

La Revista I-MAX

INFORMATIVA

Noviembre del 2022 / Año 5 / N°5

LA PRIMERA REVISTA ESPECIALIZADA EN IMAGENOLOGIA...

Precio: 15Bs.

Imagen de una tomografía carpal, ideal para analizar el nivel de crecimiento



I-MAX Imagen Máxima

EDITORIAL

Una quinta edición de la revista I-MAX INFORMATIVA, es un esfuerzo de todo el personal que trabaja tanto en la clínica dental, como en las cuatro sedes radiográficas de I-MAX, la única finalidad de nuestra revista es informar a nuestros clientes odontólogos, que utilizan nuestros servicios las diferentes primicias en imagenología y los diferentes casos clínicos e imagenológicos, que tienen información valiosa e importantes de trabajos científicos de ganadores de diferentes concursos. que hacen la lectura de esta revista mucho más amena e ilustrativa.

Infinito agradecimiento a las empresas y consultorios privados que trabajan con nosotros que gracias a ellos podemos llegar a 1000 Odontólogos de las ciudades de Oruro, Trinidad, La Paz, Cochabamba, Potosí, Llallagua, Uyuni, Santa Cruz y muchas ciudades más con una revista física con la mejor calidad de imágenes y además llegar a muchos odontólogos más mediante las redes sociales en la cual estamos publicando constantemente todo el trabajo plasmado en la quinta edición de I-MAX INFORMATIVA.

Quiero afirmar que nuestro compromiso profesional en el ámbito de la salud oral nos compromete a seguir elaborando esta prestigiosa revista, que habla exclusivamente de radiografías, tomografías y CAD CAM, tecnología actual en el ámbito de la odontología y con seguridad seguiremos obteniendo contenidos de importancia para las próximas ediciones de los próximos años.

Recomendar a los profesionales jóvenes en especial a los recién egresados, las imágenes de diagnóstico son importantes para un correcto tratamiento, y que todo lo que deseamos realizar en el ámbito profesional lo podemos conseguir con metas claras y fechas límites.



Mg. Esp. Ivan Fernando Rojas Soliz
Director de I-MAX informativa

STAFF DIRECTOR GENERAL : Dr. Ivan Rojas Soliz

APOYO:

Dra. Yessica Tahis Huanaco Choque

COLABORADORES:

Dra. Reaneth Rojsana Choque Ancalle
Dra. Ariadne René Morando Soliz
Dra. Nila Carol Ramirez Rodriguez
Dra. Ana Quiñones Yapari
Dr. Freddy Dennis Nogales Medina
Dra. Odaliz Dayana Flores Aguilar
Dra. Rosa Quispe Rufino

Ganadores Del Concurso De Poster Cientifico De La Sociedad Boliviana De Cirugia Bucal Y Maxilofacial - Oruro

Dr. Diego Andre Arzabe Garcia
Dr. Erick Roberto Arzabe Marquez
Dra. Lizet Karla Limachi Tintaya

DISEÑO GRAFICO/ DIAGRAMACION: Raquel M. Lanza R.

IMPRESION: PUBLIVISION

IMAX DIRECCIONES:

ORURO:

Zona norte: Plaza Sebastián Pagador # 100 Cel.: 72467046

Zona central: C./ Cochabamba # 1066 entre Petot y Camacho Cel.: 72338963

Zona sud: C./ Pagador casi esquina San Felipe Cel.: 73602897

Telf: 252 31661 / 252 41411 ~~Xel: 73602897~~

TRINIDAD:

C./ Viador Pinto entre Av. Los Tajibos y Luis Tezanos Cel.: 67260309

POTOSI:

C./ Ingavi esquina Bustillos Cel.: 73862191



CONTENIDO

EDITORIAL	3
DIENTES ECTOPICOS ASOCIADOS CON QUISTES	5
OSTEITIS Y LA RELACIÓN CON PIEZAS ENDODONCIADAS	7
MORFOMETRÍA DE UN INCISIVO, ANALISIS DE LA CURVATURA	9
TOMOGRAFIA RECURSO ESENCIAL EN LA ORTODONCIA ASOCIADOS CON DIENTES ECTOPICOS	10
TOMOGRAFÍA EN LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES	12
ENDODONCIA: VISIÓN DE 4 CONDUCTOS EN LA TOMOGRAFIA	15
AMELOBLASTOMA: CASO CLINICO	21
FRACTURA DENTOALVEOLAR	23
OSTEOMIELITIS CRÓNICA SUPURATIVA DE MAXILAR INFERIOR A CAUSA DE UNA EXODONCIA DE TERCER MOLAR	24
QUISTE DE INCLUSIÓN EPIDERMICA DE CABEZA Y CUELLO - REPORTE DE CASO	26
DISEÑO DE LA CORONA SOBRE IMPLANTE Y MAQUILLAJE EN EL CAD-CAM	28
MODELOS DE ESTUDIO	30
RADIOVISOGRAFO AMIGABLE CON EL AMBIENTE Y EL PACIENTE	31



AL SERVICIO DEL PROFESIONAL ODONTÓLOGO



RADHEX[®]
IMPLANTS

Línea Europea
de Implantes Dentales
y Elementos Protésicos

Producto con
Registro Sanitario



Implante
Hexágono Interno



Implante
Plataforma
Cono morse



Línea de
Motores para
Implantología:

KIBA - MAX
CENTRO PARA LA MANEJO DE LOS TIPOS DE...



Línea
de
Biomateriales

TISSUM[®]



OFICINA CENTRAL
Av. Heroínas N°518 esq. Av. San Martín
Edif. CENTRUM Piso 4to. Of. 3
Telf. 4591594. Cel. 79954586

SUCURSAL LA PAZ
C./ Claudio Aliaga N° 1290
Segundo Piso of. A
Zona - San Miguel
Telf. 2775059 – 77228949

SUCURSAL TARIJA
Dr. Fernando López Caballero
Cel. 77173815

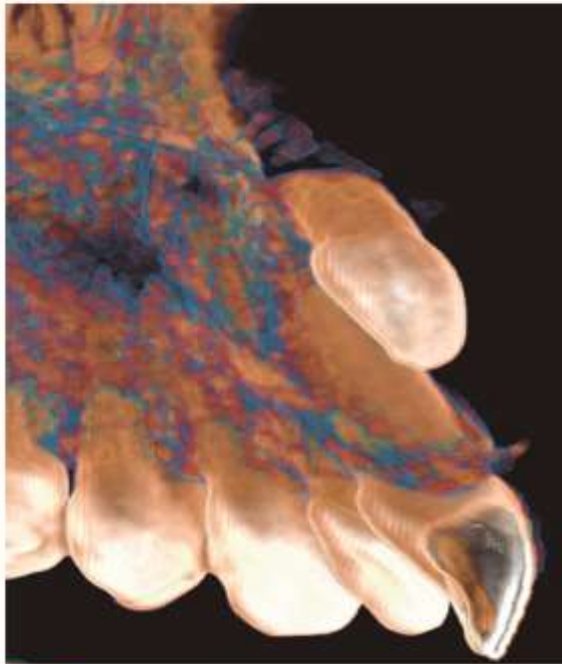
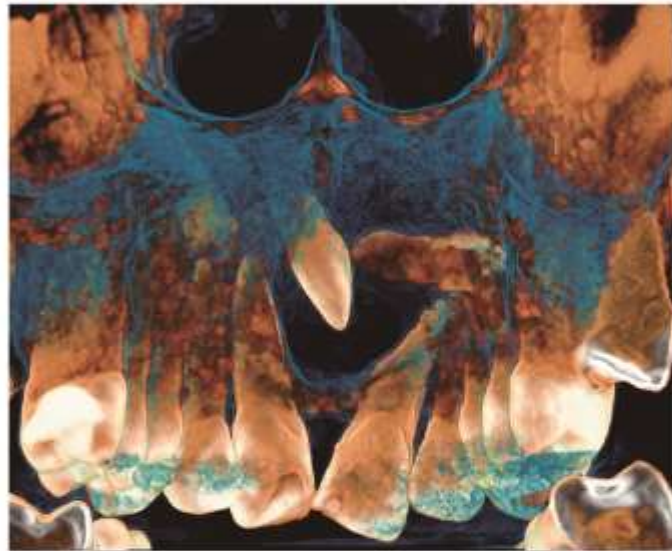
DIENTES ECTOPICOS ASOCIADOS CON QUISTES

Dr. Freddy Dennis Nogales Medina

• INTRODUCCIÓN

La formación de las piezas dentales son un fenómeno biológico de bastante interés para el odontólogo, ya que son de gran importancia en cuanto a la cronología.

Cambios en el tiempo de erupción fuera de los parámetros normales pueden ser datos de interés para diagnosticar ciertas patologías, como en este caso, las piezas dentales ectópicas que son asociados con quistes odontogénicos.

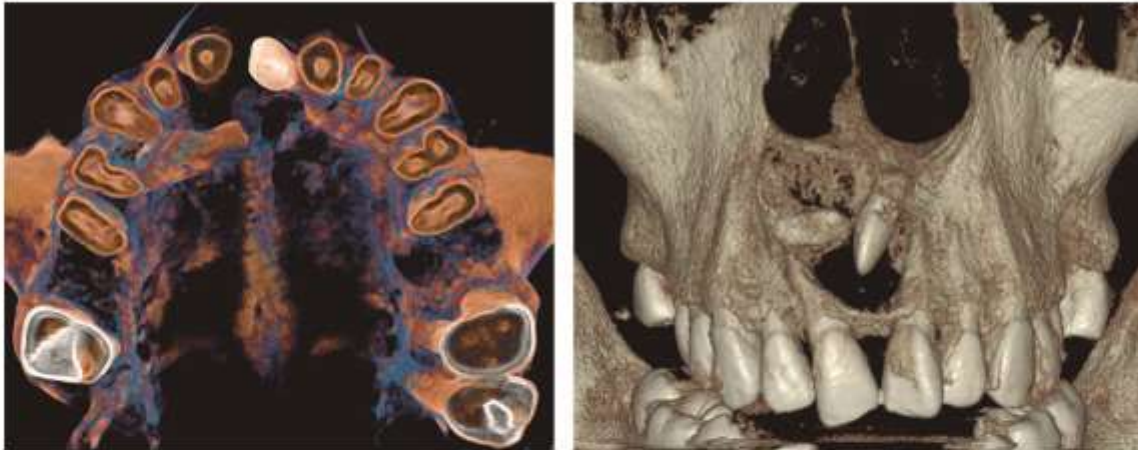


• DESARROLLO

Los dientes ectópicos no erupcionados pueden asociarse con quistes cuando existe una expansión de las corticales a nivel de la corona hasta llegar a producir un desplazamiento del germen y a veces reabsorción radicular de piezas adyacentes.

• CONCLUSIÓN

La cbct es de gran ayuda en cuanto a diagnóstico y evaluación en estas patologías ya que se puede evidenciar el tamaño y ubicación real, relación con estructuras anatómicas adyacentes. además de ser muy útil en cuanto a las opciones terapéuticas y abordajes. que por la naturaleza de estas patologías generalmente asintomáticas y su diagnóstico es casual, salvo algún caso donde la pieza ectópica produce cierto abultamiento en la zona.



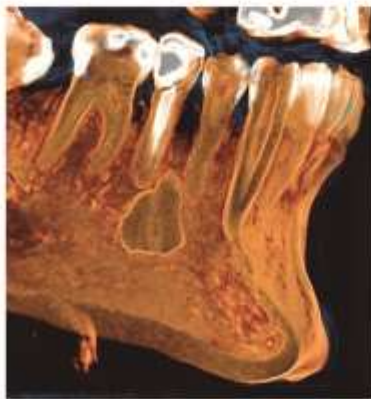
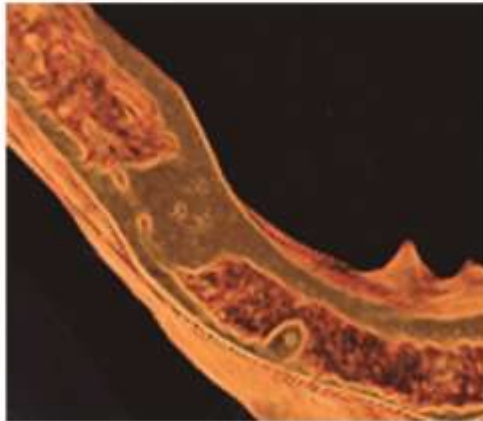
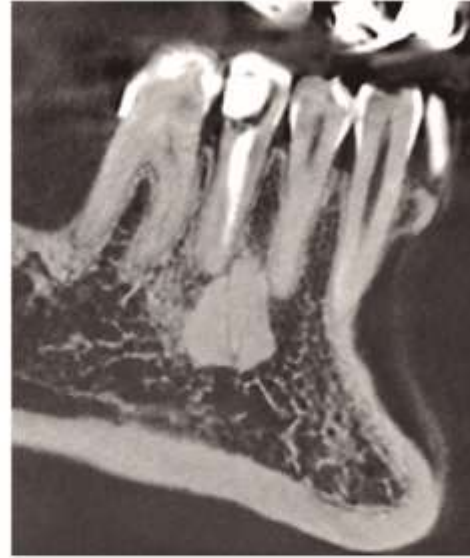
OSTEITIS Y LA RELACIÓN CON PIEZAS ENDODONCIADAS

Dra. Ariadne Reneé Morando Solíz

Es la respuesta a una inflamación crónica leve del área perirradicular como resultado de una irritación moderada vía el conducto radicular que estimula el aumento de la densidad del trabeculado óseo.

La lesión se presenta usualmente en pacientes jóvenes y en pieza del primer molar inferior es el diente más comúnmente involucrado.

Histopatológicamente se observa una aposición excesiva de la masa ósea sin resorción ósea en el área periapical, el hueso simula hueso cortical, infiltrado por un pequeño número de linfocitos. El hueso compacto cortical posee pocas lagunas y varias de ellas no presentan osteocitos.



Tiene gran cantidad de líneas en unión y descanso, con una gran similitud a las encontradas en la osteoclerosis idiopática o con una semejanza de la enfermedad ósea de Paget.

Radiográficamente se observa un área localizada de radiopacidad alrededor del diente afectado, en frecuencia alrededor de los ápices de los dientes mandibulares posteriores con necrosis pulpar o pulpitis.

Está indicado el tratamiento de conducto.

Pronóstico: excelente con un buen tratamiento. La lesión de la osteítis puede persistir después del tratamiento.

Gran parte de las lesiones apicales con formación de hueso reactivo, manifiestan una cicatrización después de la terapia endodóntica no quirúrgica. El hueso compacto en abundancia puede remodelarse a una apariencia casi normal.

emdi emdi emdi emdi emdi emdi emdi emdi emdi emdi




INSUMOS DENTALES

DISTRIBUIDORA

OFRECE:

- Productos de la marca brasilera **MAQUIRA** al por mayor y menor



📍 Dirección: calle Bolivar entre La Plata y Sorla
 📞 Galvarra
 📧 contactos: 62844073

NOVADOL®

Paracetamol 500 mg, diclofenaco 50 mg

CONTRA EL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN

Muscular, articular, dental, menstrual, de oídos y garganta.

K.O. al Dolor



NOVADOL. Cada tableta contiene paracetamol 500 mg, diclofenaco 50 mg, excipientes c.a. Posología recomendada: 1 tableta por vía oral cada 8 horas. No superar 3 tabletas en 24 horas. No administrar por más de 5 días consecutivos para evitar molestias a nivel gastrointestinal. Contraindicado en pacientes con úlcera péptica activa o en alcoholismo. R.S. N° 25706/2019. Fabricado por Laboratorios de Cosmética y Farmacéutica S.A. Calle Víctor Eduardo N° 2260. Para más información puede revisar el inserto del producto. VENTA LIBRE. Consulte a su médico si lo advise según.



SCIENCE. LIFE. HOPE.

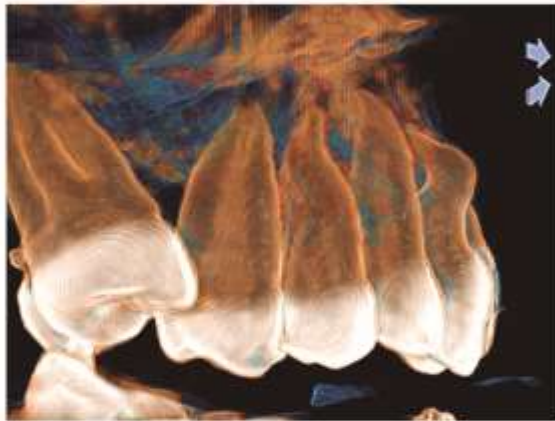
*Cuide mucho su cuerpo, es el único lugar que tiene para vivir.
 Si los síntomas persisten, consulte con su médico.
 ES UN MENSAJE DEL MINISTERIO DE SALUD.*



MORFOMETRÍA DE UN INCISIVO, ANÁLISIS DE LA CURVATURA

Dra. Ana Quiñones Yapari

Refiere a un ángulo o curvatura brusca de dirección principalmente de la raíz de un diente. La causa más común es el traumatismo durante la formación del diente, no obstante, pudiera ser probable que represente una verdadera anomalía del desarrollo sin la influencia de dicho traumatismo.



Características clínicas:

La mayoría de los casos de ángulo o curvatura radicular pasan desapercibidos clínicamente.

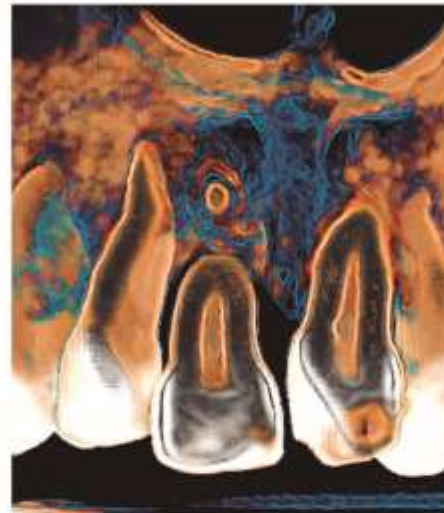
Características radiológicas:

Representan el mejor medio para la detección de una dilaceración radicular, la raíz se observará curvada hacia mesial o distal, el espacio del ligamento periodontal que rodea esta parte dilacerada se podrá ver como un halo radiolúcido.

Características tomografías:

En cortes transversales es donde la visión se puede ver con mayor claridad.

Diagnóstico diferencial: En ocasiones resulta difícil diferenciar raíces dilaceradas de las raíces fusionadas, osteítis condensante, habitualmente se pueden identificar consiguiendo radiografías expuestas en diferentes ángulo o para una mejor visión tridimensional una tomografía.



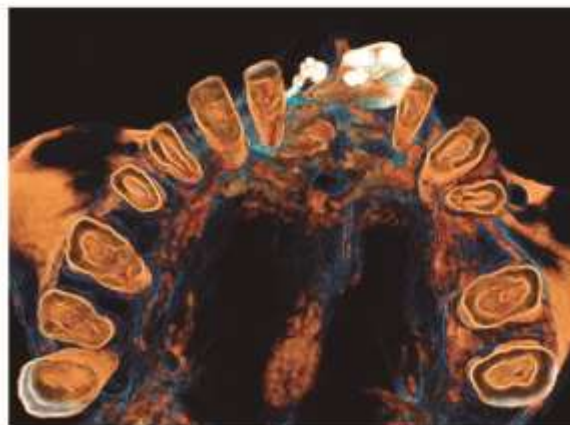
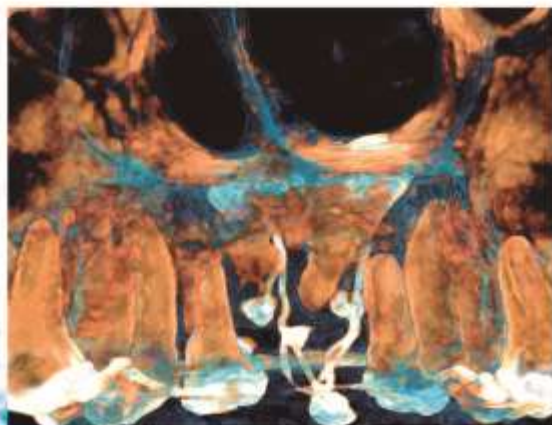
TOMOGRAFÍA RECURSO ESENCIAL EN LA ORTODONCIA ASOCIADOS CON DIENTES ECTÓPICOS

Dra. Yessica Tahis Huanaco Choque

La inclusión dentaria es una anomalía de erupción que conlleva que la pieza dentaria se encuentre dentro del tejido óseo y es considerada ectópica si la pieza se encuentra en una posición anómala pero cerca de su posición habitual.

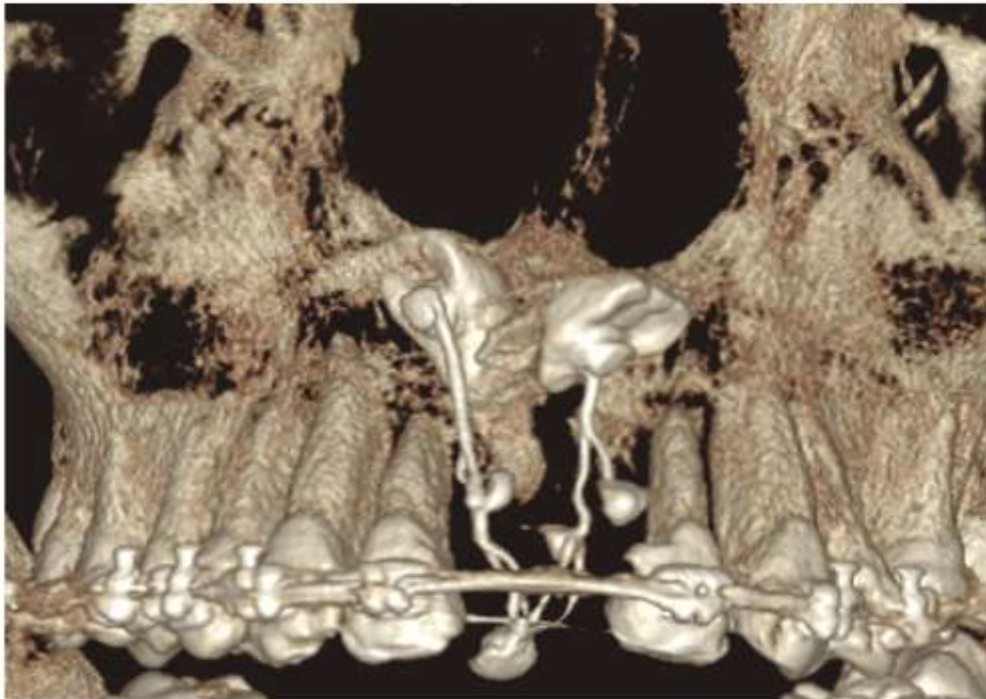
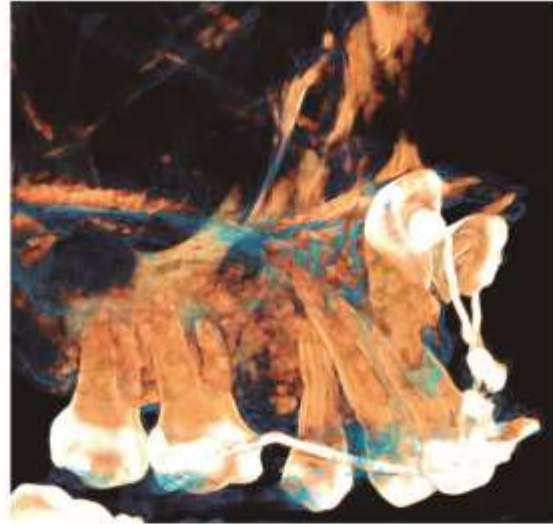
Estas piezas dentarias pueden provocar algunos síntomas como dolor y sensibilidad de las encías, infecciones, dolor de cabeza e incluso un espacio perceptible donde debería haber salido el diente.

Los dientes incluidos son un desafío para cualquier ortodontista, pero con un manejo interdisciplinario donde exista una técnica de abordaje quirúrgico adecuado y una planificación correcta con base de estudios complementarios específicos se puede mejorar el pronóstico del tratamiento.



Es importante considerar en la evaluación por imágenes la disposición espacial de la pieza dentaria, la asociación a procesos patológicos, curvaturas radiculares, integridad del tejido de soporte, relación con estructuras anatómicas, así como la afectación de piezas adyacentes, como reabsorciones radiculares, apiñamientos dentales, maloclusión, anquilosis o incluso infecciones o quistes, por estos motivos es que las piezas ectópicas son una patología que da lugar tanto a problemas físicos de salud bucodental como a problemas funcionales y estéticos.

La Tomografía Computarizada 3D Cone Beam (TCCB) es una tecnología que se desarrolla de manera rápida, el cual nos brinda imágenes de alta resolución del complejo craneofacial en tres dimensiones (3D).



La TCCB y su aplicación en la ortodoncia es muy importante ya que esta nueva tecnología va evolucionando cada vez más rápido y nuevas imágenes se necesitan para responder algunos casos complejos como son las piezas ectópicas.

La imagen tomográfica nos va permitir tener una visión diferente comparando con las imágenes convencionales (radiografías periapicales, panorámicas), y esta visión va de la mano con los movimientos realizados para la corrección de la maloclusión o desproporción facial.

El ortodoncista dispone de varias posibilidades terapéuticas, pero para lograr el éxito es indispensable el diagnóstico adecuado de la retención dentaria de forma precoz.

TOMOGRAFIA EN ENFERMEDADES PERIODONTALES

Dra. Nila Carol Ramirez Rodriguez

La enfermedad periodontal es la segunda patología oral más prevalente en el mundo, y se caracteriza por ser una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial asociada a una disbiosis en el biofilm. Dependiendo de su progreso, puede distinguirse entre gingivitis o periodontitis, y se diagnostica en base a la historia del paciente, parámetros clínicos y radiográficos. La gingivitis es la inflamación que afecta a los tejidos blandos, presentando signos como enrojecimiento, aumento de volumen y sangrado de encías superior al 10% de las superficies examinadas. La periodontitis es un proceso irreversible, que ocurre cuando la inflamación progresa y comienza a destruir tejido periodontal. Esta patología se caracteriza clínicamente por la formación de sacos periodontales, pérdida del nivel de inserción clínica y hueso alveolar marginal, entre otros signos de destrucción, y se clasifica según su estadio, extensión, y grado.



Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación. Por lo tanto, para ejecutar un tratamiento periodontal exitoso es necesario determinar de forma adecuada el diagnóstico y pronóstico periodontal.

Los signos de la enfermedad periodontal se pesquisan de manera clínica y radiográfica.

Los exámenes imagenológicos de primera elección son las radiografías convencionales, y complementan la información clínica. Sin embargo, las radiografías pueden entregar información limitada, debido a la sobre proyección de estructuras, esto debido a la reproducción bidimensional de estructuras tridimensionales. Para superar esto, surge la posibilidad de usar la tomografía computarizada Cone Beam. Esta genera imágenes tridimensionales y en cualquier plano del espacio de las estructuras de soporte óseo periodontal. La tomografía Cone Beam genera imágenes volumétricas en 3D que son necesarias para el diagnóstico de defectos óseos, lesiones de furcación y destrucciones óseas bucales/linguales. Ya que todas las unidades proporcionan imágenes reconstructivas multiplanares, axiales, coronales y sagitales sin aumento. Se toma el estudio y posteriormente utilizando un software se miden computacionalmente las estructuras deseadas, en el caso de la

cortical alveolar al tener un gran contraste con los tejidos adyacentes su medición es más precisa.

Además, se pueden generar imágenes panorámicas sin distorsión y magnificación, aunque con dosis de radiación ionizante que suele ser mayor que las radiografías convencionales.

Por lo tanto, la indicación de uso de tomografía computarizada debe ser justificada. El modelo jerárquico de eficacia diagnóstica y las guías clínicas respaldan la indicación de tomografía computarizada para evaluar el soporte óseo periodontal en pacientes con defectos intraóseos y de furca, además de mencionar la utilidad en planificación y control de procedimientos quirúrgicos regenerativos. La literatura recomienda indicar tomografía computarizada sólo cuando la evaluación clínica y radiográfica convencional no aportan la información necesaria para un correcto diagnóstico y planificación de tratamiento, por lo que como primera elección no es indicada.



My Accountant

ESTUDIO CONTABLE TRIBUTARIO

SERVICIOS DE AUDITORIA

- Auditoría Tributaria
- Información Tributaria Complementaria

SERVICIOS DE CONTABILIDAD

- Contabilidad General
- Balances de Apertura y Cierre de Gestión
- Informes Económicos

ASESORAMIENTO TRIBUTARIO

- Declaraciones de Formulario SIN
- Envío LCV - Bancarización
- EEFF envió SIAT - Form. 605

ASESORAMIENTO EN SEGUROS

Edificio Cámara de Comercio
Pasaje Guachalla entre Soria Galvarro y La Plata.
Oficina N° 207-A Segundo piso.

77155027
69590641
70425368
72489729

Soluciones CAD/CAM para clínica dental en sitio.

Imagine que puede ofrecer a sus pacientes restauraciones en una sola sesión con todos los materiales frecuentes. Y si pudiera además ofrecer servicios de implante y de ortodoncia, ¿qué oportunidades tendría por delante su consultorio?

Eficiencia, un centro más valorado y seguridad: CEREC lo hace posible.

Dentsply Sirona

MÁS PRODUCTOS EN LA CONTRAPORTADA

HANSA Soluciones Médicas

Management System ISO 9001:2015
TUV Rheinland CERTIFIED

728 77350 RODRIGO CASTRO SANTA CRUZ
720 32609 CARLOS MILLÁN LA PAZ

ENDODONCIA: VISIÓN DE 4 CONDUCTOS EN LA TOMOGRAFIA

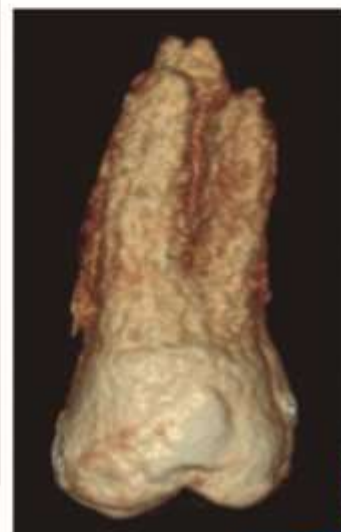
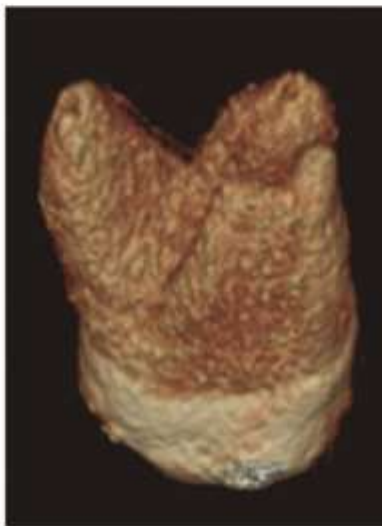
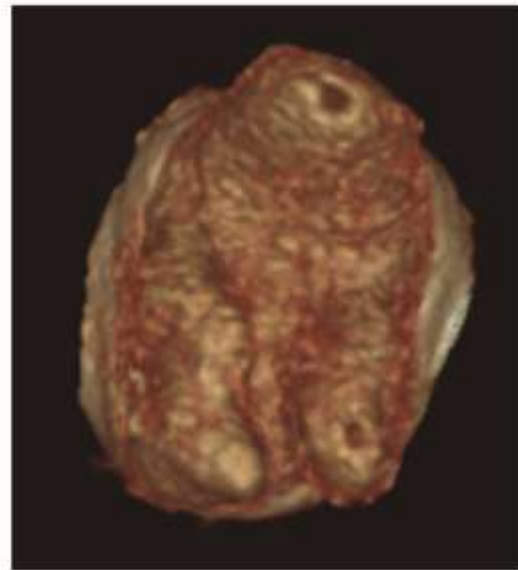
Dra. Ana Quiñones Yapari

La tomografía computarizada ConeBeam ha dado muchas ventajas en cuanto a la observación de los conductos radiculares y su forma.

La tomografía ConeBeam realiza un gran aporte al campo de la endodoncia porque gracias a ella se puede identificar bien y adecuadamente el número de conductos de una pieza dental. En su vista axial se visualiza la entrada o cantidad de conductos existentes.

En el caso de los cuartos conductos la tomografía nos da una visualización precisa y visión en diferentes cortes para un buen tratamiento.

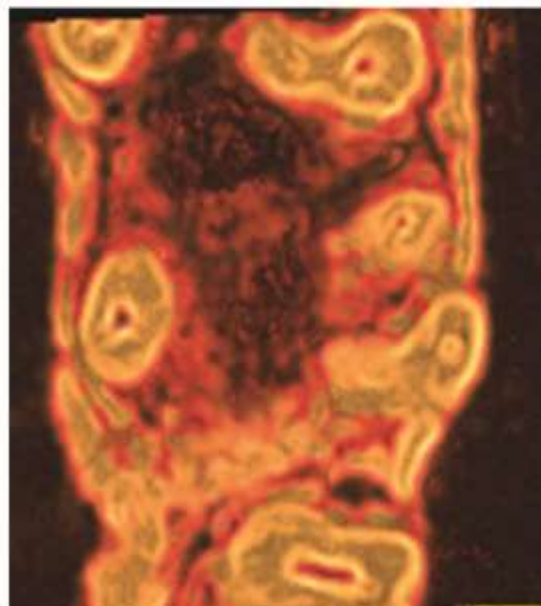
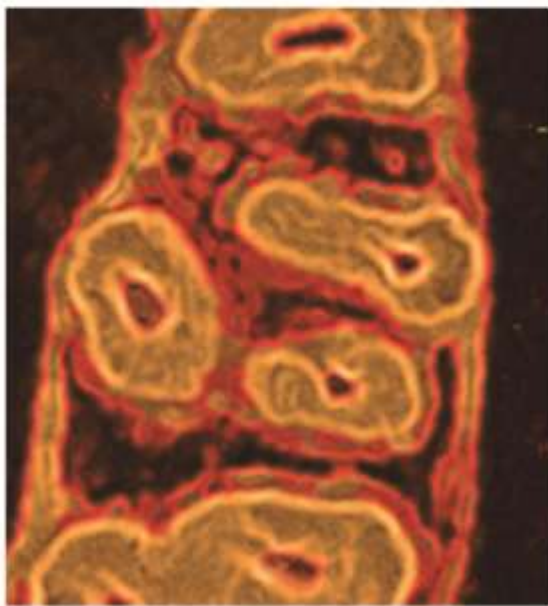
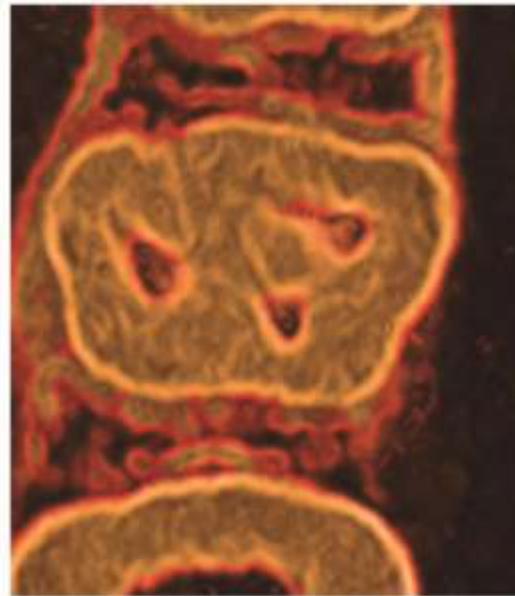
El primer molar superior presenta tres raíces siendo la más resistente la palatina con un diámetro mayor incluyendo convexidades en todos sus lados excepto en el palatino. En su tercio cervical presenta un canal longitudinal cuya prolongación es debido a un surco denominado triturante, la raíz palatina presenta un conducto único y su orificio es circular.



Las raíces bucales tienen un diámetro mayor en sentido vestibulopalatino y presentan convexidad. La raíz distovestibular tiene un solo conducto redondo u ovoide, mientras que la mesiovestibular puede presentar hasta dos conductos, el primero localizado debajo de la cúspide mesiovestibular y el segundo o también llamado cuarto conducto entre el mesiovestibular y palatino.

Denominado cuarto conducto, pertenece a la raíz mesiobucal del primer molar superior maxilar encontrándose en la mayoría de casos complejos debido a sus variedades **morfológicas**.

En conclusión, la tomografía brinda una gran ayuda al profesional, para tener una mejor visión y ubicación del cuarto conducto.





UN MUNDO DE
ENTRETENIMIENTO
Y DIVERSION



SALON DE JUEGOS
DRAKMANIA



ORURO

Central : 6 de Octubre Leon y Rodriguez.
Sucursal "2" : Plaza Sebastian Pagador.
Sucursal "3" : Tacna y jaen "Multicines Plaza"

LA PAZ

Calle satellite, cruce
viacha cielo moll " frente
a derechos reales "

SANTA CRUZ

3er anillo externo
"Centro Comercial
INDANA"

Mebidox®

Antipirético, analgésico y antiinflamatorio

PRESENTACIÓN EN SUSPENSIÓN
PARA LOS MÁS PEQUEÑOS



*¡Alivio contra
la fiebre
y el dolor!*



Mebidox® 400 - 600

Cápsula blanda - Antipirético, analgésico y antiinflamatorio



CON SALUD
TODO ES POSIBLE

Muestra tu mejor
sonrisa

KIN
Sonrisas Sanas



Hace 8 años Ormco presento a nuestros respetados doctores el **DAMON Q** con doble ranura, desde allí hasta aquí hay mucho camino andado en la investigación e innovación. Algunos brackets se presentan como el novedoso doble arco, el usuario del sistema Damon se da cuenta que están hablando de la doble ranura. Mientras tanto **ORMCO** avanza muchos años hacia el futuro, puso varios arcos Niti copper en uno solo.



Tenemos el agrado de presentarle **SMARTARCH**

Diseñado para permitirle pasar a un arco de finalización tras haber usado solo dos arcos. Gracias al tratamiento con láser patentado, SmartArch está programado para aplicar en cada diente la fuerza deseada.

La ciencia en la que se basa SmartArch

Un láser pulsado patentado programa SmartArch para aplicar fuerzas muy parecidas a los ideales establecidos por los doctores Viecilli y Burstone. Al aplicar fuerzas óptimas, SmartArch promueve el movimiento eficiente de los dientes y puede reducir el tiempo total de tratamiento.



Cuniti SmartArch 200x



Cuniti Estándar 200x

Engranaje molar eficiente

Diseñado para engranar los molares con el primer arco y conseguir una alineación más eficiente de los mismos

7 Zonas de fuerza distintas

Programado para aplicar la fuerza óptima en cada diente e igualar la presión a lo largo del ligamento periodontal

Fricción reducida

El procesamiento por láser reduce la fricción entre la superficie del arco y de los brackets, lo que aumenta la eficiencia global del tratamiento



Diseñado por ordenador

Gracias a su diseño mediante análisis de elementos finitos, SmartArch tiene en cuenta las variaciones de la distancia entre los brackets, el tamaño de las raíces y la relación corona-raíz

Menor desenganche del arco

La mayor rigidez posterior reduce la probabilidad de que el arco se desenganche de los tubos bucales y puede reducir las citas de urgencia asociadas a esto

Para más información póngase en contacto con :

ODONTO SERV

Av. Ayacucho esq. General Acha Edif. María Antonieta Piso 6 Cof. 2
Tel: 6744568 - 4580765
COCHABAMBA-BOLIVIA



S.I.N.
Implant System

Epikut

The new definition of epic



Strong sw

La fuerza de la versatilidad



Unitite

The future is now



#GuibDental

#GuibDental



GUIBDENTAL

www.guibdental.com



La Paz

Miraflores
Calle Diaz Romero 1905
casi Esq. Francisco de Cámara
Tel: 2223838

Centro - Av. Montes
Tel: 2372795



Cochabamba

Av. Ayacucho 465
Edificio Rosario
piso 1, Of 106

Tel: 73783666



Santa Cruz

Calle Taropes #104
Entre 2do y 3er anillo

Tel: 63448006



[\(+591\) 73557370](tel:+59173557370)

AMELOBLASTOMA: CASO CLÍNICO

Dra. Ariadne Reneé Morando Solíz

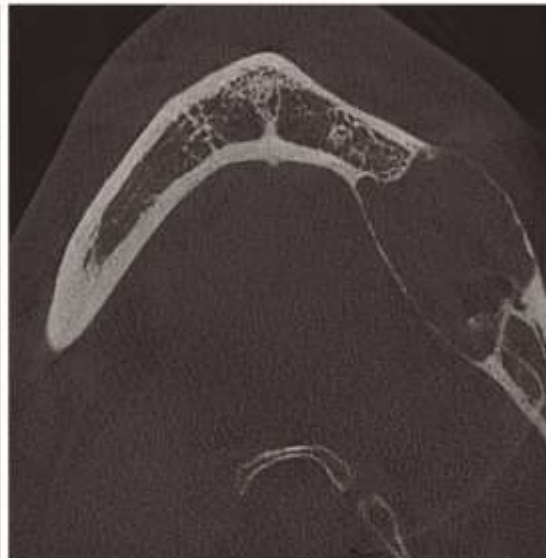
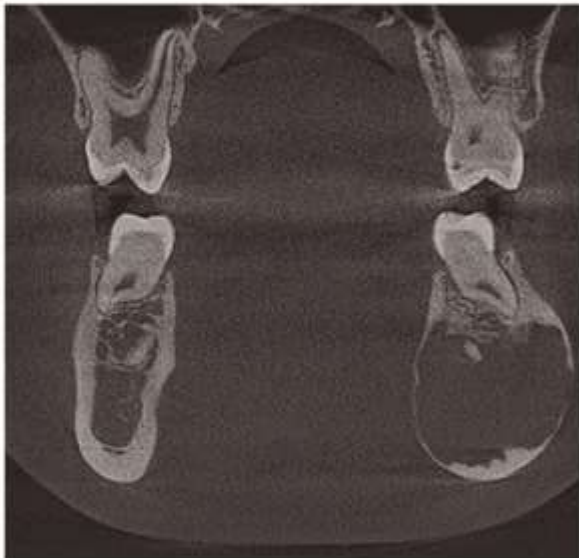


Paciente de sexo masculino, de 23 años, que acude a consultar, por un aumento de volumen muy doloroso zona retromolar derecha, en relación a tercer molar extraído hace tres años. La lesión se extiende por vestibular desde la mitad de la rama mandibular hasta segundo molar y la mucosa en la zona lingual se encuentra invadida por la lesión. A la palpación es de consistencia blanda y en la parte central presenta fluctuación.

Se le pidió estudio radiográfico Oclusal y lateral mandíbula en el cual se observa extensa zona radiolúcida que adelgaza ambas tablas (Vestibular y lingual). Con una supuesta ruptura de la tabla lingual y adelgazamiento del borde basilar de la mandíbula.

Por tratarse de una lesión agresiva en un paciente joven, el cual invade los tejidos blandos al perforar la cortical lingual, se decide efectuar tratamiento radical con amplio margen de seguridad y reparación inmediata con injerto vascularizado.





CONCLUSIONES

Los ameloblastomas unicuésticos representan una entidad con un comportamiento clínico e histológico diferente, que se presentan en la segunda década de la vida, generalmente tienen un comportamiento menos agresivo y su potencial de recurrencia es menor, después de un tratamiento quirúrgico conservador. El caso presentado corresponde a una lesión sumamente agresiva, que perforado la cortical e invadido los tejidos blandos.

Por esta razón el tratamiento que se le realizó fue resección radical con amplio margen de seguridad. La reconstrucción inmediata con injerto vascularizado, nos permite la mantención de la función y la estética en forma adecuada.

El trabajar en equipo con los diferentes especialistas ayudan al éxito de la operación y recuperación de los pacientes.

FRACTURA DENTOALVEOLAR

Dr. Freddy Dennis Nogales Medina

INTRODUCCIÓN

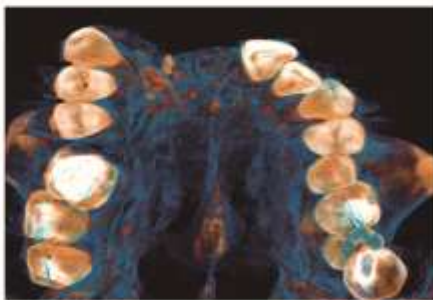
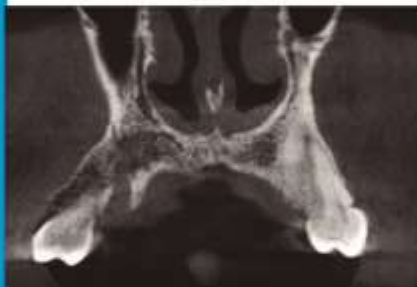
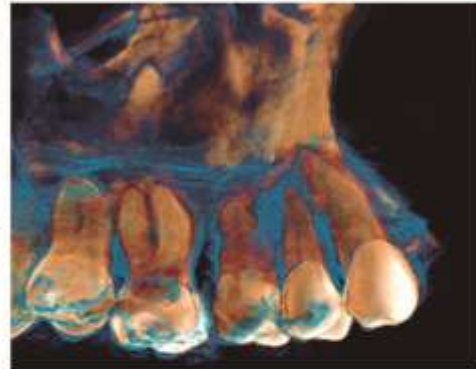
El traumatismo dental se describe como aquellas lesiones violentas de los tejidos dentarios y peridentales producidas por agentes externos, excluyendo de este concepto el desgaste por uso ya sea fisiológico o patológico.

DESARROLLO

En este sentido les presentamos la lesión de un paciente que acudió a nuestro centro de radiología.

Las fracturas dentoalveolares se clasifican en:

- Lesión de tejidos duros y pulpa dentaria.
- Lesión de tejidos de sostén.
- Lesión en hueso de soporte.



CONCLUSIÓN

El aporte de la tomografía en cuanto a diagnóstico y plan tratamiento es bastante útil por brindar información detallada y exacta sobre localización y extensión de la lesión para el diagnóstico y principalmente el tratamiento

OSTEOMIELITIS CRÓNICA SUPURATIVA DE MAXILAR INFERIOR A CAUSA DE UNA EXODONCIA DE TERCER MOLAR

Diego Andre Arzabe Garcia
Erick Roberto Arzabe Marquez

INTRODUCCIÓN

La osteomielitis crónica supurativa es una inflamación e infección extensa del hueso que implica la porción esponjosa, medular, cortical, periostio, vasos sanguíneos, nervios y epífisis que se caracteriza por osteoclasia inflamatoria progresiva con zonas de osificación. La patogenia más común es la infección por bacterias como *Staphylococcus aureus* o *Mycobacterium*^{1,2} otros microorganismos participantes pueden ser los pertenecientes al género *Streptococci* así como anaerobios por ejemplo *Bacteroides* o *Peptostreptococcus*^{3,4} sin embargo, también puede ser inducida por traumatismos, radiaciones o fármacos específicos como ser los bisfosfonatos⁵. Es de mayor prevalencia en varones y afecta principalmente al maxilar inferior a causa de su constitución ósea interna².

Se pueden clasificar según su curso clínico en: osteomielitis supurativa (aguda o crónica), osteomielitis crónica esclerosante (difusa o focal) y osteomielitis perióstitis proliferativa. La osteomielitis supurativa crónica presenta un cuadro clínico que presentan los es: presencia de fistula con drenaje de débito purulento, dolor intenso, inflamación local, fiebre, edema, movilidad de los dientes involucrados en la zona afectada^{6,7}.

DESARROLLO

Paciente de sexo masculino de 34 años se presenta a consulta refiriendo haberse sometido a una exodoncia de tercer molar inferior derecho hace tres meses, posteriormente fue sometido a tres intervenciones quirúrgicas sin éxito y con múltiples procesos de abscedación y supuración (agudizado y crónico) en la zona. No refiere ningún antecedente personal patológico ni enfermedades sistémicas, actualmente con medicación antibiótica de amoxicilina junto con ácido clavulánico de 850 mg y ciprofloxacina de 500 mg.

Al examen clínico el paciente presenta un proceso infeccioso posterior a exodoncia afectando a la mandíbula a nivel de la región molar derecha acompañado de dolor agudo, lancinante, intermitente y difuso, parestesia en la región labial derecha, eliminación de fragmentos óseos y dentales en cavidad oral del área afectada además de halitosis y pérdida de peso en el último mes. Así como un aumento de volumen facial en el lado derecho de la cara, indurado y doloroso a la palpación, no delimitado y con eritema superficial (Fig. 1), fistula intra-oral en zona de la pieza 4.8 y presencia de débito purulento activo.

Al momento de la primera visita se solicitó un estudio de tomografía computarizada Cone Beam y se realizó la toma muestra para cultivo y antibiograma la cual al cabo de 4 días se obtuvo el crecimiento bacteriano de *Staphylococcus Epidermidis* predominantemente



Figura 1. Foto extraoral

En la tomografía axial computarizada cone beam se observa: lecho alveolar, imagen isodensa en interior de alveolo dentario, presencia de secuestros óseos próximos a la tabla vestibular en el interior y exterior del alveolo, secuestro óseo en tercio medio de tabla lingual, discontinuidad de la cortical ósea y presencia de dos imágenes hiperdensas de densidad dentaria sugerentes de fragmentos dentarios remanentes (Fig. 2 A, B, C, D).

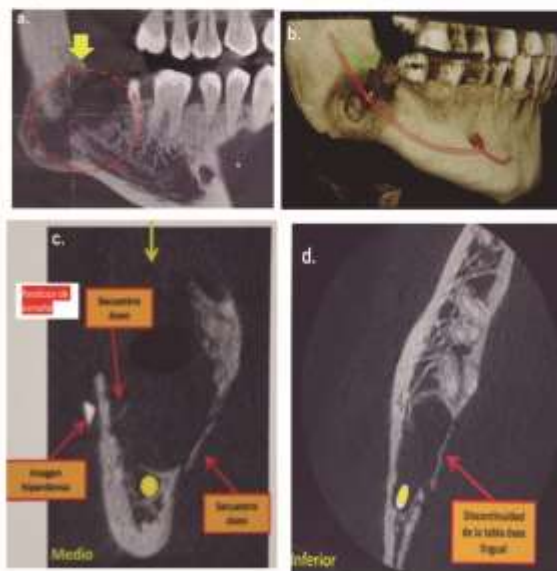


Figura 2. A. y C. Secuestros óseos. B. Imagen hiperdensa. D. Discontinuidad de la tabla ósea lingual

Se realizó el plan de tratamiento mediante un biomodelo 3D de la mandíbula para denotar la severidad de la lesión (Fig. 3). Bajo anestesia general mediante intubación nasotraqueal, la lesión fue abordada extraoralmente mediante una incisión submandibular (Fig. 4 A y B). Al presentarse la lesión expuesta se observaron los restos de hueso necrótico con leve afeción de la cortical lingual del hemicuerpo mandibular derecho (Fig. 4 C). Se realizó fijación intermaxilar con una placa de reconstrucción mandibular de 2.4 mm y seis tornillos IMF auto-bloqueantes para efectuar la técnica de fijación carga soportada (Fig. 4 D). Se realizó el desbridamiento, sequestrectomía y limpieza quirúrgica extraoral así como un abordaje intraoral para efectuar los mismos procedimientos (Fig 4. E y F). Se realizó la exodoncia del segundo molar inferior derecho por el compromiso que tenía con la lesión así como el riesgo de convertirse en un nido de infección y causar recurrencia de la afección. Se terminó aplicando plasma rico en fibrina. Se cerró la herida tanto extraoral por planos y así también la herida intraoral. El tejido resecado se envió para estudio histopatológico el cual describió la muestra con zonas de resorción ósea, necrosis destructiva e isquémica, infiltrado de tejido fibroso y óseo reparativo



Figura 3. Planificación Prequirúrgica (biomodelo)

El cuidado posoperatorio consistió en antibioticoterapia intravenosa de cefazolina sódica de 1000 mg cada 12 horas y metronidazol 500 mg. durante 5 días, seguidos de dosificación oral cada 12 horas por seis semanas. El paciente actualmente se encuentra libre de infección, reparación ósea en proceso y ausencia de débito purulento. En la tomografía de control se observa placa de reconstrucción soportando las cargas fisiológicas para evitar una fractura patológica (Fig 5 A, B, C).

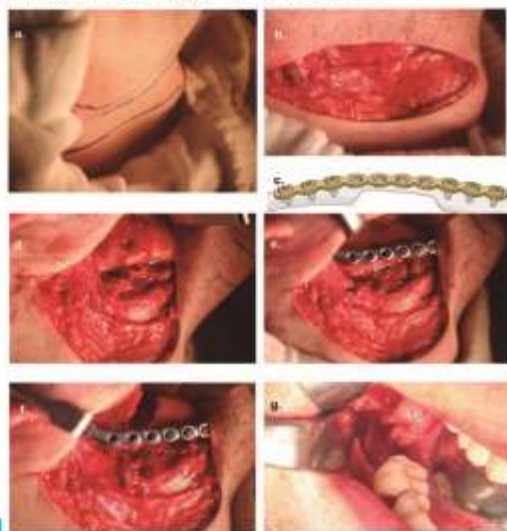


Figura 4. A, B, C, D, E y F

Conclusiones

Debido a la complejidad y posibles complicaciones, las exodoncias de terceros molares deben ser realizadas por un especialista. Se debe realizar la eliminación completa de residuos de esmalte o hueso producto de la maniobra quirúrgica y en caso de complicación se debe realizar la interconsulta con un especialista a la brevedad posible. La osteomielitis es una infección grave que puede destruir una amplia porción de hueso la cual puede tener una evolución rápida en pocas semanas, por lo que se debe valorar el estado de salud general del paciente ya que puede ser un factor contribuyente al progreso de la osteomielitis por lo que deben ser intervenidas a tiempo. Las osteomielitis tienen una alta chance de reinfección una vez hecho el desbridamiento y lavado quirúrgico, por lo que antes de ingresar a quirófano ya se debe portar con el estudio de antibiograma respectivo para realizar una cobertura antibiótica adecuada la cual es mucho más prolongada que otros tratamientos.



Referencias Bibliográficas

1. Park et al Early diagnosis of jaw osteomyelitis by easy digitalized panoramic análisis (2019) Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery. 41(1), 1-10.
2. Souza, L. N., Souza, A. C. R. A., de Almeida, H. C., Gómez, R. S., & López Alvarenga, R. (2010). Osteomielitis crónica supurativa en el maxilar superior: reporte de un caso clínico. Avances En Odontostomatología, 26(6). <https://doi.org/10.4321/s0213-12852010000600003>
3. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirugía Oral Y Maxilofacial Contemporánea. 7a ed. Elsevier; 2020. 353-357 p.
4. Kavanagh N, Ryan EJ, Widan A, Sexton G, Fennell J, O'Rourke S, et al. Staphylococcal osteomyelitis: Disease progression, treatment challenges, and future directions. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2018;31(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1128/cmr.00084-17>
5. Rahpeyma A, Khajehahmadi S. A case series of uncommon causes of maxillary osteomyelitis: Understanding the pathology and recognizing the risks. Trop Doct [Internet]. 2022;52(1):125-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00494755211055271>
6. Mehra H, Gupta S, Gupta H, Sinha V, Singh J. Chronic suppurative osteomyelitis of mandible: a case report. Craniomaxillofac Trauma Reconstr [Internet]. 2013;6(3):197-200. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1343781>
7. Sherin K, Chandooriya C. Sequestrectomy and saucerisation - a novel method a novel method for the treatment of chronic suppurative osteomyelitis of the mandible. Journal of IDA Attingal Branch. septiem:

QUISTE DE INCLUSIÓN EPIDERMICA DE CABEZA Y CUELLO - REPORTE DE CASO

Dra. Lizet Karla Limachi Tintaya

INTRODUCCIÓN:

Los quistes congénitos que se presentan en la región maxilofacial constituyen un reto diagnóstico por la variedad de terminología que es empleada para describir este tipo de lesiones. Los métodos de imagen son sin duda una herramienta importante para el diagnóstico y la planeación quirúrgica, sin embargo quien otorga el nombre correcto a este tipo de lesiones es el estudio histopatológico.

REVISIÓN BIBLIOGRAFICA:

Los principales quistes de tejidos blandos benignos que se presentan en cabeza y cuello son en orden de aparición: 1) quiste de inclusión epidérmica 2) ránula; 3) malformación linfática macroquistica 4) quistes del conducto tirogloso y 5) quistes branquiales. (Raul, 2022) Los quistes de inclusión epidérmica del suelo de la boca se presentan en un 0.01% del total. Se presentan como una masa blanda, indolora y desplazable. La mayoría son pequeños, pero algunos superan los 12 cm. Por lo general, son asintomáticos a menos que se agranden causando dolor o dificultades funcionales.

El diagnóstico se basa en los síntomas y la exploración. La ecografía confirma el carácter quístico de la tumoración. Tanto la TC como la resonancia magnética documentan el tamaño y las relaciones anatómicas del quiste. La enucleación completa es el tratamiento de elección. (Gonzales, 2021). Las imágenes son necesarias para confirmar su presencia y proporcionar la localización anatómica exacta antes del tratamiento. (Alvarez, 2021)

CASO CLINICO:

Paciente femenino de 23 años de edad refiere cuadro clínico de 4 años de evolución que se caracteriza por presentar aumento de volumen en región submentoniana de crecimiento lento, progresivo, asintomático, que a la actualidad se extiende a región sublingual que protruye la lengua hacia el paladar produciendo rinolalia. No refiere antecedente patológico.



Figura 1. Aumento de volumen intraoral- región sublingual.



Figura 2. Aumento de volumen extra oral- región submentoniana.

MÉTODOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO:



Figura 3. T.A.C. Corte coronal, se evidencia presencia de lesión quística homógena a través del músculo milohioideo en forma de reloj de arena.



Figura 4. T.A.C. corte sagital, evidencia protrusión lingual hacia paladar.

Técnica quirúrgica: Debido al tamaño 8cm aprox. y que atraviesa el músculo Milohideo se decide realizar resección quirúrgica extra oral a través de cervicotomía medial.



FIGURA 5. Pieza quirúrgica

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO:

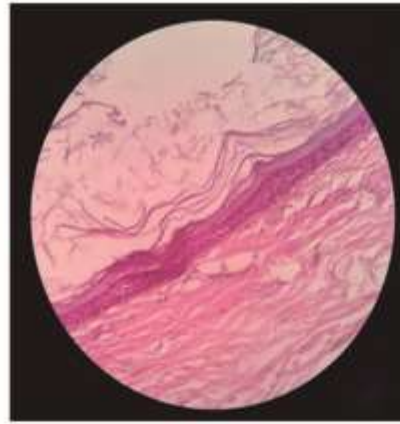


Figura6. Anatomía patológica: placa histológica, quiste epidérmico de inclusión, (abundante contenido de queratina)



Figura 7: postquirúrgico inmediato fotografía intraoral



Figura8: Postquirúrgico inmediato fotografía extra oral.

CONCLUSIONES:

En el postquirúrgico el paciente presento una evolución favorable fue dado de alta a las 48 horas de su internación, actualmente a los 6 meses no presenta recidivas. Presentamos este caso clínico como una evidencia de que cuando se hace un buen estudio clínico y correcto análisis de los métodos auxiliares de diagnóstico imagenológico, el procedimiento quirúrgico es seguro y los resultados son favorables.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, M. (2021). LESIONES QUÍSTICAS CERVICALES: Claves en imagen para el diagnóstico diferencial Vol. 1. SERAM.
- Gonzales, M. (2021). Quiste dermoide en región lateral de cuello: presentación de caso y reporte de la literatura. Revista de la facultad de odontología. Vol. 14(1), 30-35.
- Raul, N. (2022). Quiste epidermoide. Reporte de tres casos y revisión de la literatura. Revista Mexicana de Cirugía bucal y Maxilofacial. 2022 VOL.17, 147-155.

DISEÑO DE LA CORONA SOBRE IMPLANTE Y MAQUILLAJE EN EL CAD-CAM

Dra. Reaneth Rojsana Choque Ancalle

Las coronas de porcelana son la solución perfecta para sustituir la corona natural del diente perdido, a diferencia de otros tipos de soluciones.

La porcelana es un material que aporta una estética muy parecida a la de un diente natural la cerámica tiene una alta compatibilidad con los tejidos de la boca.

Las principales ventajas de la porcelana que son muy parecidos al esmalte del diente natural y son muy ligeras y son fijas y con una buena capa de maquillaje logramos adquirir la naturalidad del diente.

Los dientes pueden ir sujetos a los implantes directamente atornillados o cementados a una pieza intermedia que va atornillada a los implantes.

Pasos del diseño de una corona de porcelana sobre implante:

· Aquí podemos observar el implante sobre el modelo



· Se procede a preparar el implante primeramente a desgastarlo para poder realizar el trabajo



· Luego empezamos a cargar la porcelana en el implante para poder diseñar la futura corona de porcelana luego lo metemos en el horno para que se sintetice



· Luego empezamos a dar forma a nuestra futura corona sobre implante.





*Este es uno de los trabajos que realizamos el ma-
quillaje de las coronas en el CAD-CAM I-MAX
IMAGEN MAXIMA*

*DISEÑO DE UNA ESTRUCTURA DE UN PUNTE DE ZIRCONIO EN EL
CAD-CAM Y CARGADO DE PORCELANA
IMÁGENES DE UN PUENTE DE ZIRCONIO CON PORCELANA Y MAQUILLAJE*



MODELOS DE ESTUDIO

Dra. Odaliz Dayana Flores Aguilar

Los modelos de estudio son una réplica exacta de las estructuras dentales y tejidos adyacentes de la cavidad bucal. Son los registros de mayor importancia en el análisis

de la oclusión funcional y cualquier anomalía oclusal, nos permite valorar la forma geométrica de las arcadas, la morfología de los dientes, inclinación, rotación, extrusiones y relaciones interdentes. Cuando los modelos están articulados ayudan a evaluar los contactos dentales entre las arcadas, las relaciones oclusales estáticas, dinámicas y planos de oclusión. Ofrecen perspectivas oclusales que no es posible observar clínicamente. Son también una indispensable ayuda para poder explicar detalles del tratamiento a realizar, además pueden servir como material de prueba en casos de demandas legales.



El material más usado en la preparación de modelos de estudio es el yeso dental por las ventajas que presenta como su disponibilidad y fácil manipulación, sin embargo el yeso dental tiene algunos inconvenientes como la tendencia a rayarse y desgastarse por lo cual también se puede recurrir a la estereolitografía, esta consiste en un sistema de prototipado por el cual se obtienen modelos tridimensionales a través del procesamiento de datos de una tomografía computarizada las ventajas son la relación 1:1 que estas ofrecen y están impresas en de Resina UV, un material que proporciona una buena durabilidad y resistencia.

Los modelos de estudio deberían ser considerados como un importante complemento a los hallazgos de una exploración clínica y los resultados de otros exámenes complementarios como ser radiografía panorámica, radiografías periapicales y fotografías dentales.



RADIOVISOGRAFO AMIGABLE CON EL AMBIENTE Y EL PACIENTE

Dra. Rosa Quispe Rufino

1.- INTRODUCCIÓN.

Se denomina radiovisografo dental al equipamiento odontológico capaz de obtener imágenes digitales de las estructuras anatómicas intraorales incididas por una fuente de rayos X. fundamentalmente está constituida por un sensor y un software.

El sensor a modo de película radiográfica, es colocado en la zona que se desea, este una vez inducido por la fuente de radiación, captura la información y la envía hacia el software asociado, el cual interpreta y convierte en una imagen similar a una radiografía convencional pero digital

2.- DESARROLLO.

La radiografía es tomada ya no sobre una película tradicional, la cual tiene que ser revelada en varios minutos, sino sobre un sensor de Fósforo conectado a la computadora y en cuestión de segundos es traducida a una imagen digital, la cual puede ser analizada con un software, en donde podemos analizar las piezas dentarias milímetro a milímetro, pudiendo así detectar caries pequeñas y escondidas al igual que cualquier otra lesión



Imagen 1.- imágenes digitales

2.1.- La radiovisiografía presenta ventajas tales como:

- Proporciona imágenes de alta resolución, ruido reducido y gran nitidez que muestran incluso los más mínimos detalles para ayudarle a realizar diagnósticos de gran precisión.



Imagen 2.- imágenes precisas

- El corto tiempo de exposición, reduce las radiaciones en un 80% en comparación con la radiografía tradicional.

- Técnica útil en pacientes comprometidos que no deben estar sometidos a exposiciones repetidas durante el tratamiento odontológico, como es el caso de pacientes sometidos a radio o quimioterapia.

- Facilita el diagnóstico de lesiones pulpares y óseas mediante control del contraste, a su vez facilita el tratamiento endodóntico con imágenes instantáneas.

- Permite reprocesar la imagen sin volver a irradiar al paciente y trabajar en el sector estudiado, pudiendo variar la imagen en tamaño y contraste.

- Ventaja psicológica para los pacientes, ya que permite que estos vean en la pantalla sus lesiones bucales como si fuera una ecografía.

- Las imágenes son guardadas digitalmente sin el riesgo de que deterioren con el tiempo, como sucede con las radiografías tradicionales.

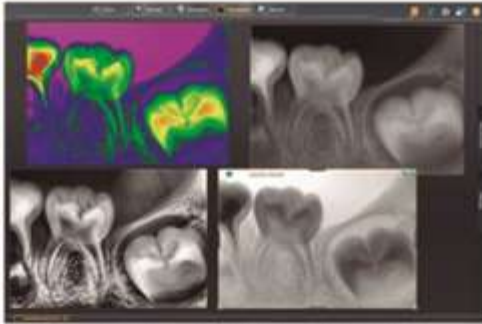


Imagen 3.- tratamiento de la imagen con los diferentes contrastes.



Imagen 4.- remplazo de las películas RX por el sensor



Imagen 5.- reducción del 80% del tiempo de radiación

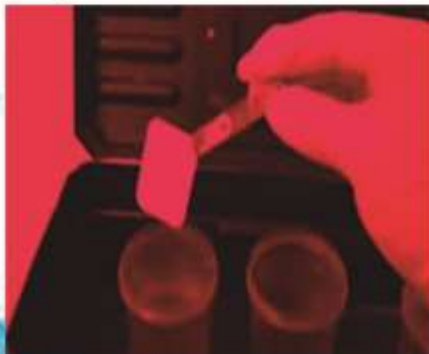


Imagen 6.- eliminación de la utilización de las sustancias químicas.



Imagen 7.- medición de las estructuras dentales

3.- CONCLUSIÓN.

Ahora que hemos visto todo lo anterior, podemos concluir que el radiovisografo es amigable con el ambiente y el paciente ya que

Permite un ahorro importante de tiempo, sus pacientes solo se expondrán a la radiación mínima. Ya no necesita un cuarto oscuro, de revelación de película, y por lo tanto del consumo de químicos es nula lo cual favorece al medio ambiente.

La interpretación de la imagen es más completa, con un software de gestión de imágenes, que generalmente nos permite medir las longitudes milimétricas de las estructuras dentales, además nos permite realizar zoom de la imagen.

4.- BIBLIOGRAFÍA.

- <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script>
- Digital radiography-2019 (CRA status report). CRA Newsletter Feb Vol 2.
- <https://es.slideshare.net/medinao/dosis-y-calidad-de-i-magen-en-radiologica-digital>.
- <https://admasmedical.es/radiovisiografia/>

GUIA ODONTOLÓGICA

"Trabajamos para líderes de la odontología"

ORURO

PARIS
ODONTOLÓGICA

DIRECCION C/LEÓN 4680 CASI ESQUINA SORIA GALVARRO
(ZONA RANCHERIA)
REFERENCIA: 70433901-70423464

CLINICA DENTAL KADMIEL

Dr. Saul Machaca P.
ODONTOLOGO
MAT PROF M - 1737 Col. Odont 0-813

Dir: Av. Eggená Entre Gral. Acha y Ira. de Moya
frente al Mercado Young

Cel.: 72324242

ORTHOCLINIC
CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

10 años siendo una clínica digitalizada...

ORTODONCIA

Dir: Plaza Sebastián Pagador #100 Telf: (591)2-5234777 · (591)2-52 31661
Cel: (591)71186602 · (591) 73947488 E-mail: rojas73ivan@hotmail.com
· Oruro · Bolivia

ORTHOCLINIC
CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

10 años siendo una clínica digitalizada...

IMPLANTOLOGIA

Dir: Plaza Sebastián Pagador #100 Telf: (591)2-5234777 · (591)2-52 31661
Cel: (591)71186602 · (591) 73947488 E-mail: rojas73ivan@hotmail.com
· Oruro · Bolivia

LLALLGUA

Dr. Luis Ibáñez Vargas
ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y PERIODONCIA
(ORTODONCIA - PERIODONCIA)

Calle campero #4 esquina Linares primer piso

☎ 71277729 ✉ santateresaelv2016@gmail.com

CIRUGIA MAXILO FACIAL
ORTODONCIA - ORTOPEDIA
IMPLANTOLOGIA
ODONTOPEDIATRIA
ENDODONCIA - PERIODONCIA
RAYOS X
BLANQUEAMIENTO LASER

SOCIEDAD DE PRÓTESIS Y REHABILITACIÓN ORAL FILIAL ORURO

Somos una sociedad fundada el 8 de octubre de 2003,
reconocida por el Colegio de Odontólogos de Oruro
y el Colegio de Odontólogos de Bolivia

Dr. Elizabeth Condori Quispe
Dr. Carla Micaela Ajuacho Requena
Dr. David Reynaldo Alvarez Burgos

- Elvira Bejarano Calderón
- Maria Eugenia Balderrama Gutierrez
- Zulma Estela Cadima Villegas
- Percy Conde Cortez
- Freddy Gustavo Checa Ruiz
- Eloiza Kathia Flores Morales
- Milton Amerrico Gomez Martinez
- Elizabeth Gutierrez Huanca
- Marcelo Hinojosa Ledezma
- Nelson Laime Pocomani
- Marco Antonio Lapaca Morales
- Edwin Eulogio Martínez Arroyo
- Ivan Fernando Rojas Soliz
- Saul Valentin Toco Soza
- Edwin Vladimir Villarroel Franco
- Gabriela Gaby Vilca Nina
- Patricia Iris Zamorano Santalla
- Betty Sandra Zelaya Alarcon

SOCIEDAD CIENTIFICA DE PROTESIS Y REHABILITACION ORAL ORURO

19 AÑOS AL SERVICIO DE LA CIUDADANÍA ORUREÑA



ORTODONCIA
ODONTOPEDIATRIA
ENDODONCIA
OPERATORIA

DRA. DANIEL TORRICO

LOGO

ortodentica
ODONTOLOGÍA Y ORTODONCIA ESPECIALIZADA

"Con tu sonrisa construycamos un mundo mejor"

Dra. Ana Cáceres Chávez
Especialista en Ortodoncia

- ORTODONCIA PREVENTIVA
- INTERCEPTIVA
- CORRECTIVA
- ORTOPEDIA DENTOFACIAL
- BLANQUEAMIENTO DENTAL

Av. Canadera N° 20 frente al Museo Kenneth Lee
72287947 46-20152 ortodentica@hotmail.com
Trinidad - Beni - Bolivia

Calle Viador Pinto
frente a la escuela 25 de diciembre

INFORMACION: 768 74504

CLINICA DENTAL LOAYZA

Especialista en Ortodoncia - Especialista en Rehabilitacion
Atención a Niños - Tomografías Panorámicas



"INNOVACION TECNOLOGICA" 2019

I-MAX

Imagen Máxima

Radiografía Odontológica Digital HD

Trabajamos para líderes de la odontología!!



ORGULLO ORUREÑO 2018

SERVICIOS:

Rx :

- Panorámica
- Lateral
- Carpal
- PA/AP
- ATM.-AB/BC
- Senos para nasales
- Rx Pericarpiales con sensor
- Oclusales

90%

MEJOR IMAGEN
MENOR RADIACIÓN
MEJORES DIAGNOSTICOS

TOMOGRAFÍAS 3D

- Cráneo completo y diferentes cortes tomográficos

PAQUETES DE ORTODONCIA:

- Fotografías intra y extraorales para ortodoncia,
- Cefalometrías
- Modelos estereolitografía.


CAD CAM

- Coronas en CAD CAM
- Guías quirúrgicas.



I-MAX Ganadores del Premio a la Excelencia empresarial

AVE FENIX 2017

 I-MAX Imagen Máxima



SUC. 1: ZONA CENTRAL



SUC. 3: ZONA SUD



SUC. 2: ZONA NORTE



SUC. 4: CIUDAD DE TRINIDAD

POTOSI

Descubre todas nuestras soluciones odontológicas



CEREC® Primemill hace de la excelencia algo sencillo

CEREC da otro gran paso adelante con la presentación de CEREC Primemill, una unidad de fresado y tallado completamente novedosa de Dentsply Sirona. Esto facilitará y acelerará considerablemente la producción de restauraciones in situ.



Escanea con CEREC AF Omnicam portable

¡Escanea! sin polvo y exploraciones 3D precisas (mandíbula completa) en color natural. Con su diseño delgado y peso ligero, CEREC Omnicam se acopla naturalmente a su mano, haciendo que el estudio sea tan fácil, intuitivo y ergonómico como nunca. Esto hace de CEREC Omnicam un multitalento único y le ofrece todo lo que necesita para un trabajo seguro de CAD/CAM en su consulta.



inLab - CAD / CAM para el laboratorio dental

Equipados para hacer frente al trabajo dental apoyado por CAD / CAM en el futuro. Con su combinación flexible de componentes de software y hardware, inLab hace posible muchas soluciones específicas para el paciente para el diseño y el procesamiento de materiales, respaldadas por una amplia oferta de materiales.



Axeos: Comprueba la diferencia.

Sistema especializado 2D/3D con un gran volumen y una calidad de imagen elevada para Clínicas con una amplia oferta de tratamientos. Desarrollado en colaboración con dentistas y médicos, Axeos ofrece la gama más amplia de funciones de todas las máquinas de radiografía extraoral de Dentsply Sirona.



INTEGO TS Ofrece confort en el manejo, estética y flexibilidad en la elección de las opciones que mejor se adapten a sus necesidades. El concepto modular de equipos le permite empezar con un modelo básico e ir ampliando su unidad de tratamiento con arreglo a sus requerimientos.



SiroLaser Blue: múltiples posibilidades

Es el primer láser de diodo dental con una longitud de onda azul, una infrarroja y una roja. Esto lo hace muy versátil para el tratamiento dental con láser. En comparación con los métodos terapéuticos convencionales, los láseres de diodos dentales destacan por una curación de las heridas sin cicatrices, en la mayoría de los casos, y por una mayor reducción de los gérmenes.



720 32609 CARLOS MILLÁN LA PAZ
728 77350 RODRIGO CASTRO SANTA CRUZ

Descarga la revista dental escaneando el QR.



HANSA
Soluciones Médicas