Círculo Odontológico de Paraná | Desde 1929

DICIEMBRE
//2018
ENERO
FEBRERO
//2019

REVISTA espacios

P.3 / NOTA EDITORIAL

P.5 / CONGRESO INTERNACIONAL ODONTOLOGICO 90° ANIVERSARIO

P.6 / CALENDARIO CIENTÍFICO 2018

P.8 / NOTA CIENTIFICA

P.22 / GALERIA DE FOTOS DIA DEL ODONTOLOGO

#52

PUBLICACION TRIMESTRAL Y GRATUITA

Círculo Odontológico de Paraná | Desde 1929

COMISIÓN DIRECTIVA
PRESIDENTE: Dra. Laura Beatriz Gauna
VICEPRESIDENTE: Dra. Mabel Delia Cesarini
SECRETARIO: Dr. Alfredo Horacio Sattler
TESORERO: Dr. Maximiliano Nuñez
PROSECRETARIO 1º: Dr. Alejandro Carminio
PROSECRETARIO 2º: Dr. Pablo Ruberto
PROTESORERO 1º: Dr. Mariano G. Aguilar
PROTESORERO 2º: Dr. Cristian Del Barco

Tribunal de Honor
Dra. María del Carmen Sabbione
Dra. Griselda Beatríz Miranda
Dra. Claudia Inés Sonnaillon
Dr. Guillermo Adalberto Brugo
Dra. Karina Andrea Ogosuku

Comisión Revisora de Cuentas
Dr. Rubén Omar Ronchi
Dr. Federico Osvaldo Devetter
Dr. Gonzalo Gaspar Pierola

Comité de Administración de la Escuela de Postgrado
Dr. Patricio Rinaldi
Dr. Sebastián Solari
Dra. María Laura Ruiz

Comisión de Actividades Científicas, Educativas y Culturales
Dr. Maximiliano Nuñez

Comisión Administradora C.A.S.
Dra. María Belén Cuello
Dr. Lucio Tepsich
Dr. Maximiliano Nuñez

Para integrar la JUNTA ELECTORAL fueron electos: Dra. María Laura Ruiz, Dr. René Valentini y Dr. Carlos García.
Como nuevo miembro del Comité de Administración de la Escuela de Posgrado resultó electa la Dra. María Laura Ruiz, quien reemplaza en la función al Dr. Maximiliano Nuñez.

REVISTA ESPACIOS
Año XI | N° 50 | Mayo - Jun - Jul 2018

EDICIÓN
Círculo Odontológico de Paraná
Corrientes 218 | Tel: (0343) 4318362
comisiondirectiva@coparana.com.ar
www.coparana.com.ar

Interesados en colaborar con esta publicación: Secretaría del COP o al Tel: 4217877

A NUESTROS COLEGAS

Desde la Comisión Directiva del C.O.P., les informamos los avances que hemos realizado durante el último bimestre, en pos de continuar consolidando nuestra Institución, garantizando de esta manera, los derechos de todos los asociados.
En primer lugar, hemos dado inicio a dos obras de carácter necesario, a fin de preservar y conservar, la infraestructura de nuestra entidad.
En este sentido, se ha comenzado una obra que tiene en miras regularizar la instalación del gas natural en nuestro inmueble, la cual se concretará en tres tramos; dos de manera inmediata, y el último, en el término del mes de enero del año 2019.
Asimismo, se ha resuelto llevar adelante el arreglo e impermeabilización completa de todos los techos de la institución, obra que se ejecutará en forma sectorizada, dando prioridad a los espacios que se encuentran actualmente más afectados.
En segundo lugar, informamos que en el mes de Mayo, hemos suscripto un Convenio con la Asociación de Ortopedia y Traumatología de Entre Ríos que, tiene por objetivo, facilitar el uso del Local, ubicado en calle Corrientes 212, por parte de este último, percibiendo por ello, nuestra entidad, una renta mensual, destinada a amortizar los gastos fijos mensuales que se devengan, los cuales, debido a la situación económica que atraviesa el país, han aumentado considerablemente.
Para continuar, seguimos diseñando e implementando estrategias a fin de fomentar la comercialización del Servicio Odontológico Solidario (S.O.S.), ya que el mismo representa la primera fuente de ingresos de todos los asociados, dirigiendo todos nuestros esfuerzos para optimizar el funcionamiento este sistema.
Asimismo, llevamos a vuestro conocimiento las acciones que se encuentra llevando adelante el Departamento de Contrataciones y Asesorias, con la colaboración de la Secretaria, Tesorería, y los Departamentos de Facturación e Informática, para resolver las diferentes problemáticas que se plantean semanalmente, buscando las soluciones que se ajusten a la eficacia e inmediatez que demanda todo asociado.
Para ir finalizando, nos encontramos próximo a la celebración de un Convenio Marco y Específico con la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario, que tiene por objetivo establecer y desarrollar, relaciones de cooperación entre ambas Instituciones, mediante la colaboración académica, científica y cultural; estando convencidos que su perfeccionamiento, jerarquiza nuestra entidad, y nos afianza como actores de tinte académico y comunitario.
Para concluir, desde este espacio, felicitamos a la Comisión de Prevención de nuestro Circulo que, representará a nuestra institución en el próximo Evento Mundial de Odontología (F.D.I.), en la modalidad POSTERS, siendo siempre auspicioso participar en actividades que reflejen la vigencia de nuestra entidad.
Como siempre, continuamos trabajando al servicio de nuestros asociados, celebrando la participación de todo aquel que desee sumarse al proyecto institucional; propiciando desde nuestro lugar, garantizar el diseño e implementación de acciones que fortalezcan nuestro Circulo, y los derechos de todos quienes formamos parte de el.
Saludamos a Uds. con nuestra más distinguida consideración.

COMISION DIRECTIVA
DEL CIRCULO ODONTOLOGICO
DE PARANA

Whatsapp del COP

AGENDANOS

343-4259937

Queremos brindarte toda la información de nuestra Institución,
de manera personalizada.
NO es un grupo de Whatsapp, si no una fuente de difusión de información.

AGENDENOS, RECIBA INFORMACION DE PAGOS,
FECHAS DE FACTURACION, CURSOS, EVENTOS...

NECESITAMOS QUE NOS AGENDES EN TU CELULAR

Seguinos

en nuestras
redes sociales
y enterate de las
últimas novedades!

Círculo Odontológico de Paraná | Desde 1929

copparana

copparana

COP PARANA

www.coparana.com.ar

CALENDARIO CIENTÍFICO

agendá

DICIEMBRE

6-7

BIOMECANICA Y MANEJO CLÍNICO EN LA FINALIZACIÓN DE CASOS

ALFREDO ALVAREZ
Inicio > 6 abril
Duración > 20 sesiones
Se cursa > 1º viernes de mes
Horario > 9 a 17 hs
Lugar > Salón Auditorio COP

11

ATENCION SOLIDARIA DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES "ASOMA"

ASOMA
Se cursa > segundos martes
Horario > 10 a 12 hs
Lugar > Sala clínica COP

14

IMPLANTES DENTALES Y REHABILITACIÓN PROTÉSICA IMPLANTO SOPORTADA

GASPAR SANTI
Inicio > 13 de abril
Duración > 9 sesiones
Horario > de 8 a 20 hs
Lugar > Salón Auditorio COP

21

INTEGRAL DE ORTODONCIA. TÉCNICA DE ARCO RECTO. PRESCRIPCIÓN DE ROTH. NIVEL II

PINASCO, TRUCCO, BARBERO
Inicio > 26 mayo 2017
Duración > 35 sesiones
Horario > 8 a 16 hs
Lugar > Salón Auditorio COP

FEBRERO

22

INTEGRAL DE ORTODONCIA. TÉCNICA DE ARCO RECTO. PRESCRIPCIÓN DE ROTH. NIVEL II

PINASCO, TRUCCO, BARBERO
Inicio > 26 mayo 2017
Duración > 35 sesiones
Horario > 8 a 16 hs
Lugar > Salón Auditorio COP

25-26

FILOSOFIA CON BRACKETS DE AUTOLIGADO. SISTEMA H4

JUAN CARLOS MITRE
Inicio > mayo 2017
Duración > 11 sesiones
Se cursa > últimos lunes y martes
Horario > 9 a 17 hs
Lugar > Salón Auditorio COP

CONTINÚAN
LOS CICLOS DE CINE

Todos los miércoles, cada 15 días, a las 20:45 hs en el Salón Auditorio de nuestra Institución.

CONSULTORIO RADIOLÓGICO
ODONTOTOMOGRÁFICO
TOMOGRAFÍA DENTAL
CONE BEAM
Buenos Aires 487 - P.B. Dpto. "D"
3100 Paraná - Entre Ríos
Tel: 0343 - 4313837
cons.odontotomografico.parana@gmail.com

GC DENTAL
ortodoncia • odontología
Distribuidor Orthodent
PARANA Entre Ríos
SALTA 427
0343-4311609
3434541608
ROSARIO Santa fe
SAN LUIS 2406
0341-4259226
1168791920
MAR DEL PLATA Bs. As.
RIVADAVIA 3456
0223 4720817
1168791920
Horario corrido Lun a Vie- 9 a 18hs- E-mail: gc.orthodent@hotmail.com

DR. JORDI MANAUTA / DR. ANGELO PUTIGNANO / DR. WALTER DEVOTO

RESTAURACIONES CERVICALES

Cada vez que nos enfrentamos a la restauración de un diente, un reto viene a la mente, y probablemente el más inquietante es tratar con color. Afortunadamente, en las lesiones cervicales cariadas o no cariadas, el color no es un gran problema. Eligiendo el material adecuado, en particular, la la opacidad correcta puede significar el éxito estético de la restauración. En estas pocas líneas, proponemos algunas alternativas para la selección de materiales y una estrategia singular para la retracción gingival, eficiente y delicada para los tejidos blandos en este tipo de lesiones.

1 situación inicial, una lesión no-cariosa cervical necesita el tratamiento restaurativo. Así se debe seguir una estrategia para poder tener éxito en el inmediato y largo plazo. Estamos persiguiendo tres cosas: un perfecto sellado marginal, una fuerte adherencia y un óptimo pulido del composite de la restauración.

Las restauraciones cervicales siempre presentan un desafío, no sólo en el área estética, sino en la región latero posterior también. La estética en este tipo de restauraciones es una tarea alcanzable, ya que la mayor parte del tiempo, cuando la cavidad está limpia, el sustrato de abajo con el nuevo composite se mezcla óptimamente, dejándonos sólo la tarea de elegir la opacidad compuesta correcta.

La estética no es un problema, esto nos deja con la pregunta de por qué las restauraciones cervicales fallan. Las fallas de desadhesion son más que comunes en la restauración de clase V. La evidencia nos muestra que entre muchos factores, como la deflexión dentaria, las restauraciones fallan debido a un fallo de unión en el margen cervical, debido a la mala adaptación del material, esos márgenes abiertos permitirán que se produzca la filtración, las restauraciones permanecerán en su lugar probablemente debido a la unión en el esmalte de la parte coronal, pero a menudo ocurren fallas a corto-medio plazo.

Analizando las imágenes clínicas, podemos apreciar una encía muy delgada, y clínicamente, la encía adherente es gruesa, apenas alrededor de un milímetro. Dado este hecho, los métodos tradicionales para la retracción gingival pueden resultar traumáticos o no eficientes. En las lesiones cervicales, como ésta, es difícil obtener un margen, generalmente el paso entre la lesión y la raíz es plano y es difícil determinar el grado de la lesión y dónde terminar la restauración apicalmente. El aislamiento con clamp y dique de goma puede ofrecer retracción y un aislamiento perfecto, pero el riesgo de dañar el tejido y la estabilidad del clamp clamps son inciertos, por lo que podemos implicar que un dique de goma ofrece excelente aislamiento pero una incierta retracción.

Por el contrario, el uso de hilos de retracción muchas veces ofrece un excelente medio de retracción y poco daño del tejido, pero en muchas ocasiones pobre aislamiento debido al fluido crevicular, por no mencionar que cuando el hilo está impregnado con primer y bonding causa vinculación al surco gingival, haciendo que la eliminación de la fibra sea muy traumática.

2 se limpia la cavidad con piedra pómez y un micro cepillo giratorio.

3 después del tratamiento previo de la cavidad tiene que estar completamente limpia.

5 grabado ácido selectivo del esmalte.

6 adhesivo auto grabado en la dentina con 60 movimientos de depuración.

Las raíces con lesiones cervicales no cariadas se encuentran generalmente con la presencia de dentina esclerótica. Es obligatorio limpiar la superficie con el fin de eliminar la película biológica formada en la superficie de la dentina y hacerla más susceptible al tratamiento ácido (del grabado clásico y enjuague, al grabado y seco o a la técnica de grabado selectivo). El tratamiento superficial del esmalte dental incluye el pulido mecánico, la abrasión con polvo de glicina, asperizar con fresa de diamante, arenado o nada, encontrando en la literatura mucha información a favor o contra muchas de las estrategias. Los autores sugieren quitar la capa mineral mecánicamente.

4 se aplicará una estrategia mecánica para retraer los tejidos blandos y lograr un adecuado sellado y contorno marginal.

Las raíces con lesiones cervicales no cariadas se encuentran generalmente con la presencia de dentina esclerótica. Es obligatorio limpiar la superficie con el fin de eliminar la película biológica formada en la superficie de la dentina y hacerla más susceptible al tratamiento ácido (del grabado clásico y enjuague, al grabado y seco o a la técnica de grabado selectivo). El tratamiento superficial del esmalte dental incluye el pulido mecánico, la abrasión con polvo de glicina, asperizar con fresa de diamante, arenado o nada, encontrando en la literatura mucha información a favor o contra muchas de las estrategias. Los autores sugieren quitar la capa mineral mecánicamente.
La escasa visibilidad del margen a menudo hace que el trabajo de los clínicos sea ciego a nivel cervical, promoviendo la contracción del material y la falta de precisión.
Muchas estrategias se adoptan para superar esto, como el uso de hilos de retracción, clamps cervicales con dique de goma, cinta de teflón como material de la retracción, o ninguna retracción en absoluto.
Inspirada en los métodos mecánicos existentes, el Styleitaliano Group, junto con la empresa finlandesa, LM Instruments, desarrollaron una evolución de un instrumento llamado 'MultiHolder', con el fin de perfeccionar el instrumento anterior, de acuerdo a las necesidades clínicas de estos desafíos cervicales. El instrumento y sus puntas fueron diseñados para cumplir muchos parámetros fundamentales de los pasos clínicos.

Sabiendo que muchas de las acciones mecánicas aplicadas a la superficie dejan detritos, es obligatorio limpiar la superficie perfectamente con abundante agua. Para la estrategia de Etch y Dry, no debe haber miedo ya que el smear layer permanecerá en su lugar (excepto cuando se reaoiza arenado, donde no se recomienda) especialmente cuando se realiza el asperizado con fresa.
La desinfección de las lesiones cervicales no-cariadas sigue siendo una estrategia interesante. Está cimprobado que las bacterias presentes en la superficie todavía siguen presentes después de la acción mecánica dentro de los túbulos y los diferentes micro defectos, la presencia de bacterias conducirá a la liberación de la enzima metaloproteinasa que han sido identificadas como las principales responsables, a largo plazo, de fallas en la unión química. Varios estudios han demostrado que la solución acuosa de clorhexidina al 2% inhibe estas enzimas y mejora la fuerza y la longevidad de la adhesión.
Después del pre-tratamiento, de la descontaminación y de la desinfección, la cavidad está lista para recibir los agentes y los tratamientos de adhesión.

Como demuestra la evidencia científica y clínica, el grabado del esmalte sigue siendo el mejor tratamiento de superficie para alcanzar los valores más altos de adhesión en esta superficie. Aunque, al hablar de la dentina, las opiniones están más que divididas. Mientras que algunos autores afirman que grabado y lavado siguen siendo el sistema adhesivo que ofrece los valores de adherencia más altos en la dentina, otros afirman que el auto grabado son superiores en dentina. A pesar de eso, muchos estudios demuestran que la dentina esclerótica es resistente a las dos técnicas, otros autores afirman que duplicar o triplicar el tiempo de grabado es suficiente para superar las dificultades de tratar este tipo de superficies. Los autores sugieren utilizar lo mejor de ambos mundos, Etch y Rinse (grabado y lavado) para el esmalte, y Etch y Dry (auto grabado) para la dentina; todo en una estrategia de dos o tres pasos (dependiendo del producto elegido).

En este caso, se usó un sistema de autografiado de una botella, aplicado después del grabado selectivo, el ácido del adhesivo tendrá muy poco (o ninguno) efecto sobre el esmalte, mientras que en la dentina el grabado tiene que ocurrir en 20 segundos, y al aplicarlo a la dentina esclerótica, el tiempo de acción tiene que ser doblado o triplicado, en este caso a 60 segundos.
Hablando de sistemas de una botella, la estrategia puede ser completamente mejorada mediante la aplicación de dos capas de adhesivo, el primero de ellos utilizado como el primer y completamente eliminado, y el segundo se utiliza como bonding.

8 polimerización.

7 se aplica el bonding y suavemente se utiliza aire adelgazar la capa adhesiva.

Como se dijo antes, cuando se habla de grabado y enjuague o grabado y seco, o grabado ácido selectivo, los esfuerzos de emulación de un sistema de tres pasos de adhesión trae más confiabilidad de dicho proceso. La etapa del primer será más eficaz, el solvente será remivido y evaporado perfectamente y, como se muestra en el cuadro, el adhesión tienen la oportunidad de ser soplado delicadamente con el fin de controlar el espesor de la película.
En los sistemas de una botella, es recomendable soplar aire suavemente por 20 segundos, el primer incluido en el adhesivo debe, idealmente, ser evaporado totalmente, de manera ql tenga más estabilidad en un cierto plazo.

La polimerización del binding se subestima comúnmente. Los fabricantes, en general, sugieren tiempos cortos de polimerización, y esta tendencia es probablemente porque las pruebas in vitro de la polimerización de los diferentes productos se realizan en un entorno muy controlado, o en otras palabras, la distancia de la muestra de adhesión es mínimo y la intensidad de las lámparas es alta. La realidad clínica no permite que la polimerización sea tan precisa como en la industria, es por eso que muchos autores sugieren aumentar el tiempo de polimerización de la primera y más importante capa, la capa adhesiva.

CENTRO DE FRESADO DIGITAL CAD-CAM

LABORATORIO DENTAL PALY

Martin de Moussy **163**
CP 3100 - Paraná **(E.R.)**
Thompson

laboratoriopaly@**live.com.ar**

Tel: **0343** 4315096
Cel: **343** 5041915

Nos destacamos en

- **Protesis fija.**
- **Protesis combinada.**
- **Implantes.**
- **Coronas metaloceramica.**
- **Coronas y puentes en circonio monoliticas y personalizadas.**
- **Pernos estéticos.**

Laboratorio con

Fácil estacionamiento.

Atendido por profesionales matriculados en el colegio de Entre Ríos.

open technologies

Roland

9 una retracción atraumática de la encía.

Como se mencionó anteriormente, los tejidos blandos son tan resistentes y como delicados cuando los tratamos, y eso significa que un solo contacto con la fuerza incorrecta o en el lugar equivocado puede conducir a sangrado o daño de los tejidos. En esta imagen podemos ver perfectamente dónde se determinó la interfase de adhesión y dónde debía llegar la restauración y cerrar el margen.
En este caso, la pequeña punta del instrumento “Gengiva”se usó para retraer la encía, para el procedimiento de restauración. La ligera resiliencia del plástico permite que la punta logre una mayor adaptación mientras se aplica más presión.
Cuando se encuentran anatomías infrecuentes, las extremidades plásticas tienen la ventaja de ser personalizadas con una fresa o una gima abrasiva para caber en una bifurcación radicular o un defecto convexo o cóncavo de la raíz.
Esta estrategia es compatible con el dique de goma también. Cuando está posicionado, es posible tener la retracción de la encía y de la goma con el instrumento “Gengiva” en lugar de un clamp o hilo dental.

10 estratificación compuesta a nivel marginal.

Si el instrumento está bien adaptado al contorno cervical, el primer incremento del material copiará exactamente la forma y la superficie de la punta, que en la mayoría de los casos es ideal.
El incremento cervical se hará en una pequeña cantidad para evitar la contracción del material y las fugas marginales.
La elección del color en la mayoría de las restauraciones de la clase V reside en la elección correcta de la opacidad del composite, en la práctica diaria, el croma y el matiz no son de gran importancia, como en general un color A3 cumple perfectamente con los requisitos estéticos. La opacidad seleccionada debe ser un cuerpo de alta opacidad o una dentina de baja opacidad. Como se ha demostrado en las publicaciones anteriores, la nomenclatura dada a los diferentes composites puede ser confusa y, en algunos casos, engañosa.

LAS VENTAJAS DE LAS PUNTAS DE PLÁSTICO PERMITEN UNA CIERTA FLEXIBILIDAD PARA CONSEGUIR UNA MEJOR ADAPTACIÓN. LA DUREZA DEL PLÁSTICO PERMITE UNA FUERTE RETRACCIÓN.
LA PERSONALIZACIÓN CON FRESAS ES POSIBLE.
ES DESECHABLE.
CONTRASTE PERFECTO CON TEJIDOS BLANDOS.
NO SE UNEN LOS MATERIALES ADHESIVOS A LA SUPERFICIE DE LAS PUNTAS.
NINGUNA INTERFERENCIA SIGNIFICATIVA CON LA POLIMERIZACIÓN.

11 polimerización de pequeñas capas.

Como ya hicimos una polimerización minuciosa de la capa adhesiva, podemos continuar con una polimerización rápida para cada incremento (es decir, 10 segundos) con el fin de continuar la estratificación con pequeños incrementos para evitar la contracción y poder adaptar mejor el material.

12 inserción completa de composite híbrido.

El resultado de una sombra aplicada en muchos pequeños incrementos es suficiente para cumplir con los requisitos estéticos. En esta etapa, la retracción cervical puede ser liberada hasta nuevos procedimientos.

13 polimerización final.

La última capa es de suma importancia y por lo tanto sus propiedades físicas y mecánicas deben ser lo mejor posible. Todas estas características se mejoran con una polimerización final de un minuto.

14 liberación de retracción.

Después del retiro del instrumento, los tejidos gingivales son guiados por la restauración y no hay trauma o sangrado visible. Observe cómo a veces, y especialmente al mirar la restauración magnificada, la superficie tiene algunas imperfecciones, tales como pequeñas bajo contornos o burbujas. El sellado del pequeño defecto s se hará en esta etapa.

15 corrección de superficies.

Como se mencionó anteriormente, la superficie, incluso cuando se trabaja con pinceles y el líquido de modelado, a veces parece tener pequeños defectos. Si es el caso, podemos cubrir esas burbujas y defectos con un composite fluido de alta relleno. Es muy probable que estas correcciones se eliminen durante la fase de acabado, pero si hay alguna posibilidad de que una burbuja aparezca en etapas posteriores, después de esta estrategia se eliminarán las probabilidades de que eso ocurra.

16 retracción para protección.

Los procedimientos de acabado son generalmente delicados con el composite y los tejidos dentales, pero son extremadamente agresivos con la encía, si los tejidos blandos son dañados en esta etapa, no sólo el paciente estará disconforme sino que además puede sufrir problemas futuros, especialmente en biotipos finos y en esos casos con pequeña adherencia epitelial.
Para la etapa de acabado es extremadamente útil volver a retraer los tejidos blandos, para lograr dos cosas: la primera no es dañar los tejidos blandos con las fresas y los gomas abrasivos, el segundo es dejar que los instrumentos lleguen al área interesada para lograr un pulido perfecto.

17 remosión del exceso de adhesivo.

La primera etapa para el acabado es pasar una cureta con el fin de eliminar la pequeña película de la bomding que pasó por debajo de los límites de restauración. El instrumento utilizado se llama “Eccesso”, un instrumento especialmente diseñado para la eliminación de exceso de composite, que cuenta con una sección transversal gruesa para ser lo suficientemente resistente como para no tener que doblar el instrumento durante este procedimiento, pero al mismo tiempo, para tener un instrumento muy delgado capaz de hacerlo.

18 acabamiento áspero.

El primer paso del acabado es con una fresa de diamante de baja velocidad (estilo de acabado por Komet) que actúa delicadamente con el composite debido a la baja velocidad y el fino grano de diamante que le permiten acariciar el composite y regularizar la superficie de manera muy eficiente.
El objetivo es tener una superficie completamente plana que será ideal para los siguientes aparatos de pulido.

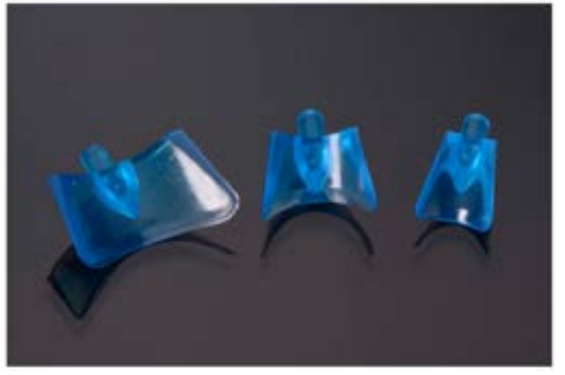
19 acabados finos.

Con una fresa multiole filo y a baja velocidad se realizan los mismos movimientos, esta vez la fresa multiple filo actuará como un dispositivo de pulido que hará que la superficie del composite brille ligeramente. Después de que esta fresa se pasa, los cepillos y pastas se utilizarán para dar a la restauración un pulido de alto brillo sobre la ya conveniente superficie desarrollada con las fresas anteriores.

20 instrumentos para el acabamiento, la fresa del diamante y fresa multiple filo (estilo del acabamiento) LM Gengiva Y LMArte Eccesso.

21-22 Gengiva para la retracción y Eccesso para limpiar el exceso manualmente.

No sólo el acodamiento de la interfaz y la exactitud de los márgenes es fundamental para el resultado de la restauración, ya que es lógico, pero una vez que el composite ha sido completamente modelado y adaptado a la nueva situación, el acabado y pulido son fundamentales.
Después de haber usado “Gengiva”como método eficaz de la retracción para la adhesión, lo utilizaremos como barrera física para proteger la delicada encía de los procedimientos del acabamiento, como en el caso del “Eccesso” para eliminar el exceso de adhesivo, la fresa de diamante para el acabado áspero y la fresa multipl filo para el acabado fino.



23 consejos para la retracción.

El delicado manejo de los tejidos gingivales es esencial para la salud inmediata y futura de la encía. Una retracción adecuada es fundamental para el correcto sellado de las restauraciones, especialmente para aquellas lesiones cariadas o no cariadas que se encuentran cerca del área cervical.
Los clamps y los hilos de la retracción pueden a veces ser traumáticas y crear lesiones transitorias o permanentes a la encía. El uso racional de “gengiva”ayudará al clínico a lograr la retracción tisular en la mayoría de los casos, con o sin dique de goma sin dañar los tejidos blandos.

24 aspecto final de la restauración.

La retracción es siempre un desafío y la retracción mecánica puede ser traumática cuando no se hace correctamente. El uso de instrumentos especiales puede traer las ventajas del dique de goma y de los hilos de la retracción cuando se utiliza un acercamiento racional. Gengiva instrumento puede.

CONCLUSIONES

EL OBJETIVO PRINCIPAL FUE LOGRADO, LA ESTÉTICA FUE OBTENIDA Y LOS TEJIDOS BLANDOS NO FUERON DAÑADOS EN ABSOLUTO. ESTA ESTRATEGIA ES MUY ÚTIL EN LA PRÁCTICA DIARIA Y ESPECIALMENTE CUANDO OTROS MÉTODOS DE RETRACCIÓN PUEDEN DAÑAR UN DELICADO COMPLEJO DE TEJIDOS BLANDOS.

Agradecimientos

A Florencia Leoni por su colaboración científica y a Santiago Cofre y su equipo dental por su apoyo con el equipo de documentación.

BIBLIOGRAFIA

1 Hashimoto M, Fujita S, Endo K, Ohno H. efecto del agua dentinal en la vinculación de los pegamentos de la uno mismo-aguafuerte. Dent Mater J. 2009; 28:634 – 641

2 Van Meerbeek B, de Munck J, Yoshida Y, Inoue S, Vargas M, Vijay P, van Landuyt K, Lambrechts P Vanherle G. Buonocore Conferencia conmemorativa. Adhesión al esmalte y a la dentina: situación actual y desafíos futuros. Oper Dent. 2003; 28:215 – 235

3 Breschi L Mazzoni A, Ruggeri A, Cadenaro M, di Lenarda R, de Stefano y. revisión dental de la adherencia: envejecimiento y estabilidad del interfaz consolidado. Dent Mater. 2008; 24:90 – 101

4 Van Meerbeek B Kanumilli P, de Munck J, van Landuyt K, Lambrechts P Peumans M. un estudio controlado aleatorizado que evalúa la efectividad de un adhesivo autograbado R470 con y sin aguafuerte selectiva de esmalte de ácido fosfórico. Dent Mater. 2005; 21:375 – 383

5 Taschner M, Otan F Mazzoni Un Frankenberger R, Kramer N, di Lenarda R Petschelt Un Breschi L. papel de la aguafuerte preliminar para los pegamentos Self-Etch del uno-paso. EUR J oral SCI. 2010; 11:517 – 524

6 Sano H, Yoshikawa T, Pereira PN, Kanemura N Morigami M Tagami J, Pashley DH. Durabilidad a largo plazo de los lazos de la dentina realizados con un imprimador de autograbado, in vivo. J Dent res. 1999; 78:906 – 911

7 Perdigao J. adhesión de la dentina-variables relacionadas con la situación clínica y el tratamiento del sustrato. Dent Mater. 2010; 26:24 – 37

8 Kinney JH, Nalla Rk Pople JA Breunig TM, Ritchie RO. dentina de raíz transparente relacionada con la edad: concentración mineral, tamaño cristalito y propiedades mecánicas. Biomateriales. 2005; 26:3363 – 3376

9 Sattabanasuk V Vachiramon V, Qian F, Armstrong SR. resina-dentina Bond Strength en relación con diferentes métodos de preparación de superficies. J Dent. 2007; 35:467 – 475

10 Carrilho Sr Geraldeli S, Tay F, de Goes MF, Carvalho RM, Tjaderhane L, Reis AF, Hebling J Mazzoni Un Breschi L, Pashley D. Preservación in vivo de la capa híbrida por clorhexidina. J Dent res. 2007; 86:529 – 533

11 Hashimoto M. UNA revisión – evidencia micromorfológica de degradación en enlaces resina-dentina y potencial prevención Soluciones. J Biomed Mater res B APL Biomater. 2010; 92:268 – 280

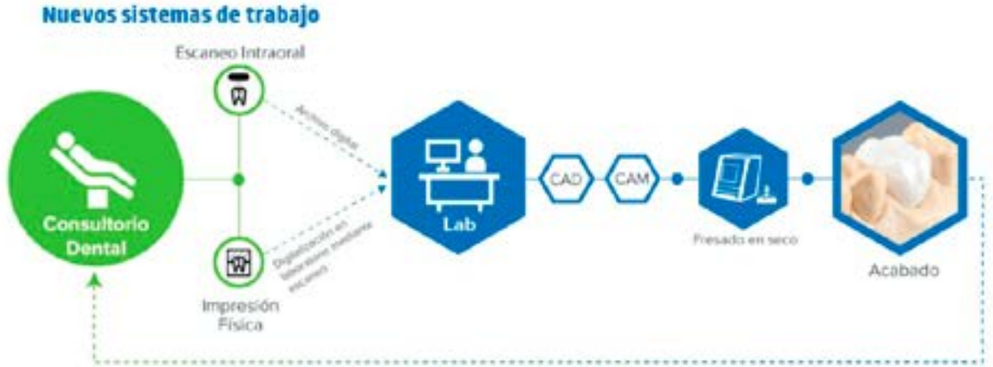
LABORATORIO CERAMICA DENTAL
DE CARINA KLOSTER

CENTRO DE FRESADO DIGITAL CAD/CAM

Coronas metaloceramicas
Coronas inyectadas E.Max
Coronas Y puentes de zirconio
Barras metálicas
Barras de zirconio
Pilar de implantes
Fresado personalizado de zirconio
Provisorios
Encerado de diagnóstico

Pasaje Serrano 142 - Paraná E.R
Tel. 343 4312762 / Cel. 3436201914

Laboratorio Dental G.E. Digital 3D



Calidad, Precisión y en menor Tiempo

- Prótesis Removibles
- Prótesis fija
- Ortopedias

Coronas y Puentes Monoliticos en Zirconio coloración Vita Classic, con diferentes niveles de rigidez (900Mpa - 600Mpa).

Confección de núcleos y estructuras en zirconio.

Coronas y Puentes en PMMA tricapa, coloración Vita Classic.

open technologies
Optical 3D Scanner

EASY SHAPE | Roland DENTAL SOLUTION

WhatsApp: 3434685474 - Tel: 343 -4 310 989
Mail: Identalgonzalezdigital3d@gmail.com - Dirección: San Luis 299 Planta Baja Dpt "A"
PARANÂ - ENTRE RÎOS

Señor Profesional: Definido los intereses de la odontología confiando sus trabajos a la responsabilidad de un laboratorio que consta de profesionales matriculados en el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Entre Ríos.

DIA DEL ODONTOLOGO

CELEBRAMOS NUESTRO DIA JUNTO A LOS COLEGAS Y CON LA ACTIVIDAD CIENTIFICA QUE OFRECEMOS TODOS LOS AÑOS. AGRADECEMOS LA PRESENCIA DE TODOS!

DR. GUSTAVO JIMENEZ
CURSO DE OPERATORIA Y
MATERIALES DENTALES

RECONOCIMIENTO
A LA COMISION DE
PREVENCION DEL
CIRCULO ODONTOLOGICO
DE PARANA
POR SUS 20 AÑOS
DE CONTINUO TRABAJO

90 ANIVERSARIO COP
Círculo Odontológico de Paraná | Desde 1929
CONGRESO INTERNACIONAL ODONTOLOGICO
90° ANIVERSARIO
DR. MAURICIO WATANABE
Operatoria y estética dental
DR. JORDI MANAUTA
Operatoria y estética dental
DR. RAMON GOMEZ MEDA
Implantología y prótesis
DR. JORGE AYALA PUENTE
Ortodoncia
DR. ANDREI BERDICHEWSKY
Endodoncia
DR. JORGE MARTINEZ DUQUE
Prevención y Odontopediatría
SR. PABLIO CAETANO
Técnico dental
SR. RICARDO SCHÄFER
Técnico dental
3-4
OCTUBRE 2019
PARANA - ARGENTINA
WWW.90ANIVERSARIOCOP.COM

Laboratorio Marily
Estetica Dental
CENTRO de FRESADO
Estética y Calidad nos definen!
0343-4327151
laboratoriomarily@hotmail.com
+54 9 343 4554226

Whatsapp del COP

343-4259937

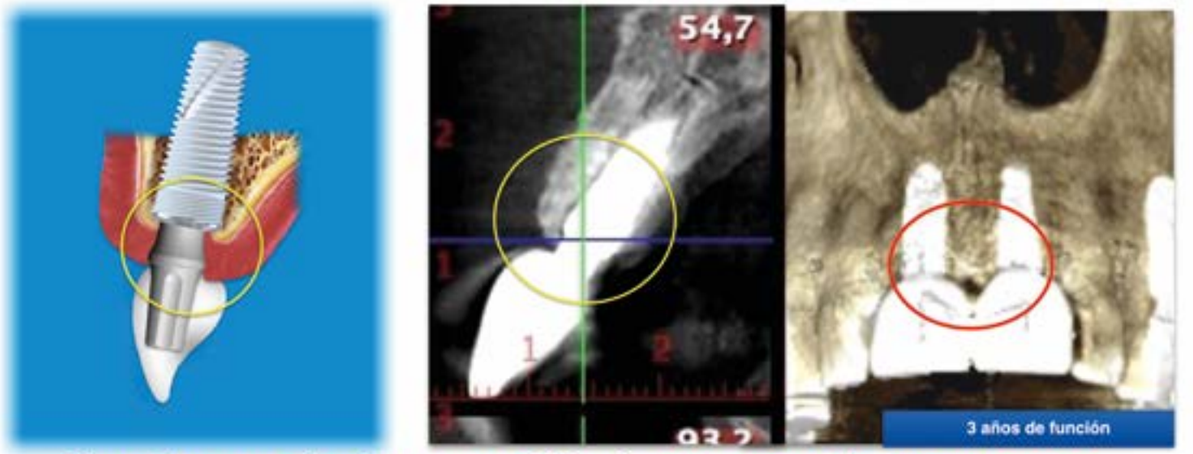
AGENDANOS

en tu celular

NTI IMPLANTES SIMPLES Y EFICIENTES ®

FUSION - Mucho más que un "tornillo"

Resultado clínico similar al diente natural
Mantiene el hueso crestal, responsable de la estética biológica
Seguimiento con tomografía Cone Beam hasta 5 años



Hoy la cresta ósea vestibular se puede conservar aún en implantes contiguos

- ✓ SIMPLE - SENCILLO - EFICIENTE - ERGONOMICO
- ✓ Mantiene el hueso crestal - responsable de la estética biológica
- ✓ Mantiene el volumen óseo
- ✓ Rehabilitación de tamaño y aspecto natural
- ✓ Un modelo de implante para todas las densidades óseas
- ✓ Una conexión para todos los diámetros
- ✓ Procedimientos protéticos similares a la prótesis convencional
- ✓ Otro perfil de emergencia
- ✓ Resultados clínicos rutinarios
- ✓ Switching platform- plataforma dismiunuida

Pascual Palma 666
Paraná I Entre Rios I Argentina
Tel. +54 0343 4235207
Cel. +54 343 154 645140
implantesnti@gmail.com
www.ntiimplantes.com.ar

Servicio Odontológico Solidario

Trabajar nos da sonrisas

Nuevos Planes para tu obra social.

Más de 400 odontólogos para tu atención.

Todo lo que vos y tu familia necesitan.

Tu sonrisa SOS vos

AFILIATE

0-800-444-8-400

sosconsultas@sosparana.com.ar :: **www.sosparana.com.ar**