

LA REVISTA

I-MAX

IMAGEN MÁXIMA

INFORMATIVA

La primera revista especializada en imagenología...

Diseño y creación Publivision

NOV / 2024

AÑO 7/Nº7



I-MAX Imagen Máxima

Editorial

Con orgullo de mi tierra a los pies del Gran Sumaj Orqo, me permito humildemente presentar este número de la revista I-MAX informativa, como el miembro más novel de esta gran familia dirigida por excelente profesional y amigo el Dr. Iván F. Rojas Soliz, que por su gran visión tuvo el acierto de fijarse en esta histórica capital para ofrecer a la población y colegas odontólogos, a poco más de un año de la apertura de esta sucursal, ser un referente de muchos profesionales incluso de las provincias del departamento. Brindamos la entrega y profesionalismo que caracteriza a I-MAX en radiología e imagenología dentomaxilar. En este número habrá temas de interés, patología y casuística en radiología estomatológica.

Me siento afortunado y con una gran responsabilidad de estar a cargo de la filial Potosí. Agradecer nuevamente a la población potosina por confiar en esta gran empresa, a los colegas por el apoyo en estos primeros pasos y a su Director General por la confianza brindada.



DR. PABLO VEDIA ACEBEY

STAFF

DIRECTOR GENERAL: Dr. Ivan F. Rojas Soliz

APOYO

Dra. Lucero Elvia Vidal Grandy

COLABORADORES

Dr. Freddy Dennis Nogales Medina
Dr. Eduardo Andrés Troncoso López
Dra. Yamile Marcia Cuba Martinez
Dra. Ariadne Renee Morando Soliz
Dra. Reaneth Rojsana Choque Ancalle
Dra. Odaliz Dayana Flores Aguilar
Dra. Jhoselin Jannette Ortiz Cabezas
Dra. Ana Karen Quiñones Yapari
Dra. Mireya Isabel Torrez Tarqui

DISEÑO GRAFICO/ DIAGRAMACIÓN: Raquel M. Lanza R.
IMPRESIÓN: PUBLIVISION Cel.:70721403

IMAX DIRECCIONES:

ORURO:

Zona norte: Plaza Sebastián Pagador # 100 Cel.: 72467046
Zona central: C./ Cochabamba # 1066 entre Petot y Camacho Cel.: 64763675
Zona sud: C./ Pagador casi esquina San Felipe Cel.: 78602317
Telf: 52 31661 / 52 41411

TRINIDAD:

C./ Viador Pinto entre Av. Los Tajibos y Luis Tezanos Cel.: 69391530

POTOSI:

C./ Ingavi esquina Bustillos Cel.: 73862191



Contenido

■ EDITORIAL	2
■ SOFTWARE DENTAL XELIS	5
■ DENS INVAGINATUS	7
■ EXOSTOSIS	9
■ CUARTO MOLAR	12
■ SENOS PARANASALES CARACTERÍSTICAS NORMALES Y ANORMALES	14
■ PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE SOBRE IMPLANTE	15
■ RADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA O TELERADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO	18
■ PÉRDIDA ÓSEA	19
■ ENDODONCIA CON SISTEMA ROTATORIO	21
■ ESTUDIO DE MARPE	22
■ FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL ÉXITO EN UN AUTOTRASPLANTE DENTAL DEL GERMEN CORDAL INFERIOR A MEDIO RECEPTOR DEL PRIMER MOLAR REPORTE DE CASO CLÍNICO	25
■ REPAROS ANATÓMICOS EN UNA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA	28



“EN EL FUTURO ESTAMOS BIEN”

PROTECCIÓN + AHORRO + CRÉDITO

Calcula tu plan de retiro en función a tu edad y al plan de ahorro que selecciones.



PROTEGEMOS A LOS QUE MÁS AMAS

Elige el mejor plan para ti Escanea el QR para obtener más información



800 10 7000 - 800 10 9911

www.nacionalseguros.com.bo



Este operador está bajo la fiscalización y control de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS.



Farmacia Guardian PHARMACY - CUIDAMOS DE TI - QOLLA UTA

Ubicada en la zona Ex Terminal Bacobick casi esquina Rodriguez Oruro - Bolivia

Atencion de: 08:00 - 12:30 14:30 - 23:00

Escribenos! Para conocer los descuentos de mes Cel: 76134111

SOFTWARE DENTAL XELIS

Dr. Freddy Dennis Nogales Medina

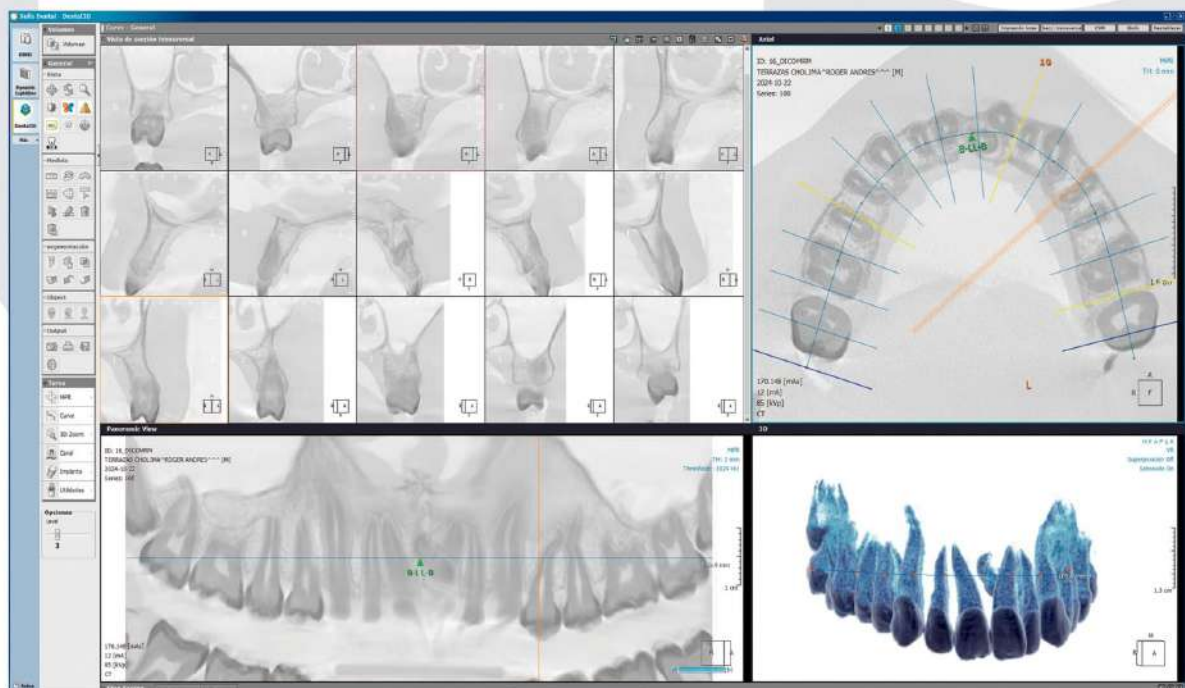
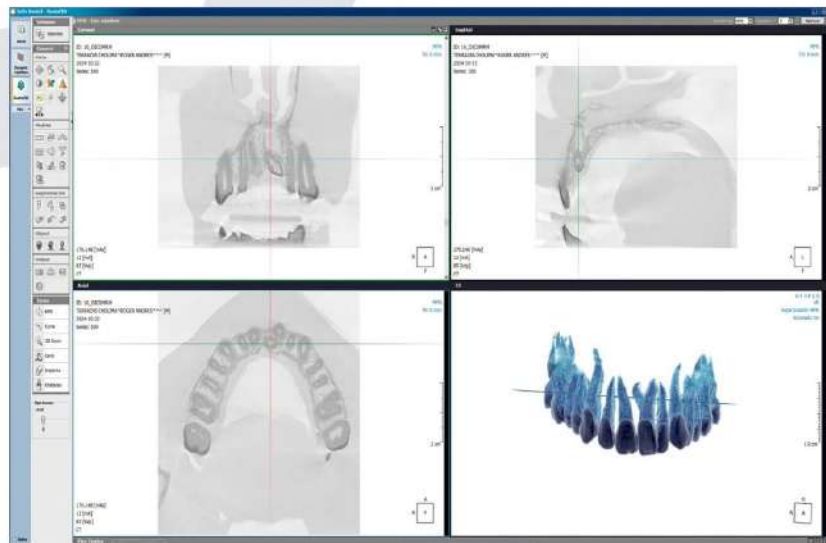
INTRODUCCIÓN:

Xelis dental es desarrollado por INFINITT Healthcare, que desarrolla soluciones y servicios de tecnología de la información de imágenes médicas y odontológicas. Entre sus productos incluye: Tecnología de imágenes y visores para radiología, cardiología, oncología radioterápica, mamografía y odontología.



DESARROLLO:

Xelis dental ofrece a nosotros como usuarios una interfaz amigable de manejo con múltiples herramientas de selección para todas las especialidades odontológicas como por ejemplo simulación de posición de implantes, identificar el conducto del Nervio Dentario Inferior, Conducto del Nervio Nasopalatino, trazado de vistas panorámicas a partir de una reconstrucción volumétrica en 3D, ver el modelo óseo tridimensional, crear secciones del modelo óseo y además calcular la densidad ósea.



CONCLUSIONES:

Hoy en día es necesario ir avanzando junto con los beneficios que nos brinda la tecnología, de este modo el manejo del software Xelis Dental nos ayuda ampliamente en todas las ramas de la odontología ya que ofrece al odontólogo un sinnúmero de herramientas para la exploración, análisis en reconstrucción volumétrica 3D y cortes transaxiales tomográficos. Siendo este uno de los viewers más completos en lo que respecta a tomografía dental de haz cónico.

BIBLIOGRAFIA:

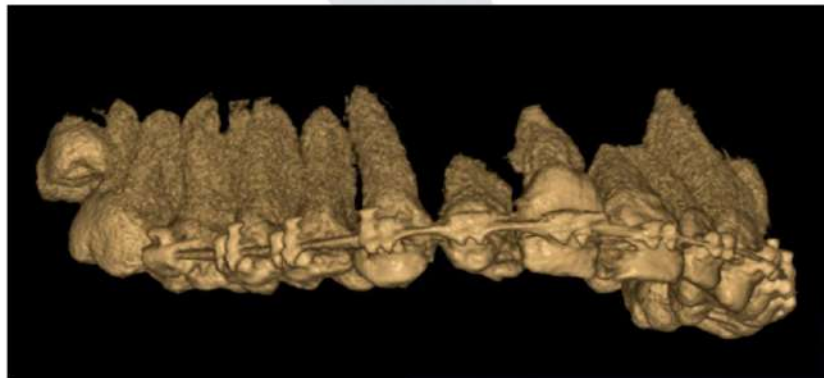
https://www.infinitt.com/product.php?ctr=g_eng&solution=Dentistry#Dental/Xelisdental

DENS INVAGINATUS

Dra: Lucero Elvia Vidal Grandy

Introducción

El dens invaginatus (DI), también conocido como “diente invaginado” o “diente en diente”, es una anomalía del desarrollo dental que se caracteriza por la invaginación de los tejidos duros del diente, como el esmalte y la dentina, hacia el interior de la corona o la raíz antes de la erupción del diente. Esta malformación puede afectar principalmente a los incisivos laterales superiores, aunque otros dientes también pueden verse comprometidos. El DI es una condición poco frecuente, pero clínicamente importante, debido a que los dientes afectados son más susceptibles a la caries y a las infecciones endodónticas debido a su anatomía compleja.

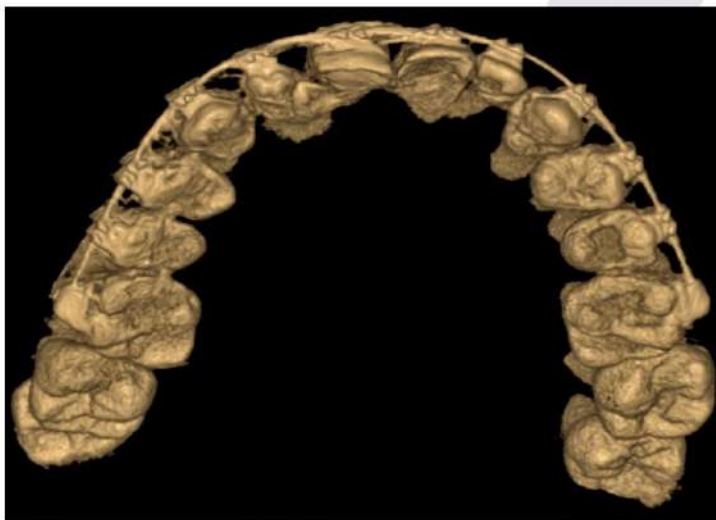


Desarrollo

El dens invaginatus se forma durante la morfogénesis dental, específicamente en la etapa de capuchón o campana. Se cree que ocurre debido a un pliegue anómalo del órgano del esmalte hacia el interior de la papila dental. Aunque la etiología exacta no se comprende del todo, se han propuesto diversas teorías, entre las que se incluyen factores genéticos, presiones anómalas durante el desarrollo y la interrupción de la señalización celular durante la odontogénesis.

Diagnóstico

Se basa en el examen clínico y radiográfico. Las radiografías periapicales y panorámicas son esenciales, pero en casos más complejos, la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) ofrece una evaluación más precisa de la anatomía interna.



Técnicas radiográficas utilizadas

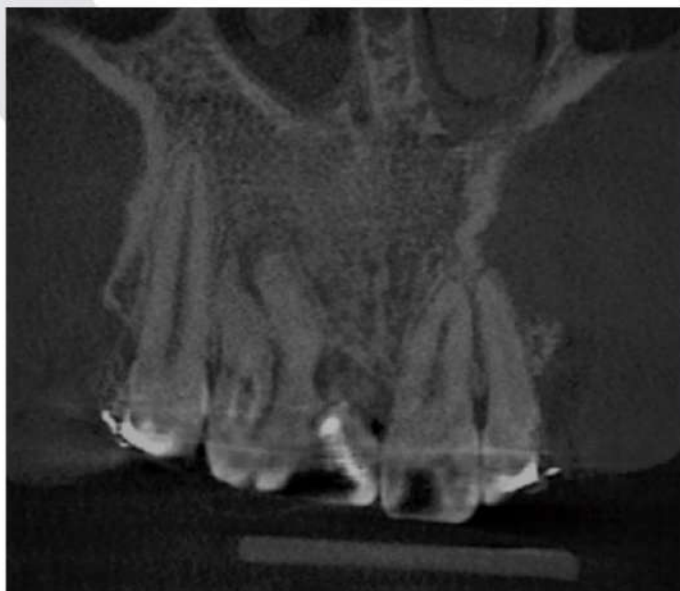
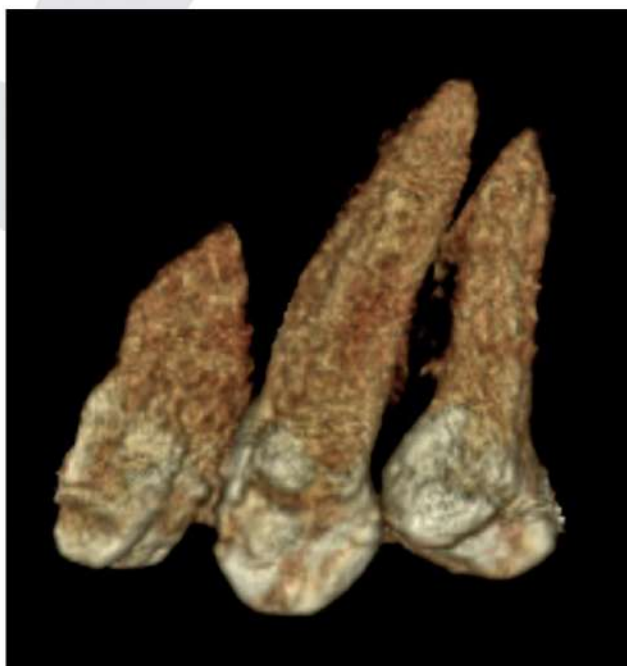
• **Radiografía periapical:** Es la técnica de elección para evaluar la anatomía detallada del diente afectado y la extensión de la invaginación. Proporciona una imagen clara de la relación entre la invaginación y la cámara pulpar.

• **Radiografía panorámica:** Puede ser útil para una visión general de la malformación dental, especialmente si varios dientes están afectados, pero no brinda detalles suficientes para un diagnóstico preciso.

• **Tomografía computarizada de haz cónico (CBCT):** En casos complejos o cuando la anatomía del diente es difícil de evaluar con radiografías convencionales, la CBCT es la mejor herramienta. Proporciona imágenes tridimensionales que permiten una evaluación precisa de la extensión de la invaginación, la relación con la pulpa y cualquier complicación apical.

Importancia del diagnóstico radiográfico

El diagnóstico radiográfico temprano es crucial para evitar complicaciones como la caries profunda y la necrosis pulpar. La identificación de la invaginación antes de que el diente erupcione completamente permite que se tomen medidas preventivas, como el sellado del diente o la restauración preventiva, para proteger el diente de infecciones futuras.



Conclusiones

El dens invaginatus es una malformación que, aunque rara, tiene implicaciones clínicas importantes debido a la susceptibilidad del diente a las caries y las infecciones pulpares. Un diagnóstico temprano, preferiblemente a través de una evaluación radiográfica completa, es crucial para la prevención de complicaciones graves. El tratamiento debe individualizarse según la extensión de la invaginación y el estado del diente afectado, utilizando enfoques conservadores cuando sea posible

e, pero sin dudar en recurrir a tratamientos más complejos en casos avanzados. La colaboración interdisciplinaria entre odontólogos generales, endodoncistas y radiólogos es clave para un manejo adecuado.

EXOSTOSIS

Dr. Eduardo Andrés Troncoso López

Introducción

La exostosis de la cavidad bucal son crecimientos óseos anormales, benignos, nodulares, circunscritos a la superficie de los huesos, incluyendo a los maxilares, donde reciben el nombre de torus. Se localizan en las superficies vestibular o lingual de la mandíbula y vestibular o palatina del maxilar. Pueden ser uni o multilobulares, unilobular plano, nodular, lobulillar y en forma de huso; también pueden tener una presentación: única, múltiple, unilateral o bilateral. La etiología es desconocida; sin embargo, se atribuye a factores ambientales, hereditarios, trauma oclusal, factores genéticos, ambientales, nutricionales y procesos inflamatorios. (Peñaloza-Cuevas, 2013)

El torus palatino y mandibular presentan las siguientes características: suelen ser simétricos, lo que ayuda a diferenciarlos de lesiones neoplásicas que generalmente son unilaterales o de crecimiento irregular; a diferencia de las lesiones malignas o agresivas, los torus tienen un crecimiento extremadamente lento y por lo general, no causan destrucción ósea ni expansión de las corticales óseas; los torus son formaciones densamente radiopacas en las imágenes, ya que están compuestos de hueso cortical grueso.



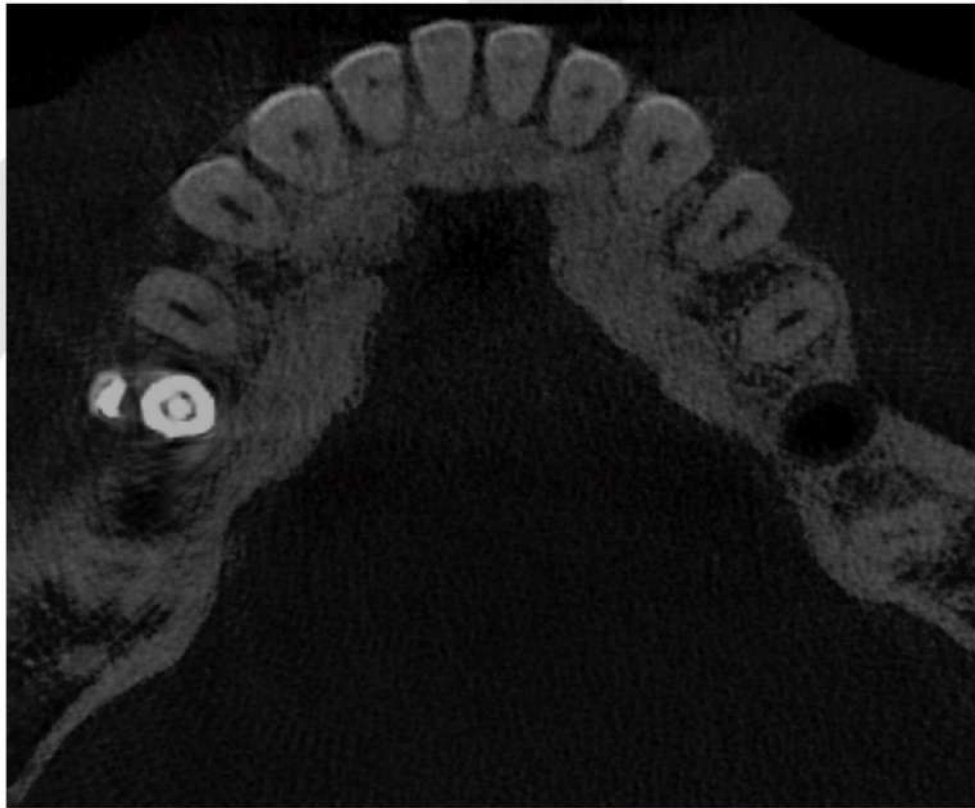
Exostosis En Radiografías Panorámicas

Los torus pueden ser visibles en las radiografías, como en las radiografías panorámicas. Debido a su naturaleza ósea, aparecen como áreas de densidad aumentada (zonas más blancas en la imagen radiográfica). En ocasiones, los torus pueden ser mal interpretados como otras patologías si no se reconocen correctamente.



• **Torus palatino:** Se encuentra en la línea media del paladar duro y aparece como una prominencia ósea en las radiografías cefálica lateral o panorámica.

• **Torus mandibular:** Aparece a lo largo de la superficie lingual de la mandíbula, generalmente en la región de los premolares. En las radiografías panorámicas, se puede observar como una imagen radiopaca.



Exostosis En Tomografía Computarizada De Haz Cónico (TCHC)

La TCHC es la modalidad de imagen más precisa para evaluar el torus mandibular. Permite una visualización tridimensional detallada del crecimiento óseo, evaluando su relación con el canal mandibular y otras estructuras anatómicas cercanas. Esto es fundamental en casos donde se planean intervenciones quirúrgicas, como en la colocación de implantes dentales en la región posterior de la mandíbula. Además, la TCHC es útil para evaluar si el torus compromete el diseño de las prótesis removibles o totales.

Conclusiones

La exostosis o torus es una anomalía que no llega a causar mayores complicaciones, aunque se debe tener en cuenta que su crecimiento no llegue a afectar a funciones básicas de la cavidad bucal.

Analizar las radiografías panorámicas porque pueden llegar a presentarse como un hallazgo.

Los estudios imagenológicos ayudaran a realizar un mejor plan del tratamiento como por ejemplo el uso de implantes dentales o prótesis removibles.

Tomar en cuenta que las décadas predilectas para su aparición son entre la cuarta y sexta.

El tratamiento que mas conviene es el uso de ultrasonido para realizar cortes mas precisos y disminuir el trauma al paciente.

Bibliografía

Peñaloza-Cuevas, R., Lama-González, E., & Lara-Farfán, F. (2013). Prevalencia de exostosis en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán (FOUADY). *Rev Odontol Latinoam*, 5, 7-12. (Peñaloza-Cuevas, 2013)

da Fonseca Pereira, I. P., Lopes, N. M., Devito, K. L., & Júnior, A. J. A. P. (2022). Diagnóstico e manejo das exostoses maxilares: relato de caso. *Revista Fluminense de Odontologia*, 2(58), 11-16

SALÓN DE JUEGOS **DRAKMANIA**

Un mundo de entretenimiento y diversión.

Sucursales

Oruro Casa Matriz

6 de Octubre entre León Rodríguez N°5123

Sucursal 2

Plaza Sebastián Pagador entre Teniente Villa
y Galleguillos N°100 Zona Norte.

Sucursal 3

Av.Tacna entre Jaen y Tomas Frias N°2337
Edificio Multicines Plaza

La Paz - El Alto

Cruce Viacha frente a Derechos Reales
Edificio "Cielo Moll"

Santa Cruz

Tercer Anillo interno
"Centro Comercial Indiana"

Cochabamba

Av. Pando y Av. Portales en Centro Comercial
"Hupermall - Tercer Piso"

CUARTO MOLAR

Dra. Yamile Marcia Cuba Martinez



Introducción

El cuarto molar es un diente supernumerario conocido también con los nombres de paramolar, retromolar o distomolar, por su relación distal a los terceros molares. Según sus características morfológicas, puede ser heteromórfico (con una morfología rudimentaria, conoideo tuberculado) o eumórfico (con una estructura similar al diente normal). Estos cuartos molares pueden encontrarse en el maxilar o la mandíbula, erupcionados, impactados o incluidos, ser únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales, asociados o no a síndromes como el síndrome de Down o el síndrome de Gardner. Se ha comprobado que esta condición es más frecuente en el maxilar superior que en la mandíbula,

y que se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres

Desarrollo

Patologías asociadas: En la literatura existe un consenso establecido en la necesidad de tratar quirúrgicamente este tipo de situaciones clínicas, ya que existe una alta tasa de complicaciones derivadas:

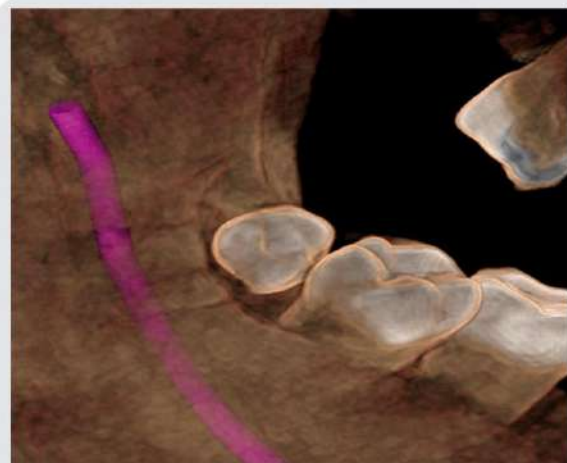
- Puede ser o no asintomático.
- Malposición (rotaciones, desplazamiento, giroversión).
- Fracaso de la erupción del diente permanente.
- Quistes o tumores
- Inclusion y retencion
- Enfermedad periodontal
- Rizolisis y dolor
- Desarrollo

Importancia De La Tomografía Cone Beam

La tomografía digital Cone Beam nos brinda la posibilidad de visualización tridimensional gracias a las secciones tangenciales, transversales y axiales, lo cual nos permite analizar zonas sin superposición de imágenes y realizar reconstrucciones 3D, más cuando se requiere establecer los límites tumorales, perforación cortical e invasión a las estructuras adyacentes de esta manera se identifica con facilidad las secciones deseadas y así dar un diagnóstico diferencial y certero.

Hallazgo: En la mayoría de los casos se encuentran por hallazgos radiográficos en los cuales el diente problema o a tratar es el tercer molar, ya que no siempre presenta sintomatología aislada. Rara vez el cuarto molar se encuentra en erupción por lo que el primer hallazgo es clínico. Entre las técnicas radiográficas que más se utilizan para complementar el diagnóstico, se encuentran:

- Radiografía dentoalveolar.
- Ortopantomografía.
- Radiografía oclusal.
- Tomografía computarizada cone-beam (CBCT): posibilita aumentar la capacidad de evaluación en la clínica, con menor distorsión de las imágenes provenientes en 3D.



Tratamiento

El manejo clínico del cuarto molar puede ser de dos tipos: la extracción quirúrgica, o el control radiográfico. La elección del tratamiento dependerá de la posición que ocupe este supernumerario y la posibilidad de causar distintas patologías.

SENOS PARANASALES CARACTERÍSTICAS NORMALES Y ANORMALES

Dra. Ariadne Renee Morando Soliz

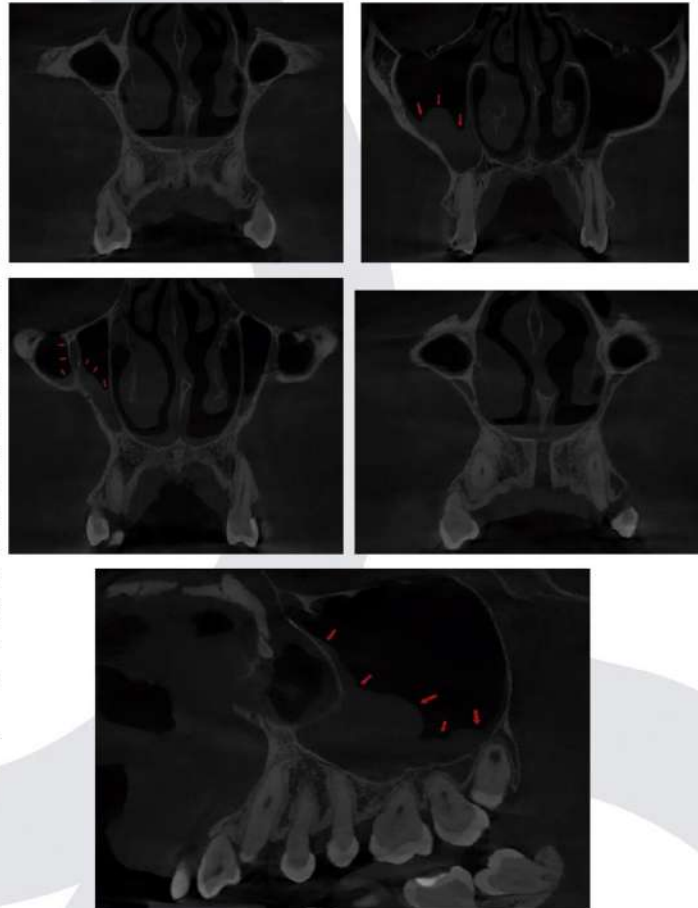
Lo normal en los senos paranasales

Los senos maxilares son cavidades óseas de forma piramidal llenas de aire cuya base corresponde a la pared externa de las fosas nasales y el vértice se relaciona con el hueso malar. En el área de la mejilla cerca de la nariz, hay dos senos maxilares grandes, uno en cada hueso maxilar. Su función principal es que están revestidos de células que elaboran moco para impedir que la nariz se seque, también ayuda a circular el aire que entra y sales del sistema respiratorio. Los senos maxilares son los más grandes de los senos paranasales. Sus paredes delgadas suelen ser penetradas por las largas raíces de los dientes maxilares posteriores. El límite superior de este seno es la órbita ósea, y el límite inferior es el hueso alveolar maxilar y las raíces dentales correspondientes. El límite medial está formado por la cavidad nasal, y los límites lateral y anterior son los huesos cigomáticos o pómulos.

Hay dos espacios posteriores a los senos maxilares: la fosa pterigopalatina y la fosa infra-temporal.

Lo anormal en los senos paranasales

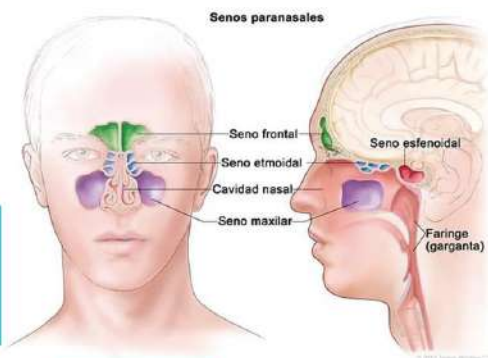
En presencia de edentulismo en el maxilar superior, la cresta ósea alveolar disminuye debido a la atrofia ósea, dando lugar a la neummatización. El conocimiento de la relación



anatómica entre el piso del seno maxilar y las raíces de las piezas posteriores es muy importante, ya que en base a esto se realiza la planificación del tratamiento. Ante el hallazgo de una pieza retenida en el seno maxilar, el mayor riesgo es que esta desencadene en una sinusitis de origen odontogénico, con lo cual el tratamiento se hace más complejo.

BILIOGRAFIA

- Neil S. Norton, Ph.D. and Frank H. Netter, MD, *Netter's Head and Neck Anatomy for Dentistry, 2nd Edition*, Elsevier Saunders, Chapter 12 The Paranasal Sinuses, Page 300 to 324.
- Keith L. Moore, MSc, PhD, Arthur F. Dalley II, PhD, Anne M. R. Agur, BSc (2018), *Clinically Oriented Anatomy, 8th edition*, Wolters Kluwer, Philadelphia.



PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE SOBRE IMPLANTE

Dra. Reaneth Rojsana Choque Ancalle

ENFILADO DEL MODELO



PLACA DE ACRILICO



Introducción:

Una prótesis dental removible sobre implantes dentales o sobredentadura es una solución de tratamiento implantológico en la que se colocan 4 implantes dentales de titanio en la arcada superior y un mínimo de 2 implantes en la arcada inferior.

QUE ES UNA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE SOBRE IMPLANTE

Son como las dentaduras postizas tradicionales pero en lugar de ir pegadas con adhesivos se sujetan a la boca con implantes dentales.

A diferencia de las prótesis dentales fijas con implantes, las prótesis removibles permiten al paciente quitársela y ponérsela sin necesidad de acudir al dentista.

· Generalmente las sobredentaduras necesitan de un menor número de implantes dentales para ser colocadas que las prótesis dentales fijas.

· Las sobredentaduras o prótesis dentales removibles sobre implantes dentales se confeccionan en metal resina que permite un excelente acabado estético, resistencia de la prótesis y comodidad al poder ser retirada por el propio paciente para su limpieza e higiene.

COLOCACIÓN DE LOS ATACHES



PLACA CON ATACHES



PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE CON ATACHE

· Estas prótesis dentales se conectan al implante dental que sirve de apoyo mediante un sistema de anclajes o locators (macho-hembra).

· Los ataches son una pequeñas piezas metálicas que proporcionando un gran soporte y estabilidad a la prótesis dental removibles.

· Este sistema de ataches o locators es más cómodo para el paciente al no tener paladar. Permite evitar los incómodos ganchos de las prótesis dentales removibles de quitar y poner.

Conclusiones: las prótesis dentales con ataches se mantiene más estables en boca y el paciente se lo puede retirar sin recurrir al dentista para poder realizar el aseo el mismo y por último el costo es más accesible para el paciente.

Bibliografía

<https://www.dentalmedics.es/protesis-dental-removible-implantes-dentales/>

DAMON SYSTEM
More than straight teeth



Ormco

AdvanSync 2
CLASS II MOLAR-TO-MOLAR



SYNTHESIS

Orthos



Copper Ni-Ti

APARATOS DE ORTODONCIA REMOVIBLE PARA NIÑOS Y ADULTOS

ORTHOtain
A WORLD LEADER IN ORTHODONTIC APPLIANCES



ORTHO-T



OCCUS O GUIDE



NITE - GUIDE

OPTibond FL



Restauraciones Altamente estéticas



Kerr
Una selección de excelencia



Todos estos productos y mucho más podrás encontrar en :

ODONTO SERV
DISTRIBUIDOR ORMCO- KERR BOLIVIA

COCHABAMBA

- 📍 Av. Ayacucho N° 174 Esquina General Acha Edif. Maria Antonieta Piso 6 Of. 2
- 📞 Telf. 4580765 - 4588139
- 📞 67404568

LA PAZ

- 📍 Calle Montes N° 774, Edif. Galeria comercial pasaje centro Loca1 - zona Central
- 📞 Telf. 2223838
- 📞 72553022

SANTA CRUZ

- 📍 Av. Alemana 3er Anillo Interno C/ los Taropes N° 104
- 📞 Telf. 3-3437603
- 📞 71766507 -72138266



NOTA: Se Realiza envíos a Nivel Nacional

ORTHOCLINIC

CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



- DISEÑO DE SONRISA
- ORTODONCIA
- IMPLANTES
- PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES
- PRÓTESIS FIJA
- PRÓTESIS REMOVIBLE

- PERIODONCIA
- ODONTOPEDIATRIA
- CIRUGÍA MAXILOFACIAL
- ENDODONCIA
- DIAGNÓSTICOS CON TOMOGRAFÍA 3D Y RADIOGRAFÍAS
- CIRUGÍAS CON LÁSER



**“MATERIALES DE ULTIMA
GENERACIÓN
22 AÑOS AL SERVICIO DE
LA COMUNIDAD”**

Mas de 11 años siendo una clínica digitalizada...



Plaza Sebastián Pagador #100 Telf:(591)2-5234777 · (591)2-52 31661
Cel:(591)71186602 - (591) 73847488 E-mail: rojas73ivan@hotmail.com
· Oruro - Bolivia

RADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA O TELERRADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO

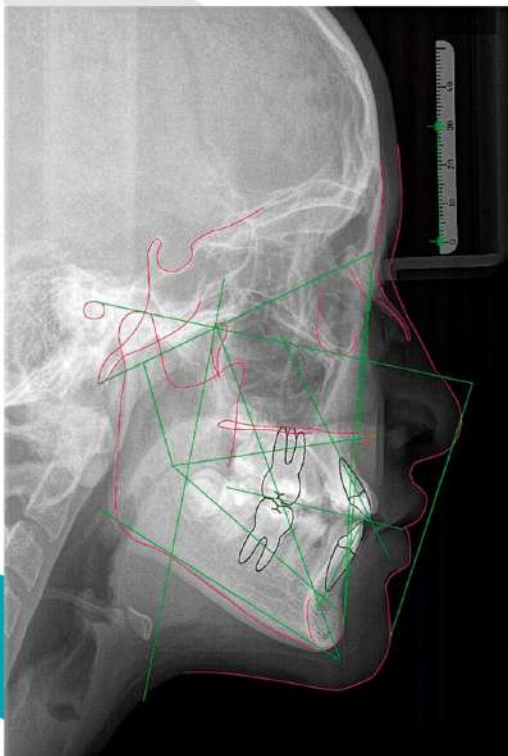
Dra. Odaliz Dayana Flores Aguilar

Una radiografía cefalométrica o lateral de cráneo es un tipo de radiografía dental extraoral que muestra una vista lateral de la cabeza, exponiendo los dientes, la mandíbula y la parte de las estructuras circundantes. La radiografía lateral de cráneo nos permite un estudio del crecimiento facial del paciente y una valoración de las estructuras maxilares, mandibulares y sus relaciones con las bases craneales. Está considerada como una tecnología segura y útil, clave para ayudar a los profesionales a evaluar a sus pacientes.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADA LA TELERRADIOGRAFÍA?

La radiografía lateral de cráneo está indicada en los siguientes casos:

- En cirugía bucal o maxilofacial, proporcionando registros antes y después del tratamiento.
- Para observar datos de un traumatismo, enfermedades o anomalías del desarrollo.
- En ortodoncia, para evaluar el crecimiento y el desarrollo facial. Y poder realizar un análisis cefalómetro



ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO

La cefalometría es un trazado realizado sobre la radiografía lateral de cráneo gracias a unos puntos en las estructuras óseas, llamados puntos cefalométricos. Gracias a este trazado nos permite analizar la anatomía craneofacial, diferenciar las anomalías óseas y dentoalveolares, analizar las relaciones dentales y las vías aéreas y tejidos blandos.

La telerradiografía o radiografía lateral de cráneo es utilizada con frecuencia para el diagnóstico en la especialidad de ortodoncia.

CEFALOMETRIAS DISPONIBLES:

Análisis cefalométrico de Ricketts

Análisis cefalométrico de Steiner

Análisis cefalométrico de Jarabak

Análisis cefalométrico de McNamara

Análisis cefalométrico de Sasouni Plus

Análisis cefalométrico de Roth

Análisis cefalométrico de Bjork

PERDIDA ÓSEA

Dra. Jhoselin Jannette Ortiz Cabezas

Introducción

La pérdida ósea, también conocida como osteopenia o osteoporosis, es una condición médica caracterizada por la disminución de la densidad y calidad del tejido óseo. Esta condición debilita los huesos, haciéndolos más propensos a fracturas. A pesar de ser más común en adultos mayores, especialmente en mujeres postmenopáusicas, la pérdida ósea puede afectar a personas de todas las edades y géneros.

Causas de la Pérdida Ósea

Las causas de la pérdida ósea son múltiples y pueden incluir factores genéticos, hormonales, nutricionales y estilo de vida. Entre los factores más comunes se encuentran:

- **Envejecimiento:** Con la edad, el cuerpo produce menos hueso y absorbe más del existente.
- **Menopausia:** La disminución de estrógenos en las mujeres postmenopáusicas acelera la pérdida ósea.
- **Deficiencias nutricionales:** La falta de calcio y vitamina D, esenciales para la salud ósea, puede contribuir a la osteoporosis.
- **Medicamentos:** Algunos medicamentos, como los corticosteroides, pueden aumentar el riesgo de pérdida ósea.
- **Enfermedades crónicas:** Ciertas enfermedades, como el hipertiroidismo, el cáncer y la artritis reumatoide, pueden afectar la salud ósea.
- **Estilo de vida sedentario:** La falta de ejercicio puede debilitar los huesos.
- **Consumo excesivo de alcohol y tabaco:** Estas sustancias pueden interferir con la absorción de calcio y otros nutrientes esenciales para los huesos.



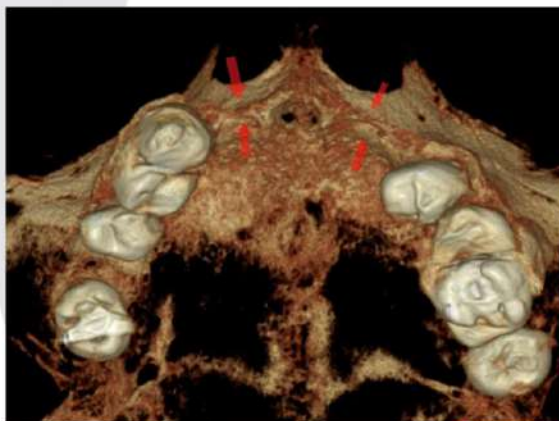
Consecuencias de la Pérdida Ósea

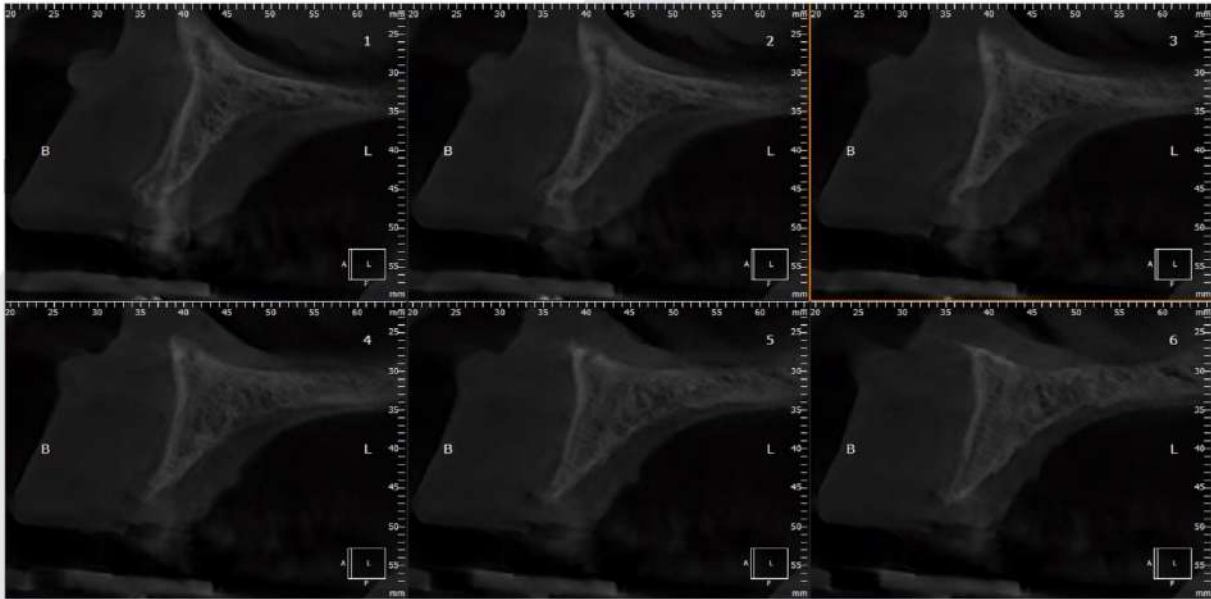
La principal consecuencia de la pérdida ósea son las fracturas, especialmente en la cadera, muñeca y columna vertebral. Estas fracturas pueden causar dolor crónico, discapacidad y, en algunos casos, incluso la muerte. Además, la pérdida ósea puede afectar la postura, la altura y la calidad de vida en general.

Prevención y Tratamiento

La prevención y el tratamiento de la pérdida ósea son fundamentales para mantener una buena salud ósea a lo largo de la vida. Algunas medidas preventivas incluyen:

- **Dieta equilibrada:** Consumir alimentos ricos en calcio y vitamina D, como productos lácteos, vegetales de hoja verde, pescado azul y frutos secos.
- **Ejercicio regular:** Realizar ejercicios de carga de peso, como caminar, correr y levantar pesas, ayuda a fortalecer los huesos.





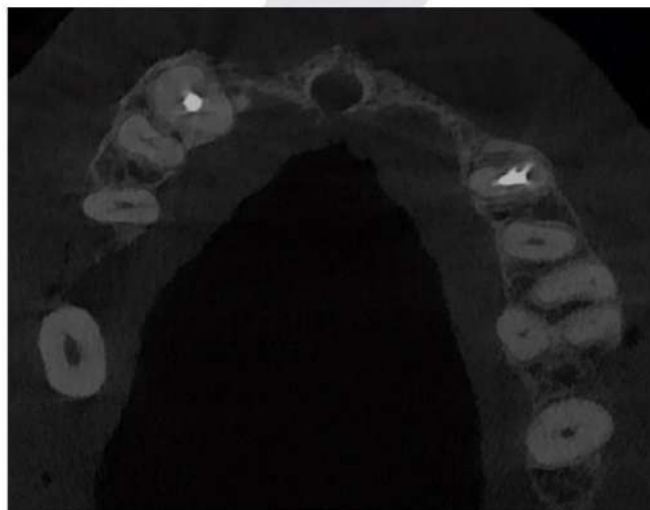
- *Exposición al sol:* La exposición moderada al sol permite al cuerpo sintetizar vitamina D.
- *Evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco.*
- *Control médico regular:* Realizarse exámenes de densidad ósea y recibir tratamiento si es necesario. El tratamiento de la pérdida ósea dependerá de la gravedad de la condición y puede incluir:
 - *Medicamentos:* Los bifosfonatos y otros medicamentos pueden ayudar a disminuir la pérdida ósea y aumentar la densidad mineral ósea.
 - *Terapia hormonal:* En algunas mujeres, la terapia hormonal puede ayudar a prevenir la pérdida ósea después de la menopausia.
 - *Cambios en el estilo de vida:* Adoptar una dieta saludable, realizar ejercicio regularmente y dejar de fumar son medidas importantes para tratar la pérdida ósea.

Conclusión

La pérdida ósea es un problema de salud importante que afecta a millones de personas en todo el mundo. Aunque el envejecimiento es un factor de riesgo importante, existen muchas medidas que podemos tomar para prevenir y tratar esta condición. Una dieta equilibrada, ejercicio regular y un estilo de vida saludable son fundamentales para mantener huesos fuertes y prevenir fracturas. Es importante consultar a un médico para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Bibliografía

<https://gemini.google.com/app/8e7b847e930efe75?hl=es>



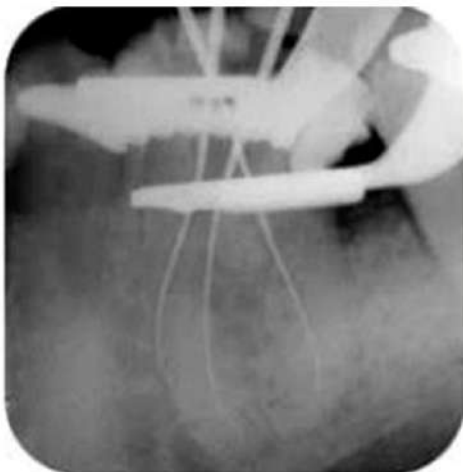
ENDODONCIA CON SISTEMA ROTATORIO

Dra. Ana Karen Quiñones Yapari

Paciente que acude a la consulta con dolor en el sector inferior izquierdo. Se realiza inspección clínica y se diagnostica compromiso en la pieza dentaria 3.6. La misma presenta sensibilidad, vitalidad positiva, percusión y palpación negativa.



Realizamos las maniobras de anestesia, apertura y localización de los conductos. El molar presenta 3 conductos 2 mesiales y un distal más amplio. Las maniobras iniciales de cateterismo y permeabilidad se realizan con instrumentos manuales de # 10. Los instrumentos de acero que accedieron al conducto mostraron curvaturas apicales en los tres conductos. A continuación, se establece una longitud de trabajo con el localizador apical y la ayuda de la radiografía se procedió a realizar una permeabilización



A continuación, se realiza la preparación mecánica con el sistema rotatorio.

Realizamos protocolo final de irrigación con NaOCl, solución fisiológica, EDTA, solución fisiológica y NaOCl. Secamos con puntas de papel de conicidad y se pasó a la obturación respectiva.



Conclusión:

Según el tratamiento realizado durante las sesiones correspondientes se llegó a la reconstrucción estética de la pieza dentaria.

Este tratamiento fue realizado, aplicando la endodoncia con equipos rotatorios y radiografías digitales en la clínica de especialidades Orthoclinic que siempre vamos de la mano con la tecnología, la cual cuenta con equipos de última generación.

ESTUDIO DE MARPE

Dr. Freddy Dennis Nogales Medina

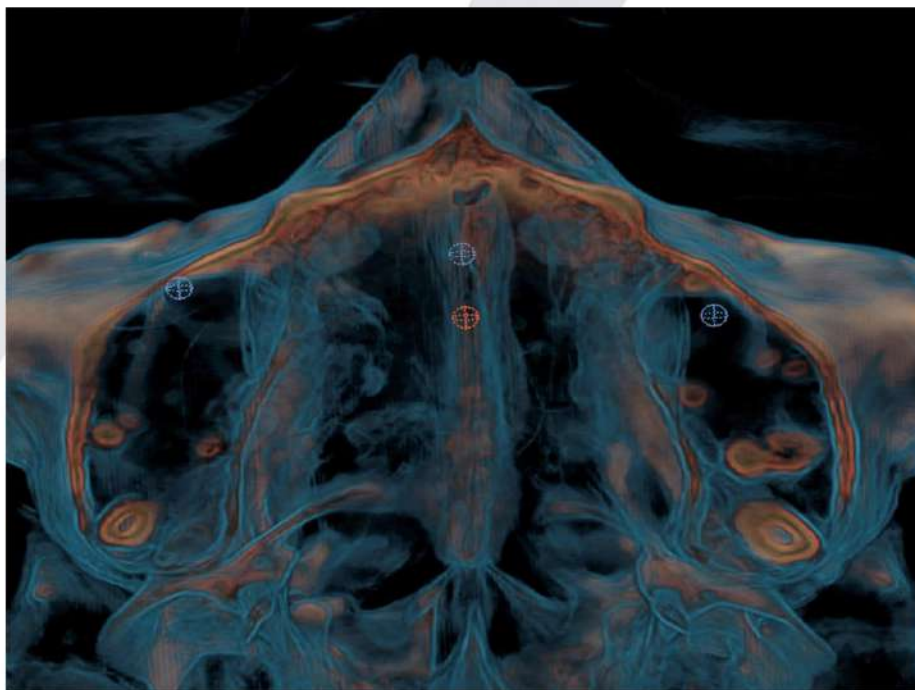
INTRODUCCIÓN:

La expansión rápida maxilar (RME) es la terapia de elección para corregir la dimensión transversal esquelética en niños y adolescentes, asociando efectos ortopédicos y dentales. En un intento por prevenir los efectos dentoalveolares indeseables y optimizar el potencial de expansión esquelética en individuos en etapas avanzadas de maduración esquelética, el expansor rápido palatino asistido por minitornillos (MARPE) fue propuesto por Lee et al. en 2010.



DESARROLLO:

MARPE es una modificación simple de la técnica de expansión palatina rápida (RPE): la principal diferencia es la incorporación de microtornillos que van anclados al paladar para asegurar expansión del hueso basal y la mantención de la separación entre las estructuras óseas durante el periodo de consolidación.

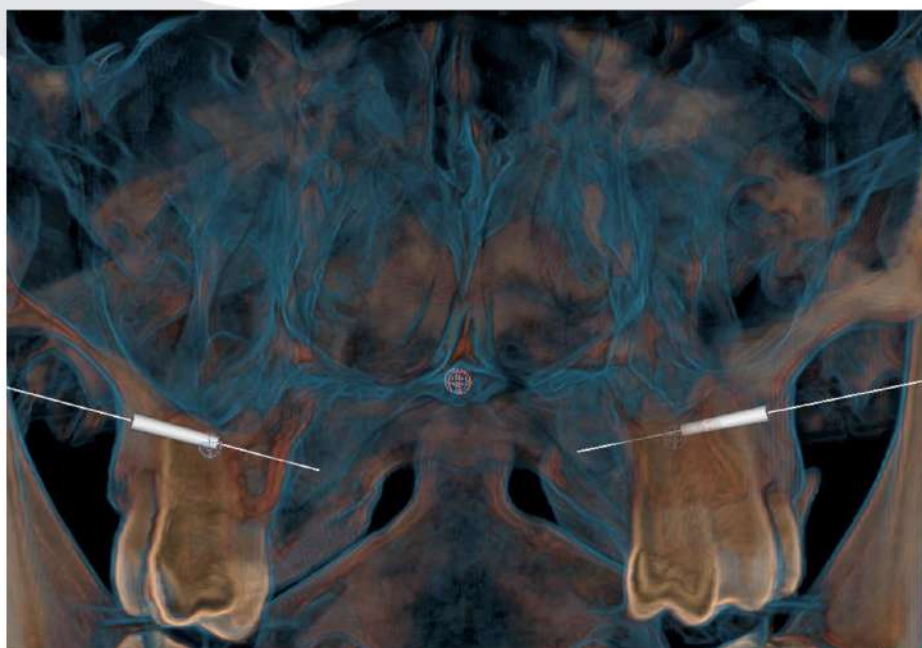


CONCLUSION:

En IMAX trabajamos de la mano con todo lo que la tecnología nos aporta. Y en este caso en especial con la tomografía Cone Beam facilita al profesional especialista la planificación de los microimplantes en paladar con medidas precisas e informes certeros de lo que se requiere para un buen diagnóstico y adecuado plan de tratamiento.

BIBLIOGRAFIA:

1. Brasil. Ministerio de la Salud. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principales. Brasilia: DF; 2012.
- 2 McNamara JA. Deficiencia transversal maxilar. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2000;117(5):567-570. · PubMed



I-MAX

IMAGEN MAXIMA

Radiografía Odontológica Digital HD

Trabajamos para líderes de la odontología!!

Rx:

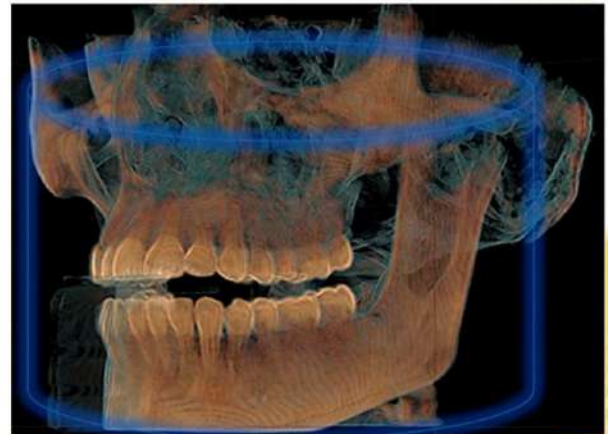
- Panorámica
- Lateral
- Carpal
- PA/AP
- ATM.AB/BC
- Senos para nasales
- Rx Pericarpiales con sensor
- Oclusales

CAD CAM

- Coronas en CAD CAM
- Guías quirúrgicas

TOMOGRAFIAS 3D

- Cráneo completo y diferentes cortes tomográficos



ORURO

ZONA CENTRAL C. COCHABAMBA #1066 ENTRE PETOT Y CAMACHO ☎ 647 63675

ZONA NORTE PLAZA SEBASTIAN #100 PAGADOR, EDIF. ORTHOCLINIC ☎ 627 83864

ZONA SUD PAGADOR CASI ESG. SAN FELIPE ☎ 786 02317

TELEFONOS FIJOS: (52) 41411 - (52) 31691

TRINIDAD

ZONA CENTRAL C. VIADOR PINTO ENTRE

AV. LOS TAJIBOS Y LUIS TEZANOS

693 91530

POTOSI

ZONA CENTRAL C. INGAVI

ESG. BUSTILLOS

738 62191



I-MAX IMAGEN MAXIMA

WHATSAPP DIRECTO



I-MAX Ganadores del Premio a la
Excelencia empresarial
AVE FENIX 2017



ORGULLO ORUREÑO
2018



"INNOVACION TECNOLÓGICA"
2019

PAQUETES DE ORTODONCIA

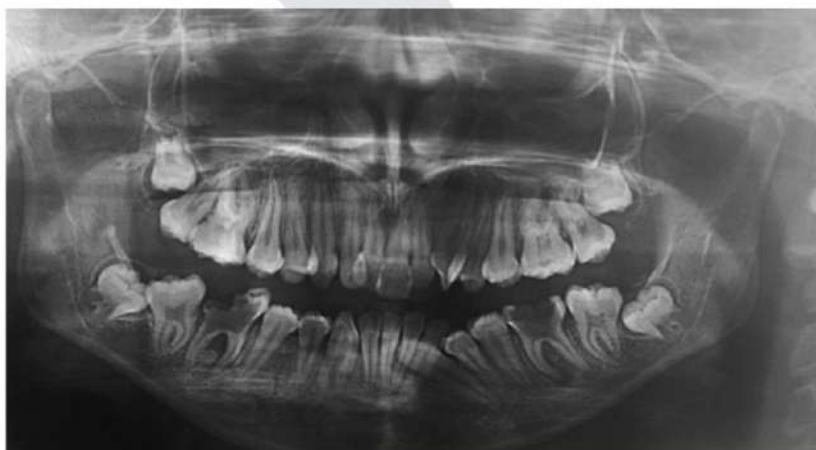
- Fotografías intra y extraorales para ortodoncia
- Cefalometrias
- Modelos estereolitografía

FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL ÉXITO EN UN AUTOTRASPLANTE DENTAL DEL GERMEN CORDAL INFERIOR A MEDIO RECEPTOR DEL PRIMERO MOLAR : REPORTE DE CASO CLÍNICO

Dra. Mireya Isabel Torrez Tarqui

RESUMEN

Este artículo presenta un caso clínico de autotrasplante de un tercer molar en la posición del primer molar en un paciente joven con pérdida amplia de la corona por caries avanzada. Se describen los hallazgos clínicos y radiográficos, la técnica quirúrgica empleada y los resultados a un año. El éxito del procedimiento, la estabilidad del diente trasplantado y la ausencia de complicaciones confirman la viabilidad del autotrasplante como



Ortopantomografía

alternativa terapéutica en casos seleccionados. Palabras clave: autotrasplante, reinsertión, revascularización

INTRODUCCIÓN

El autotrasplante dental o trasplante de diente autólogo, consiste en trasladar un diente erupcionado o sin erupcionar, de su posición original a otro alveolo existente o creado artificialmente, en el mismo individuo. El desarrollo de otros tratamientos como la prótesis fija y los implantes supuso una reducción del uso de este tratamiento en las últimas décadas.

Lo que se busca es evaluar los factores disponibles que influyen sobre la tasa de éxito en un autotrasplante dental, y establecer las indicaciones y factores de riesgo que influyen en el pronóstico del autotrasplante dental.

Este artículo reporta un caso de éxito de autotrasplante de tercer molar a primer molar, con seguimiento clínico y radiográfico a un año.

REPORTE DEL CASO CLINICO

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

- Autotrasplante convencional
 - Administración de antibiótico una hora previa a la cirugía. dosis profiláctica inyectar Diclofenaco 75 mg y dexametasona 8mg
 - Asepsia y antisepsia extraoral e intraoral (con yodopavidona y clorexidina respectivamente
- Zona a intervenir: técnica dentario inferior con complemento lingual y cierre de circuito nervio bucal.
- Exodoncia del diente problema previa a La Exodoncia del diente donante.
 - Lavado con suero fisiológico.
 - Incisión ,mango bisturí #3 hoja número 15 en forma de bayoneta sin descarga
 - Despegamiento del colgajo mucoperiostico
 - Osteotomía con fresa quirúrgica redonda y fisura



lecho quirúrgico



- Exodoncia diente donante, y colocación de este en su alveolo original o en solución salina (menor tiempo posible)
- Medición de longitud y diámetro de la raíz.
- Preparación del lecho ligeramente mayor al volumen del diente donante ,
- mediante fresas quirúrgicas redondas a baja velocidad y solución salina como refrigerante
- Sutura del colgajo del lecho receptor previo al trasplante. Infraoclusión
- Colocación óptima del diente donante en el lecho receptor.
- Ferulización o fijación .
- Ajuste oclusal en infraoclusión.
- Reposición del colgajo y sutura hilo vicryl 3/0 puntos simples
- Evaluación radiográfica



Diente donante



CONTROLES RX



Ilustración 2 preoperatorio



Ilustración 3 meses después



5 meses después



8 meses después sin movilidad anormal

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ÉXITO CONCLUSIONES

- El autotrasplante dental se determina mayor éxito en piezas dentales con 2/3 a ¾ de grado de desarrollo radicular , es decir en piezas con apice inmaduro , se vio mejor pronóstico en estado 8 y 9 de nolla . con mayor probabilidad de desarrollo.
- La vitalidad pulpar y revascularización en un diente autotrasplantado tienen
- mejor pronóstico en dientes inmaduros con ápices abiertos
- El estado periodontal de una pieza autotrasplantada antes del procedimiento quirúrgico debe estar sin alteraciones
- La ósea integración de la raíz trasplantada dependerá del alveolo receptor, el
- mismo debe ser un poco más ancha y larga que los dientes donantes para evitar la presión durante la oclusión,
- Se identificó que para un mayor éxito en el autotrasplante dental es primordial la selección de pacientes candidados mayor ecito de 15 a 18 años.
- La técnica del autotrasplante es confiable cuando se siguen estrictamente las indicaciones y protocolos, utilizando también dientes jóvenes como donantes : caries profunda , sin infección , agenesia dental , dientes ausentes

- Evaluación el tiempo extrabucal del diente donante este es un factor primordial al momento del autotrasplante
- Buen uso de los medios de fijación o ferulización para lograr la correcta estabilidad del diente trasplantado infraoclusión infragingival o ferulizadas 4-6
- Reinserción del LP , se logro mantener el diente intacto
- Tiempo maximo aceptable extrabucal de diente donante es de 1 hr
- Mantener el saco folicular en menor intacto posible
- Para tener un éxito de 90% se debe esperar 5 años .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dental Autotransplantation: A Viable Solution for Preserving Oral Health" (2024)
<https://ijodontostomatology.com/en/articulo/evaluation-of-ded-dental-autotransplant-protocols-and-their-survival-and-success-rates-a-systematic-review/>
 A Review of Autotransplantation Techniques and Their Impact on Dentistry" (2024)
<https://www.nature.com/cles/s41432-024-01002-w.pdf>
 "Evaluation of Guided Dental Autotransplant Protocols and Their Survival and Success Rates" (2024)
<https://www.cureus.com/articles/284141-from-concept-to-clinical-practice-a-review-of-autotransplantation-techniques-and-their-impact-on-dentistry>



DENTITANIUM

IMPLANTOLOGIA ESPECIALIZADA Y CIRUGIA ORAL

C.D. ESP. PABLO D. VEDIA A.

IMPLANTODONCISTA

M. P. V-317



MINAS GERAIS - BRASIL



SAO PAULO - BRASIL



DIR.: C. INGAVI N° 141 ESQ. BUSTILLOS
GALERIA "BEPAS" 1° PISO AMB. 4 Y 6
CEL.: 72440203 POTOSI - BOLIVIA



My Accountant

**ESTUDIO
CONTABLE
TRIBUTARIO**

SERVICIOS DE AUDITORIA

- Auditoria 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



My Accountant
Estudio Contable Tributario

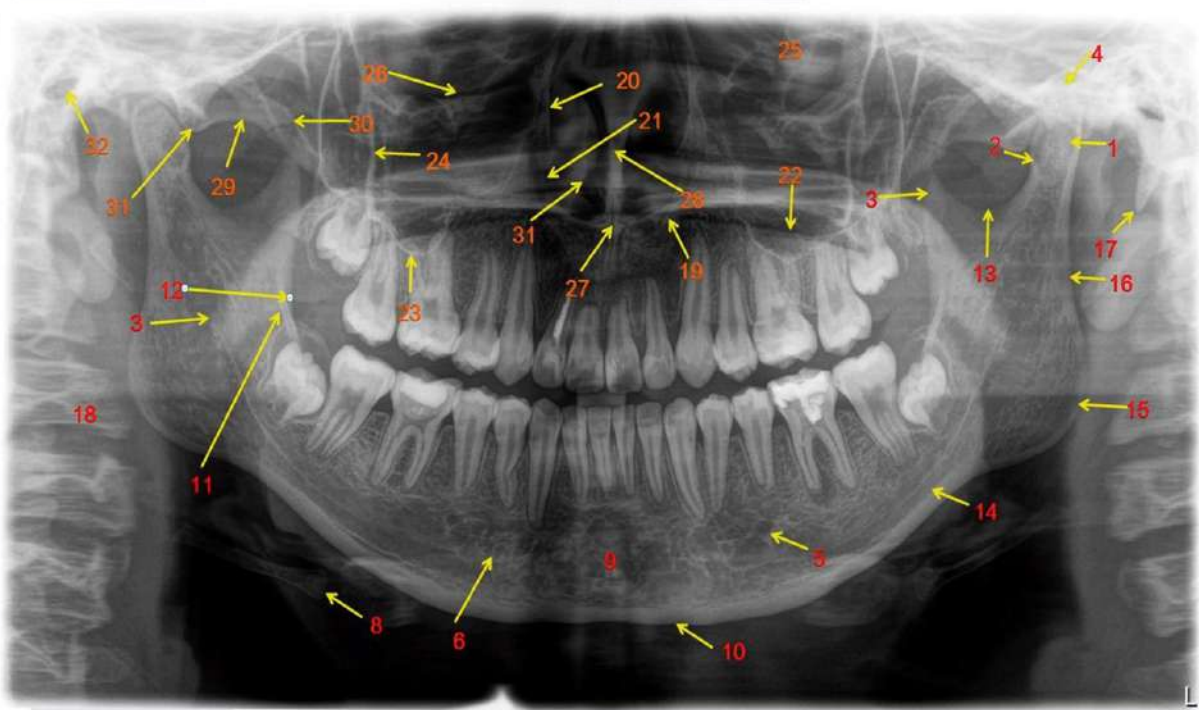


Edificio Cámara de Comercio
Pasaje Guachalla entre Sorla
Galvarro y La Plata.
Oficina N°. 207-A Segundo piso.



77155027
69590641
70425368
72489729

REPAROS ANATÓMICOS VISIBLES EN UNA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA



Localización de estructuras anatómicas en la imagen panorámica

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Cóndilo | 16. Rama mandibular |
| 2. Cuello condilar | 17. Apófisis estiloides |
| 3. Apófisis corónides | 18. Vértebras cervicales |
| 4. Fosa glenoidea | 19. Paladar |
| 5. Foramen mentoniano | 20. Pared lateral de la fosa nasal |
| 6. Trabéculado óseo | 21. Cornete |
| 7. Lingula | 22. Seno maxilar |
| 8. Hueso iodes | 23. Piso del seno maxilar |
| 9. Sínfisis mentoniana | 24. Pared posterior de la apófisis cigomática |
| 10. Borde inferior de la mandíbula | 25. Orbita |
| 11. Línea oblicua externa | 26. Borde inferior de la orbita |
| 12. Línea oblicua interna | 27. Espina nasal anterior |
| 13. Escotadura sigmoidea | 28. Tabique nasal |
| 14. Canal mandibular | 29. Arco cigomático |
| 15. Angulo de la mandíbula | 30. Sutura temporo-cigomático |
| | 31. Eminencia auricular |
| | 32. Meato auditivo externo |

GUIA ODONTOLÓGICA

"Trabajamos para líderes de la odontología"

ORURO



Dr. Ivar Huayta Alcon
CIRUJANO IMPLANTÓLOGO
ORTODONCIA - ENDODONCIA
ARMONIZACIÓN ORO FACIAL

Dr. Tatiana Armayo A.
ESTÉTICA Y
REHABILITACIÓN ORAL

Especialistas en:

- Implantes dentales
- Estética
- Rehabilitación oral
- Prtesis fija y removibles
- Odontopediatria
- Limpieza denta
- Edondancia
- Ortodoncia





 Calle 6 de Octubre #6506 entre Aldana y San Felipe
Contactos: 72315593 - 71181026 - 5282609 - 5270179



Dr. Mireya Tarqui
Dr. Fidel Tarqui
Dr. Andrea Torrez
Dr. Isabel Torrez

57 AÑOS AL SERVICIO DE LA
SALUD BUCAL DE LOS ORUREÑOS

 70417449 - 68313804 - 65435970  52 74849

 C. Soria Gavarro # 6201 esq. Sucre

"El éxito nace de la experiencia y la constante superación"



CONSULTORIO ODONTOLÓGICO
VINIDENT
TRATAMIENTO INTEGRAL
A NIÑOS Y ADULTOS
Mg.Dra. Gabriela Vilca Nina
CIRUJANA ODONTÓLOGA
M.P.V. - 903

Dir.: Av. España N°33 1° de Mayo (Frente al Mercado Young)
Cel.: 71104005 - 65439106 - 65415824
Email: gabygabyelyta@hotmail.com




CLINICA DENTAL
KADMIEL

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

Dir.: Av. España Entre Gral. Acha y 1ro. de Mayo
frente al Mercado Young

Cel.: 72324242



DR. RONALD IVAN CALAHUANA VELIZ

CON ESPECIALIDAD EN
REHABILITACION ORAL
Y ESTETICA DENTAL

ELITE DENTAL
ODONTOLOGIA MODERNA

-  DISEÑO DE SONRISA 
-  CARILLAS 
-  PUENTES 
-  CORONAS 

FORMACIÓN NACIONAL 
E INTERNACIONAL 

SUCRE ENTRE POTOSI Y
6 DE OCTUBRE. EDIFICIO
URQUIDI 1° PISO OF. 5



76132766 CONTACTANOS 72318321



UYUNI



Clinica Dental
B E L E N

Dr. J. Rudy Arroyo F.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA BUCAL
MPA-993

 693-2379

 72894934

 Dir. C/ Mexico #126
entre Sucre y Camacho

TRINIDAD



rtodentica
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. Ganadera 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



CLÍNICA DENTAL SEGEN

SERVICIOS:
ODONTOLOGIA INTEGRAL
ESTÉTICA
ENDODONCIA
ODONTOPEDIATRIA
ORTODONCIA



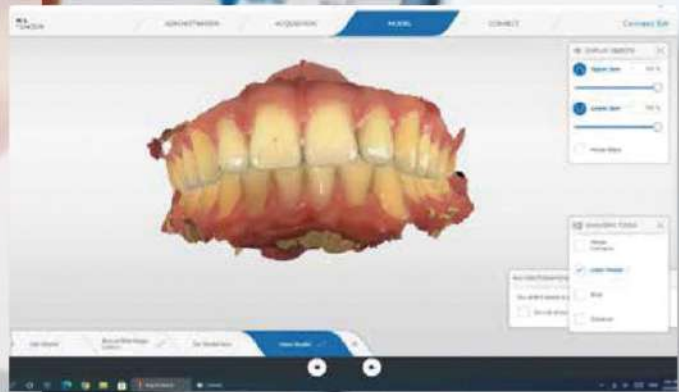
DIRECCIÓN: CALLE ANTONIO VACA DIEZ ESQ. TARIJA
CONTACTOS: 71121443- 63311134
TRINIDAD - BOLIVIA

La puerta de ingreso a la odontología digital.



Primescan Connect™

- Licencia incluida en cada Primescan y Primescan Connect.
- Adquisición de preparación, antagonista y registro de mordida.
- Cálculo del modelo 3D en segundos y propuesta inicial del margen de preparación
- Utilice el modelo 3D para analizar las opciones de tratamiento con sus pacientes
- Elija entre una variedad de indicaciones: restauraciones indirectas, restauraciones con implantes, alineadores transparentes, férulas, puente sobre implantes, aparatos para dormir



Velocidad

- Escaneo completo en menos de 1 minuto.



Precisión

- Escaneo excelente sin importar el material o la dificultad de la captura del área.



Conectividad

- Comparta sus escaneos intraorales en formato de archivo abierto STL a otros



Flexibilidad

- Ocupa poco espacio y es sencillo de integrar a cualquier flujo de trabajo.



Facilidad de uso

- Ayuda a delegar y simplificar el proceso de escaneo.

72032609 Mauricio Rojas - La Paz

72877350 Rodrigo Castro - Santa Cruz

HANSA
DENTAL