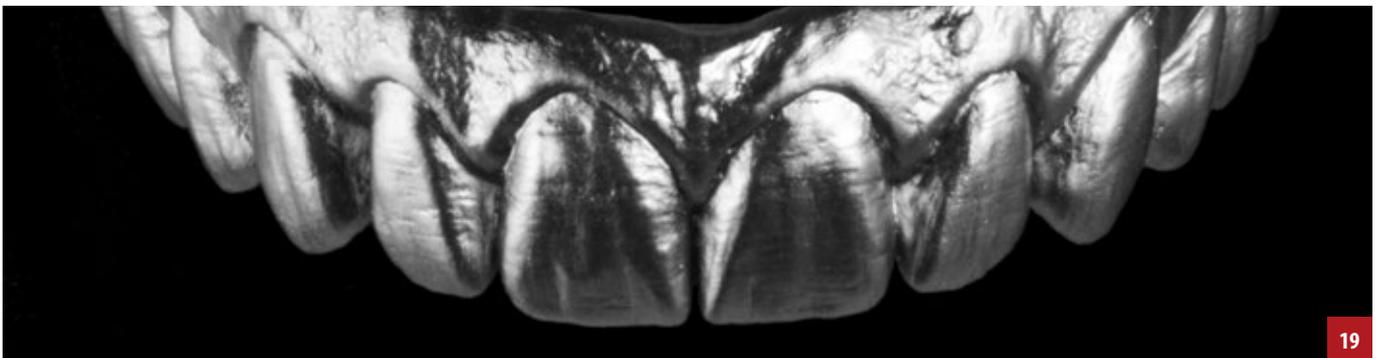


6

En el estratificado de la cerámica Noritake, es muy importante definir las zonas dentales entre dientes y también entre encías, para otorgar color y forma individual a cada elemento. Por supuesto, no olvides las formas y efectos dentinarios y esmaltarios (Fotos 7-15).



Revisar la morfología de ambos tejidos es mejor con una delgada capa de polvo de plata para contrastar la luz y tener una visión más definida de las superficies (Fotos 16 - 19).



El caso terminado y listo para enviar a clínica (Fotos 20 - 23).



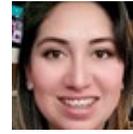
El paciente agradece que le hayamos devuelto su sonrisa y su función, todo sobre cuatro implantes colocados en zonas de soporte estratégicos, en una rehabilitación pasiva y con los mejores materiales del mundo como lo es la cerámica Noritake (Fotos 24 - 27)



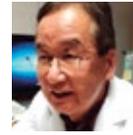
Julio Flores usó
productos distribuidos
por MDC Dental



CORRECCIÓN DE RECIDIVA DENTAL UTILIZANDO RETENEDOR MODIFICADO



Dra. Karla Pamela Zepeda García
México



Dr. Toshio Kubodera Ito
México



Dra. Claudia Centeno Pedraza
México

Resumen

Se sabe que el problema real en los tratamientos de ortodoncia es el resultado a largo plazo de los casos tratados. Aún cuando exista un correcto diagnóstico, plan de tratamiento y se continúen con una cuidadosa estabilización del resultado final, la tendencia a la recidiva continúa existiendo en un importante porcentaje de los casos.

La recidiva en ortodoncia se define como la predisposición de los dientes a volver a su posición anterior al tratamiento ortodóncico, generalmente ocurre a nivel del segmento antero inferior. Se le atribuye a una desarmonía en la oclusión y a la falta de cooperación del paciente en el uso de retenedores, no permitiendo una adecuada organización de las fibras periodontales. Estas recidivas se manejan de manera exitosa con el uso de retenedores, que tienen la función de mantener los dientes en su posición post-tratamiento y que a la vez pueden actuar de manera activa, produciendo un ligero rango de movimiento dental que solucionen los efectos indeseados.

Palabras clave: ortodoncia, recidiva, retenedores.

Introducción

Un tratamiento de Ortodoncia supone un considerable esfuerzo para el paciente y para el profesional; en el que ambos aspiran a ver recompensado este esfuerzo con un resultado satisfactorio y razonablemente estable. El primero de estos dos objetivos ha estado siempre en manos del clínico, en cuanto a ser responsable del diagnóstico, de las decisiones del tratamiento y de su realización material; y del paciente por la colaboración que pone en marcha el tratamiento y lo mantiene activo.

Dentro de las limitaciones que pueda conllevar cada caso, los aparatos ortodóncicos tienen en general suficiente capacidad de control del movimiento dentario, como para permitir al especialista alcanzar un resultado satisfactorio en una gran parte de los casos; sin embargo, la estabilidad parece escapar en mayor medida de nuestro control, y el tratamiento correcto no siempre es sinónimo de tratamiento estable. La retención es considerada parte del tratamiento ortodóncico, la estabilidad no es un objetivo considerado sólo durante la retención, ya que muchas de las decisiones tomadas durante el tratamiento correctivo,

habrán tenido en cuenta la estabilidad del tratamiento deseado.

La palabra recidiva, proviene del latín *recidivus*, que significa "lo que nace o se renueva", y que médicamente, califica la reaparición de la enfermedad después del restablecimiento de la salud.

Angle señaló que "como la tendencia de los dientes que fueron desplazados a la oclusión es volver a su malposición, el principio a seguir es antagonizar esa fuerza en la dirección de esa tendencia".

Canut, nos define "Retención", como una palabra derivada de "tener", que significa asir o mantener asido y ocupado, según su etimología latina, y es sinónimo entre otros de: **inmovilizar, estancar, atar, impedir, interceptar y dificultar.**

Así considerada, la retención sería la parte del tratamiento ortodóncico en que se está fijando una oclusión que se ha logrado establecer, tras una acción correctiva, impidiendo la reaparición de las características oclusales que motivaron la corrección.

APARATOLOGÍA EN
**ORTO
PEDIA**
FUNCIONAL
EN EL LABORATORIO



\$410*

PESOS MEXICANOS

CAPÍTULOS

- | | |
|---|--|
| 1. Hyrax higiénico. | 9. Guarda combinada. |
| 2. Hyrax baby. | 10. Guarda con trampa. |
| 3. Tornillo infi. | 11. Guarda para blanqueamiento. |
| 4. Microexpansor superior e inferior. | 12. Las bases para un retenedor. |
| 5. Tornillo rango. | 13. Aparato interno con reverpool clase 3. |
| 6. Microexpansor superior. | 14. Hass con trampa. |
| 7. Tornillo ortodóntico multifuncional. | 15. Péndulo. |
| 8. Guardas con movimientos. | 16. Extra: Técnica de Soldadura. |



*No incluye gastos de envío

5523 6107 / 5523 3763 / 01800 633 7400
WhatsApp 55 4034 6964

Solución a los problemas más comunes y puntos clave en una impresión para prótesis fija

Dra. Haide Resendiz
México



RESUMEN

En algunas ocasiones una impresión puede no lucir perfecta, pero ser lo suficientemente adecuada para permitir la continuidad del tratamiento. La toma de esta decisión debe basarse en el conocimiento de las características clave de una impresión apropiada y en el análisis de los problemas que se presentan, para así solucionarlos adecuadamente.

Una impresión, de acuerdo con el glosario de términos protésicos, es la copia en negativo o reversa de la superficie de un objeto.¹ Cuando se le vierte yeso encima, se obtiene el positivo o modelo. En odontología, lo que se copia son los tejidos del paciente bajo determinadas condiciones.

La toma de impresiones es un paso clínico crítico para el resultado final del tratamiento. Por ejemplo: en el caso de la prótesis fija, puede ser que la preparación no sea del todo adecuada; no obstante, en los procedimientos de laboratorio se pueden bloquear retenciones o hacer alguna adecuación para que el resultado sea favorable o clínicamente aceptable. Pero cuando el modelo sobre el cual se trabaja no representa de manera precisa las condiciones del paciente, el resultado está condenado al fracaso.

Recientemente en la odontología, se ha introducido el uso de modelos virtuales

por medio de un escáner intraoral con resultados relativamente favorables,^{2,3} pero lo más usual para obtener una representación tridimensional de los tejidos del paciente, sigue siendo el uso de materiales de impresión.

Si se conoce cómo debe ser el resultado de un procedimiento, y se tiene claramente una imagen mental de éste, se evita perder tiempo al momento de tomar decisiones clínicas. Por este motivo, se consideró prudente describir los puntos clave que debe de registrar una impresión para prótesis fija, tomada con polivinilsiloxano; así como, sugerir soluciones a algunos problemas comúnmente presentados durante este proceso.

Polivinilsiloxano (Siloxano de polivinilo, PVS)

El polivinilsiloxano o silicona por adición, es el material de impresión más usado en rehabilitación. Proporciona magníficos resultados en diversas condiciones clínicas.⁴ Además, tiene la ventaja de no

requerir equipo sofisticado y presentarse en muy diversas consistencias (Figura 1).

Básicamente, la diferencia en las consistencias se debe a la cantidad de material de relleno que contienen. Con respecto a esta característica, se deben considerar dos puntos importantes: Mientras más pesada sea la consistencia, menor calidad en los detalles se obtendrá (la masilla en promedio tiene una capacidad de detalle de 75µm y el ligero 25µm), y mientras más fluido sea el material, mayor contracción de polimerización tendrá. Es por esto que debemos emplear la menor cantidad posible de material ligero.⁵

El polivinilsiloxano presenta la mejor recuperación elástica de los materiales de impresión (arriba de 99%), es decir, recobra prácticamente su forma cuando se retira de la boca. Conjuntamente, tiene la ventaja de ser estable dimensionalmente por largos periodos de tiempo, lo que permite la obtención de los positivos en lapsos de 1 a 2 semanas.⁶

+100 CURSOS GRATIS

REMOVIBLE · PROSTODONCIA · FLEXIBLES · IMPLANTES
FINANZAS · BIOSEGURIDAD · PSICOLOGÍA · REDES SOCIALES

UPDENT

YouTube

#QuédateEnCasa



1 RECEPCIÓN Y RECOLECCIÓN

1.- Recolección:
Siempre ten a la mano tu equipo de seguridad: **careta larga, cubrebocas y guantes.**

2.- Siempre debes recibir los trabajos en una **bolsa resellable.**

3.- Todo trabajo se debe transportar en una **caja exclusiva** marcada con sello hermético rojo.

4.- **Respetar el protocolo** de seguridad para entrar al laboratorio. Usa el tapete sanitizante y rocía el cuerpo con desinfectante. Entrega la caja sellada a la zona de recepción.



2 RECEPCIÓN Y DESINFECCIÓN

1.- **¡No te quites el equipo de seguridad!**
El trabajo no ha terminado.

2.- **Desinfecta las cajas** de transporte y bolsas una por una.

3.- **Enjuagar y desinfectar** todos los modelos e impresiones recibidas.

4.- **Desinfecta** tu propia área de trabajo antes de utilizarla.



PROTOCOL SEGURIDAD EN EL LABORATORIO

USA CUBREBOCAS
Y CARETA DE PROTECCIÓN
EN TODO MOMENTO



PROTOS DE SEGURIDAD LABORATORIO DENTAL



PROCESOS DE LABORATORIO

3

- 1.- **Limpia y desinfecta** tu área cada vez que inicies o reanudes un proyecto.
- 2.- Desinfecta cuidadosamente **cada utensilio.**
- 3.- **No comas, bebas o fumes** en tu área de trabajo.
- 4.- Usa sin excepción **cubrebocas, careta y guantes.**
- 5.- Lava tus manos **antes y después** de comenzar a trabajar.



ENTREGA DE TRABAJO

4

- 1.- Guantes, cubrebocas, careta y bata: tus mejores aliados a **la hora de envolver y empaçar.**
- 2.- **Todo debe desinfectarse** antes de empaçar en bolsas selladas.
- 3.- Desinfecta la caja de transporte después de empaçar, **¡nunca la uses para recolección!** (Caja azul).
- 4.- Al entregar, abre la caja y **extrae únicamente** el trabajo necesario. Marca cada trabajo con una etiqueta que diga: **Trabajo Desinfectado.** Sella la caja al terminar (ROJA).
- 5.- Recibe documentos, dinero y órdenes de trabajo **siempre usando guantes.** Transpórtalos en bolsas selladas sin excepción.

¡PROTEGE TUS MANOS!
EN TUS PROTOCOLOS USA
GUANTES Y DESÉCHALOS
AL TERMINAR



SUS CRI BE TE

técnicadental
la revista

\$400

6 ediciones en 1 año

informes:

555523 6107

555523 3763

800 633 7400

WhatsApp:

+52 1 55 4034 6964



A NUESTROS HÉROES

POR: T.P.D. JORGE ARGÜELLO H.



Nuestra generación quedará marcada por la pandemia del Coronavirus SARS-COV2, que apareció en China en Diciembre del 2019 y provoca una enfermedad llamada COVID-19, la cual está cobrando muchas vidas y causando muchísimo dolor; pero no ha sido la única pandemia que hemos enfrentado como humanidad, a través de la historia se han presentado varias, hoy vamos a nombrar diez de las más significativas, el periodo en el que sucedieron y el número aproximado de decesos ocurridos.

Pandemia	Fecha	Número de decesos
Peste negra	1347-1351	200 000 000
Viruela	1520	56 000 000
Gripe Española	1918-1919	50 000 000
SIDA	1981	35 000 000
Cólera	1817-1923	1 000 000
Fiebre Amarilla	1800	150 000
Ébola	2014-2016	11 300
MERS	2012-actual	850
SARS	2002 - 2003	770
COVID 19	2019	...

Fuente: Organización Mundial de la Salud (23 junio del 2020)

(SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida provocada por VIH, virus de inmunodeficiencia humana; MERS: Síndrome respiratorio de Oriente Medio; SARS: Síndrome respiratorio agudo grave)

Pero no estamos solos en esta encrucijada; existen verdaderos héroes que están en primera fila, que son de carne y hueso, y que están por todo el mundo, exponiéndose, muchos vestidos de blanco como médicos y enfermeras, trabajando en equipo con camilleros, personal de laboratorio, de rayos X, de ambulancias, de intendencia, de mantenimiento, personal administrativo y dietología, para ofrecer al paciente la atención adecuada. Han puesto en riesgo su vida y a su familia al estar en contacto

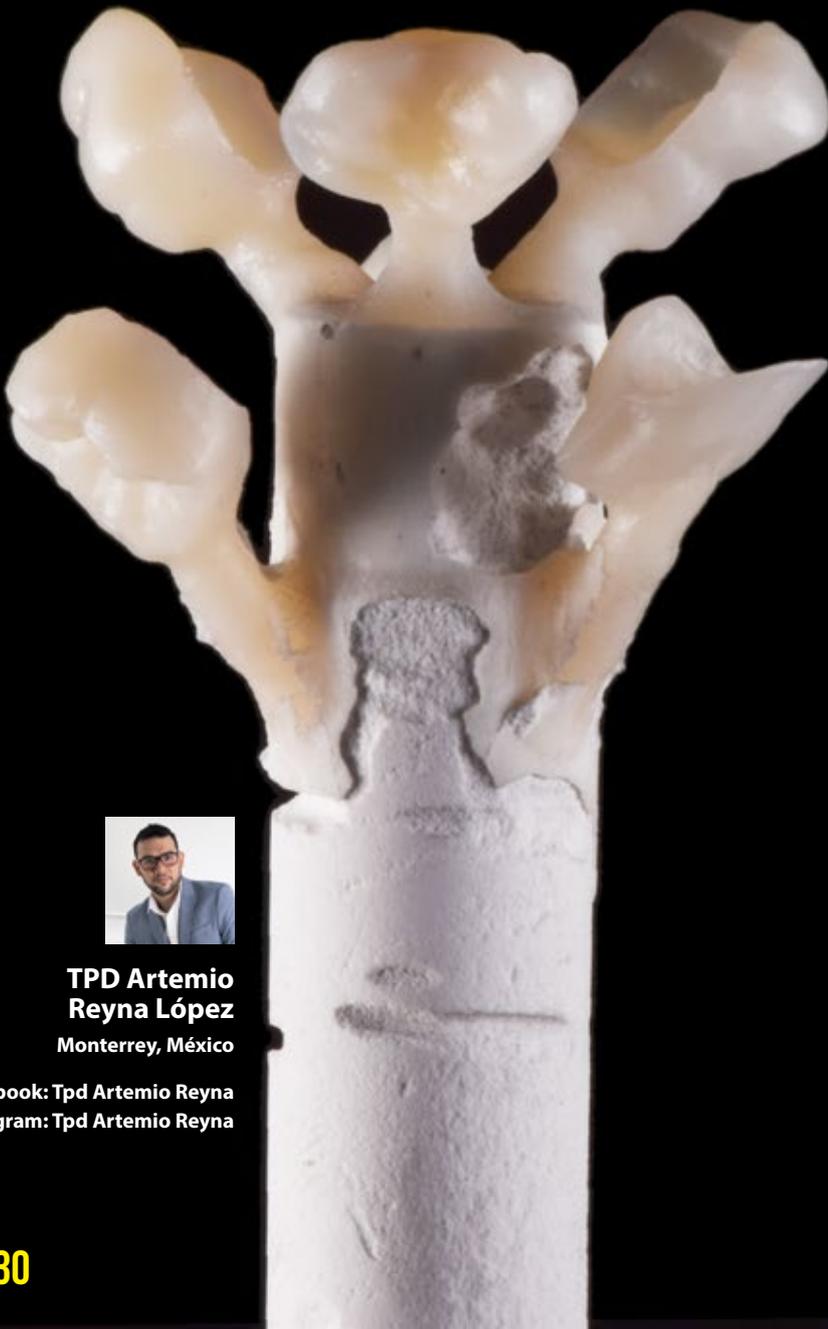
con pacientes con COVID 19, por el amor que tienen a su profesión, el sentido de responsabilidad, y su compromiso de servicio; con gran valor siguen realizando su trabajo a pesar de saber que varios de sus compañeros han sido contagiados y otros han fallecido.

Esta labor se nota más en tiempos de pandemia, pero su entrega es todo el año, atendiendo a pacientes con otros padecimientos infectocontagiosos.

El equipo de Alta Técnica Dental aprovecha para ofrecer su admiración, respeto y gratitud a estos héroes, y le pedimos a Dios los bendiga por siempre.

2 PASTILLAS
2 COLORES
2 NIVELES

EN EL MISMO
CUBILETE DE
200 GRAMOS



**TPD Artemio
Reyna López**

Monterrey, México

Facebook: Tpd Artemio Reyna
Instagram: Tpd Artemio Reyna

“Se rompió el cubilete”, “las inyecciones me quedan cortas” o “necesito más temperatura y por ello tengo mucha capa de reacción”.

Estas son frases muy comunes en una infinidad de laboratorios que incursionan en el mundo de las prótesis inyectadas con pastillas de disilicato o silicato de litio.

Se han vuelto tan frecuentes, que ya nos hemos acostumbrado a recibir coronas, o cualquier tipo de inyección, con resultados deficientes.

Sufrimos para encontrar temperaturas precisas, o revestimientos más resistentes al calor y a la presión, por el mismo temor de las cuarteaduras o francas rupturas y fracasos en trabajos en que hemos invertido mucha precisión y esfuerzo. En este artículo, quiero mostrar que no estás lejos de encontrar las respuestas y que se pueden lograr incluso lo que llamaríamos cosas extremas en un sistema que consideramos poco fiable en sus procesos.

Lo que muestro a continuación es un proceso cotidiano, aplicando una técnica con la que he ahorrado mucho tiempo y dinero, pues como sabes, con la técnica convencional hubiera tenido que usar dos cubiletes y el doble de tiempo, con una merma de material también mayor.



Paralelización de muñón en el laboratorio dental; una gran ayuda para el clínico



Dr. y T.P.D. Valerio Grieco
Italia

Egresado como Odontotécnico de la escuela "I.P.S.I.A.E. FERMI", Italia. · Mención honorífica como cirujano dentista UV. Campus Boca del Río, Veracruz. · Maestría en Odontología; Universidad Latinoamericana, ULA-México. · Director Grupo GIDENTAL, práctica privada en la ciudad de Veracruz, dedicada a prótesis y odontología estética.



Dra. Claudia Hernández Zelaya
México

Egresada de la Universidad Autónoma de Zacatecas —UAZ. · Práctica privada dedicada a la odontología restauradora avanzada y preventiva

Introducción

La prótesis fija es un área de la odontología que presenta una gran dificultad y por tanto requiere de mucha precisión, así como una extraordinaria habilidad.

Además, en cada caso la coordinación entre clínico y técnico debe ser muy estrecha, a fin de resolver de manera satisfactoria los retos que esta representa. Uno de los desafíos, y la vez más comunes problemas que se presentan para el clínico, pero sobre todo para el técnico ya en el laboratorio dental, es la forma en que son preparados los muñones.

En innumerables ocasiones, estos no cumplen los requerimientos básicos indicados en la literatura para definir una preparación dental como ideal. A continuación, se enumeran los más importantes:

- **Altura:** Se necesita una altura mínima de 4mm en anteriores, y de 3.5 a 4mm en el sector posterior.
- **Línea de terminación:** Debe ser nítida, bien definida y ofrecer un buen soporte a la futura restauración, variará el grosor acorde a la elección del material restaurador.
- **Geometría de la preparación:** Idealmente 6 grados de convergencia.
- **Forma de retención:** Calidad de una preparación que evita que la restauración se desaloje por la acción de fuerzas paralelas al eje de inserción.
- **Desempeño biomecánico:** Para una reducción del estrés, y evitar fallas cohesivas del cemento, realizaremos preparaciones con ángulos redondeados.

Como clínicos, sabemos que es nuestra responsabilidad cumplir con estos requisitos, ya que el técnico dental deberá plasmar la futura corona sobre el modelo que recibirá, no pudiendo él realizar ninguna modificación al mismo.

Los motivos por los cuales no se cumplen los requerimientos de una buena preparación dental, pueden atribuirse a diferentes causas en fase operacional que involucran distintos aspectos, y que podemos resumir de la siguiente forma:

- **Posición de la pieza en la arcada:** superior, o inferior, anterior o posterior.
- **Pieza dental a preparar:** El grado de dificultad cambia drásticamente entre preparar un segundo molar superior a preparar un central.
- **Anatomía de la pieza a preparar.**
- **Iluminación.**
- **Apertura limitada del paciente.**
- **Falta de habilidad del operador.**
- **Mala técnica de preparación.**
- **Incorrecta elección del kit de tallado.**
- **Incorrecta toma de impresión.**

Como hemos mencionado previamente, la prótesis fija se basa en muchos detalles y es una rama muy minuciosa que no permite errores a la hora del proceder, lamentablemente se siguen cometiendo muchos en ambos bandos; clínico y técnico. El planteamiento, y es lo que pretende este artículo, es responder a la siguiente interrogante: ¿Existirá una forma en la que el técnico dental pueda ayudar al clínico a mejorar sus preparaciones dentales desde su laboratorio?

Presentación de caso clínico

Paciente sexo femenino de 65 años, con motivo de consulta pérdida de una corona en el segundo molar superior derecho. Al inspeccionar el área afectada se aprecia no solamente la pérdida de la corona en cuestión, sino también el severo desgaste ocasionado por su ausencia (Fotos 1-4), ya que la paciente argumenta haber dejado pasar dos meses antes de acudir a la consulta.

Al realizar un análisis del caso, y considerar diferentes variables tales como la posición de la pieza, su peculiar inclinación, el difícil acceso a ella y la limitada apertura de la paciente, son factores adversos que minan la realización de una correcta preparación. Sumado a esto, el diente a rehabilitar será un elemento pilar de una futura prótesis removible.



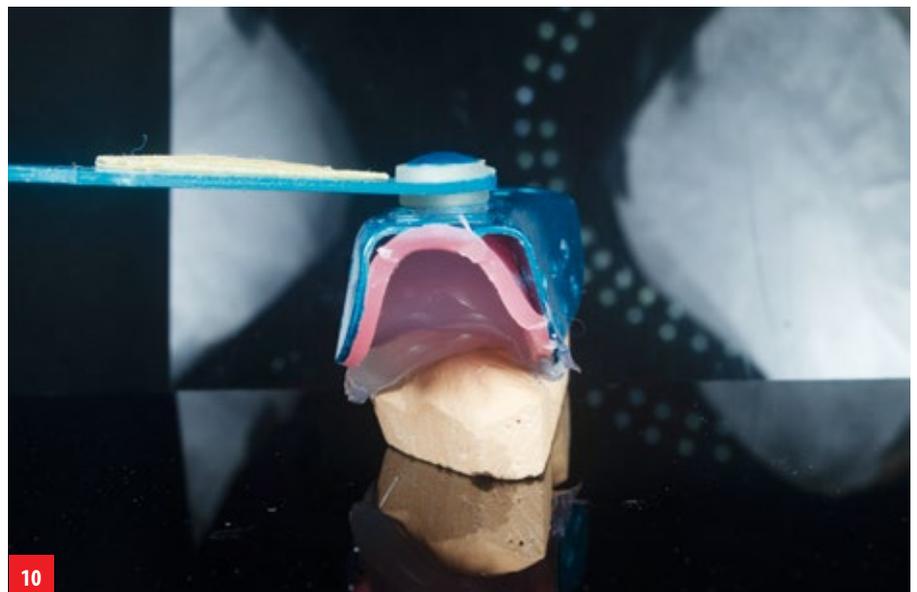
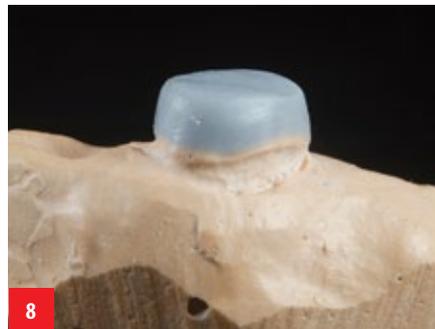
Considerando todas estas limitantes, se tomó la decisión de realizar un procedimiento más sencillo y amigable para el clínico, que le permita obtener una forma idónea del muñón a preparar con reducción en el tiempo de trabajo. Se procederá a la realización de una técnica semidirecta, la cual consistirá en efectuar una paralelización del muñón a través de un encerado en el laboratorio dental, para transferir sucesivamente esta información a la boca del paciente para su elaboración.

Asimismo, al ejecutar el procedimiento en el laboratorio, alcanzaremos los siguientes beneficios:

- **Un control más eficaz sobre la forma del muñón, ya que, por medio del encerado, podremos decidir su correcta inclinación, altura y grosor.**
- **Dar la correcta proporción geométrica a la pieza.**
- **Menor tiempo de trabajo para el clínico en boca.**
- **Menor tiempo de apertura para el paciente.**
- **Obtención de una llave fidedigna a nuestro encerado, que permita realizar su transferencia a la boca del paciente.**

Procedemos a la ejecución de la técnica, comenzando por la obtención del modelo maestro (Fotos 5-7), y plasmaremos nuestro encerado acorde con los requerimientos biomecánicos propios de una preparación dental. Cabe destacar que este caso se realizará posteriormente, como veremos en la descripción del artículo, una corona libre de metal en cerómero, por ende, estamos hablando de un concepto adhesivo, con las implicaciones propias que este tipo de preparación conlleva.

Se realiza el encerado del muñón con los requerimientos indicados, aumentando su dimensión tanto por vestibular (Foto 8) como por palatino (Foto 9) ya sea en sentido cérvico-oclusal (Altura) y mesio-distal (Anchura). A la vez se proporciona al muñón una inclinación ideal, dejando las paredes lo más paralelas posibles, respetando el criterio básico de preparación que apunta a una divergencia promedio de 6 grados. Concretada dicha fase, procedemos a realizar una llave de transferencia para el clínico. La premisa fundamental que rige la resolución de este caso es concretar la transferencia del encerado en nuestro modelo maestro a la boca del paciente, por lo cual tendremos que usar un material que copie de manera muy fiel los detalles reproducidos en nuestro encerado, y a la vez permita el paso de la luz, ya que el material de reconstrucción que empleará el dentista en boca es de tipo fotocurable. Además, deberá ofrecer la suficiente rigidez para no sufrir deformaciones que afecten la reproducción de los detalles. La indicación del material a elegir en este caso apunta al empleo de silicón transparente, por lo cual realizaremos una matriz con un volumen y espesor homogéneo para conferirle a la misma, las propiedades deseables descritas previamente. Con la ayuda



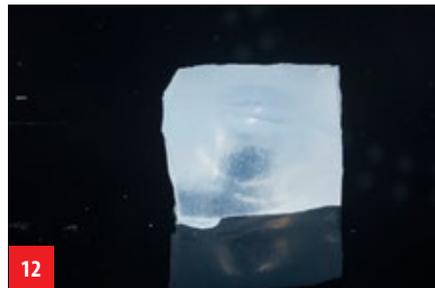
de una cucharilla parcial de aluminio, se vierte una porción de material a su interior y otra parte sobre el encerado. (10) La ventaja de emplear este tipo de aditamento radica en facilitar el doblar de sus bordes y aumentar o disminuir su amplitud acorde a nuestras necesidades. En su parte interna se coloca una hoja de cera roja Toda Estación con el propósito de obtener una masa uniforme y lisa. Con la intención de aumentar la transparencia del material, éste es sumergido en agua y es llevado a una olla de presión a 2 bares, por 10 minutos, tiempo necesario para su correcta polimerización, resultando así una matriz polimérica con mayor grado de estabilidad, rigidez y transparencia. Una vez concretado este paso, procedemos a recortar el excedente y quedarnos únicamente con la porción que será entregada al dentista. Como se aprecia en las fotografías, se cumplieron los objetivos planteados en nuestra planeación, logrando una llave con un grosor de volumen homogéneo y la suficiente rigidez para evitar su distorsión. (Fotos 11-13).

Procedimiento clínico

En clínica, al considerarse este un procedimiento adhesivo, será de suma importancia para su éxito y longevidad, realizar un aislamiento de tipo absoluto. (Foto 14)

Completada esta operación se presenta la llave, realizando las modificaciones necesarias para que no interfiera con el dique de hule, recortando los excedentes sin restar demasiado volumen a la misma, ya que esto conllevaría una disminución de su rigidez, con la consecuente distorsión del material restaurador. (Foto 15)

Se procede al acondicionamiento del muñón, por medio del protocolo adhesivo ya establecido en la literatura (Fotos 14-18), después de lo cual se coloca una porción del material restaurador sobre el diente



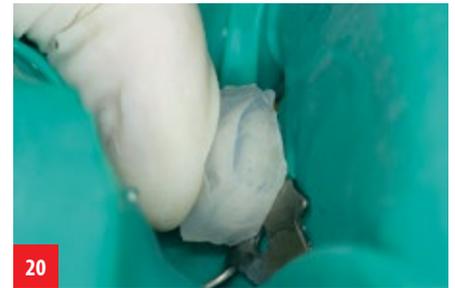
(Foto 19) y otra parte en la llave, procedemos a presionarla contra la superficie del muñón (Foto 20) y se fotocura.

Retiramos lentamente la llave y el resultado que obtenemos es la fiel reproducción de nuestro encerado, con este punto nuestra planeación culmina a través de la emulación del diseño realizado en el laboratorio, a la boca de nuestro paciente, sin distorsión alguna. (Fotos 21 -23). Con la obtención del nuevo muñón, se realiza el terminado y pulido de nuestra preparación, la cual ya engloba los requerimientos biomecánicos necesarios para un tratamiento exitoso. (Fotos 24-26).

Procedemos a la toma de una nueva impresión, y sobre el modelo maestro obtenido, podemos apreciar el muñón con sus modificaciones, en lo que refiere a forma, altura, volumen, e inclinación. (Fotos 27-29). Ya con los parámetros idóneos del muñón para recibir la corona, se realiza la misma, siendo esta libre de metal y hecha en cerámico. (Fotos 30-32). El clínico procede a la cementación por medio de técnica adhesiva, después de lo cual realiza los ajustes necesarios que se traducen en su terminado y pulido (33), de esta forma el diente queda rehabilitado y apto a funcionar como elemento pilar para la futura prótesis removible. (Foto 34)

Conclusión

Los nuevos procedimientos adhesivos permiten revertir favorablemente situaciones consideradas adversas y potencialmente catastróficas, en nuestro beneficio.

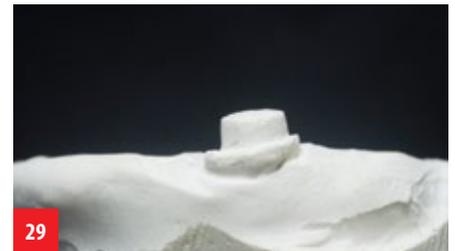




27



28



29



30



31



32



33



34

La clave del éxito radica en una íntima colaboración clínico-técnico y en el conocimiento de los protocolos adhesivos necesarios para alcanzar dichos objetivos, que como hemos descrito en esta entrega,

culminan en un tratamiento con mayor grado de previsibilidad y sin lugar a duda encaminado al éxito, disminuyendo tiempo, esfuerzo, dificultad y recursos. Se puede hacer odontología de calidad

sin mermar la economía del paciente; este debería ser el enfoque de una odontología más humanitaria y al servicio del paciente, sobre todo en los difíciles tiempos que hoy vivimos.

ADITAMENTO DE SEMIPRECISIÓN INTERLOCK

Se trata de un aditamento con vistas al futuro en prótesis fija; cuando alguno de los soportes se ve comprometido y debe hacerse extracción sin retirar toda la prótesis fija, se lograba eficientemente con este producto de Attachment International, que tiene también gran utilidad en implantes.



1. Soportes.



2. Prótesis metal-porcelana en 3 secciones.



3. Colocando secciones.



4. Segunda sección colocada.



5. Posicionando la tercera sección.



6. Prótesis posicionada.



7. Vista anterior.



8. Vista lateral.



9. Pueden retirarse las secciones indistintamente.



T.P.D. NORBERTO
TORRES TEJEDA

“Pocas personas tienen imaginación para la realidad”
Johan Wolfgang Goethe



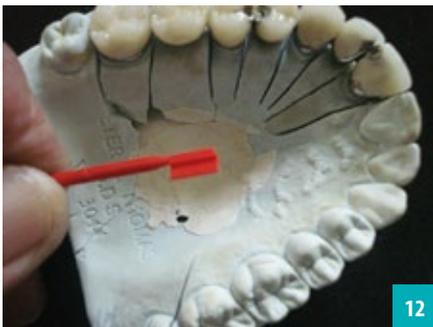
10

10. Retirando completamente.



11

11. Componentes del aditamento.



12

12. Primero colocar la hembra.



13

13. A continuación, colocamos el macho.



14

14. Apreciación en el modelo.



15

15. Prótesis lista en tres secciones.

Hasta la próxima; tu amigo:
Norberto Torres Tejada.

24.5
SEMINARIO
IVOCLAR VIVADENT

THE QUALITY OF ESTHETICS
PRESENCIAL | ONLINE
WTC | CROWNE PLAZA | 14 Y 15 DE AGOSTO

STATE OF THE ART / ALTA TÉCNICA DENTAL

Foro VIP Técnico



AYDEE ALMARAZ



ONLINE

ONLINE

EDRIS PASTA

AUGUST BRUGUERA

ELADIO GONZÁLEZ

ARTURO GODOY

SHIGED KATAOKA

OLIVER BRIK



ONLINE

ANDRÉS ACEVEDO

A NABELL BOLDIGNA

NORBERTO BUJZ

MARIANO MAURIZI

FERNANDO PERRUSQUÍA

ERIK RINCÓN

PREGUNTA POR NUESTROS PAQUETES ESPECIALES

INFORMES: 5555236107 / 5555233763

LADA SIN COSTO: 8006337400



técnicadental
la revista

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Impresora Digital

3D



LOGRA

- Coronas y Puentes
- Incrustaciones y Carillas
- Modelos y Guías quirúrgicas



EDI
Escanea - Diseña - Imprime

**TE INCLUIMOS
CAPACITACIÓN COMPLETA**

**Venta Exclusiva
en Toda la República Mexicana**

WhatsApp: +52 1 5541266734



ENTREGA EXPRESS



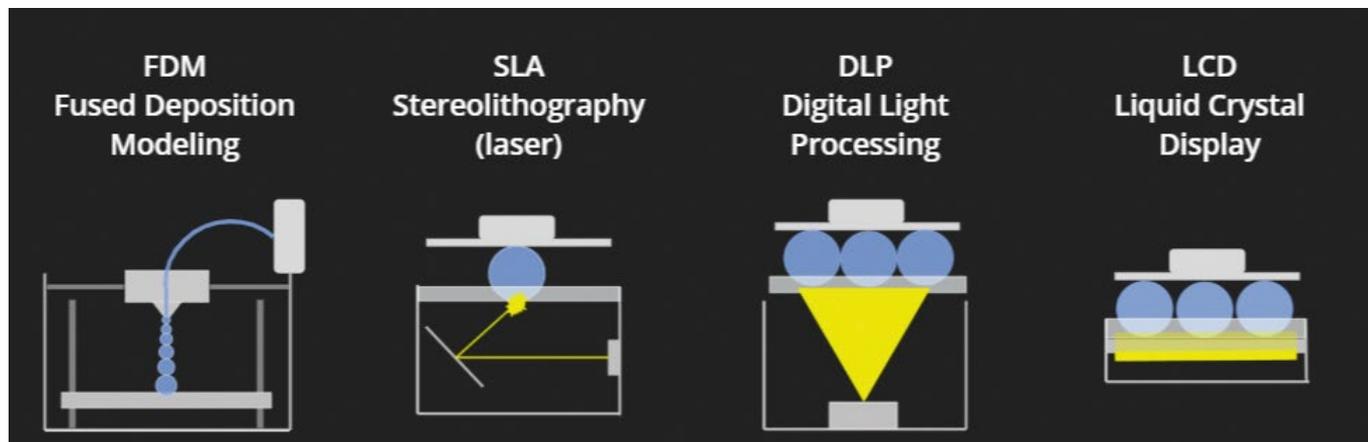
La impresión 3D como en muchos campos, ha venido a revolucionar el flujo de trabajo dental tanto en la clínica como en el laboratorio. Es una rama del proceso "SCAN-CAD-CAM" (escaneo, diseño y manufactura).

Para imprimir en 3D, es necesario previamente un escaneo y un acondicionamiento de los objetos

digitales, luego es requerida una post producción para llevar las impresiones a su acabado final.

Tipos de impresión 3D:

- FDM o Modelado por Deposición Fundida, es la técnica de impresión que utiliza un filamento plástico, el cual puede ser de diferentes materiales, pero los más usados son PLA y ABS. El filamento pasa por un extrusor a cierta temperatura que lo



RESINAS para Impresoras 3D

PREGUNTA
POR
NUESTROS
CURSOS

MODEL
GRAY



CASTABLE



TRANSPARENT



ESMALTE1



Para todas las aplicaciones en el laboratorio

3DI

Escanea - Diseña - Imprime

ENVÍOS A TODA LA REPÚBLICA MEXICANA

INFORMES Y PROMOCIONES AL:

52 1 5541266734

www.3di.com

Haga Crecer su Negocio con un Fresado Inteligente y Sin Supervisión



DWX-52DCi

Fresadora Dental con Cambiador Automático de Discos



DWX-52D

Fresadora Dental de Cinco Ejes

Con inigualable confiabilidad, máxima facilidad de uso e insuperable soporte, las fresadoras DWX de DGSHAPE han sido diseñadas para adaptarse a las necesidades específicas de su laboratorio. Ya sea que usted busque un fresado día y noche con la DWX-52DCi, un fresado de precisión con la compacta DWX-52D, o una combinación de ambas tecnologías, en DGSHAPE tenemos la solución adecuada para usted.

Descubra cómo construir su negocio con las fresadoras DWX visitando rolanddga.com/es/dgshape



kit

Kepler



tintas

Tintas para pigmentar cera y acrílico

Este producto puede utilizarse para acrílico termo y autocurable.



Kepler

WAXES
art & style

Ceras para encerados de diagnósticos estratificados

Kepler

CERAS ROSAS
para festoneado



INFORMES

Lada 01800 633 7400

WhatsApp: +52 1 5541266734 / 5528522837

Tels: 01 (55) 5523.6107 / 5523.3763

keplerwaxes@outlook.com

f Ceras Kepler



Distribuidores Autorizados



Buenos Aires, Argentina.
Juan Marcos Buda
Ar-Tec Invent
www.artdental.com.ar
0054)1147091950
artecinvent@gmail.com



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

Graciela Lastra
+56992145963



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



Puerto Rico
Edwin Rodríguez
Tel: +1(787) 247 1101
+1(787) 2392750



Barcelona, España.
Anna Alvarez
620443664
integralodontologic@yahoo.es



Tegucigalpa, Honduras.
Ortencia Pérez
Arte Cerámico GC
(504)22324996
orte272002@yahoo.com.mx



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



Estados Unidos de América
Salvador Carrillo
Rio Rico Arizona
rrioricosal@hotmail.com
631-105-7778 / 520285-9982



San José, Costa Rica.
Cristina Murillo
Cartago
laboratoriodentalli@outlook.com
+506 8826 6714



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



Bolivia.
Nadia Murillo
td.nadiamurillo@hotmail.com
7724 2663
6706 2016

Elliot Ortega
Chicag Illinois
312 5329156
Labprodent9@gmail.com

TCD Fernanda Casolla
Tijuana, Baja California.
6526320

Dane Barlow
Boise, Idaho.
+1 (208) 440 3263

Edna G. López
Estados Unidos
+1 (832) 633 2559



Guatemala
Luis Fernando Castañeda
+502 5619 1917



Ecuador
Graciela Machuca
+593 995552878
graciela_machuca@hotmail.com

técnicadental
la revista



**NUEVO
DVD**

\$410
\$24 USD



La Dra. Graciela Machuca
te explica lo que verás
en este curso.
¡Escanear y descúbrelo!



1. Claves de la forma y los espacios

- Tipos de diente.
- Ángulos línea o diedros.
- Ángulos punta o triedros.
- Zonas de contacto y áreas proximales.
- Proporciones morfológicas.

2. Importancia de la oclusión

- Ángulos desoclusivos.
- Tabla de oclusión.
- La importancia de las crestas y los cíngulos.
- Alturas cuspidas y profundidad de fosas y surcos.

3. Los factores de la estética

- Alturas de bordes incisales y cervicales.
- Armonía conjunta.
- Ejes longitudinales y el equilibrio estético.

técnicadental.com

Informes: 5523 2107 / 5523 3763 / 01800 633 7400
WhatsApp: +52 1 55 4034 6964

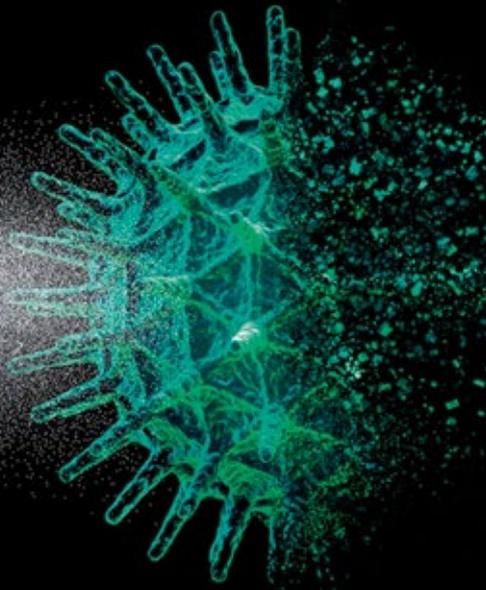
* MÁS GASTOS DE ENVÍO

STERIL-E

by RUSECO®



Acción virucida, bactericida,
fungicida, esporicida y algicida



Distribuido por:



Solución DESINFECTANTE Y ESTERILIZANTE

USOS Y APLICACIONES

- Desinfecta y no decolora tu unidad dental
- Desinfecta el instrumental, piezas de mano, contra ángulos, fresas, limas, alicates, sondas, etc.
- Esterilizaciones de instrumental en frío (Dejándolo actuar sumergido el material en 25 minutos)
- Desinfecta impresiones, NO oxida las cucharillas
- No distorsiona el alginato
- No modifica las impresiones en yeso
- Como desinfectante de manos.
- Como desinfectante de superficies inanimadas (mesas, sillas, buros, estantes, mostradores).
- Como desinfectante de ambiente (por nebulizaciones en frío).



- Su acción de permeabilidad de la membrana celular causa muerte de ésta sin posibilidad de volver a infectar, por esta razón no es necesaria la rotación de desinfectantes.
- Se aplica directamente sin necesidad de dilución ni enjuague posterior.
- No mancha ni decolora la ropa.
- Desinfección en menos de unos pocos minutos.
- Esterilización en menos de 20 minutos.

Certificados por:

WhatsApp CDMX: 55 3924 9048
WhatsApp PUEBLA: 55 5104 8756

Sucursal CDMX: 55 679 643 19
www.argozdental.com



La mejor alternativa en Disilicato de Litio Amber® y Rosetta® con caracterización *Noritake*



Logra las mejores caracterizaciones
en Disilicato de Litio Amber® y Rosetta®
con cerámicas CZR LF de Noritake.

Te compartimos algunos tips:

CZR LF / 810° por 1 minuto
de mantenimiento

FC Paste Stains / 740°

Glaze / 745° por 1 minuto
de mantenimiento

Si deseas obtener más información, escanea el siguiente código para ver la serie
de conferencias del T.P.D. Felipe Navarro de Disilicato de Litio Hass.



Human-Aid
System Supplier

beLIVE
HASS

Noritake

MDC[®]
DENTAL

Guadalajara (Matriz)
Industria del Plástico 2113
Fracc. Industrial Zapopan, Norte
Zapopan, Jalisco, México.
mdc@dental.com.mx
+52 (33) 3833-0333

CDMX
Alzate 118, Eje 1 Norte
Col. Santa María de la Rivera
Delegación Cuauhtémoc
mdcmex@dental.com.mx
+52 (55) 5547-4747

Estados Unidos
17800 S. Main St. 201
Gardena CA, USA 90248
customerservice@mdcdental.com
011 (310) 352 6980

/mdcdentaloficial www.dental.com.mx

01 (800) 3637-800