



# webdental.cl

## Boletín Informativo

AÑO 2 - EDICIÓN SUMMER

ISSN 0719-1499

facebook.com/webdental

NOVEDADES DE...

dentalink  
by engenis



Google  
AdWords

UVM  
UNIVERSIDAD  
VIÑA DEL MAR

B&W  
Chile  
Sistema de  
implantes

COLEGIO DE CIRUJANO DENTISTAS

¿Estudiar Odontología?

Colegio de Cirujano Dentistas  
llama a informarse a futuros  
estudiantes de odontología

**¡Defiendo  
la calidad  
de mi  
profesión!**



DENTISTAS POR LA  
CALIDAD PROFESIONAL

Ver más página 02

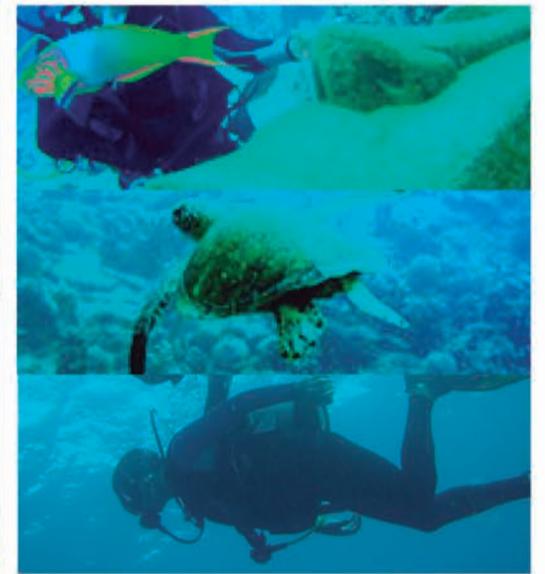
PUBLICADO EN SANTIAGO DE CHILE / PERIODICO DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA, PROHIBIDA SU VENTA

# Destino Rapa Nui

## Un Viaje hacia el Ombligo del Mundo



Isla de Pascua, Rapa Nui o "Te-Pito-Henúa", se ubica en el Océano Pacífico y es la más alejada del territorio continental. En ella se desarrolló una de las culturas más complejas -comparable sólo con grandes culturas megalíticas (egipcia, inca, maya)- en condiciones extremas de aislamiento.



Ver más página 06



## Identificación y manejo de las manifestaciones orales más comunes en pacientes con SIDA



Se ha estimado que un 90% de las personas con SIDA presentarán al menos una manifestación oral en algún momento durante el transcurso de la infección...

Ver más página 04

## Injertos óseos de mentón para la reconstrucción de defectos óseos: A propósito de un caso.



En este artículo se presenta un caso clínico de un paciente varón de 56 años de edad, al cual se le realiza un injerto de mentón para corregir el defecto óseo horizontal que presenta en posición del incisivo lateral superior derecho, y así mejorar su estética y colocar posteriormente un implante en su posición ideal.

Ver más página 08

Publicidad Online  
Google AdWords

La publicidad online es una de las tantas herramientas del marketing de gran utilidad para toda pequeña o mediana empresa. A través de la publicidad digital las empresas pueden darse a conocer, presentar sus servicios o productos e inclusive generar un canal de venta de la web....

Google  
AdWords

Ver más página 15

Sebastián Jiménez P.  
Director y Editor General

Sofía Pollmann F.  
Gerente de Negocios

Alejandro Rojas  
Director de Arte

**Web:**  
www.webdental.cl  
**E-mail:**  
info@webdental.cl

**AGENCIA PUBLICDESIGN.CL**  
Diagramación y Diseño Gráfico  
**Venta de Publicidad**  
ventas@webdental.cl  
**Suscripciones**  
suscripciones@webdental.cl

**Redes Sociales:**  
facebook.com/webdental  
twitter.com/webdental\_cl  
youtube.com/WebDentalChile

**Dirección:**  
Bellavista 0373, Providencia  
(Santiago de Chile)  
Fono: + (562) 7257883 – 8863154

webdental.cl Boletín Informativo  
es una publicación de:  
Pollmann Representaciones SpA

Tiraje: 3.000 ejemplares  
Distribución Gratuita  
Prohibida su Venta

## ¿Estudiar Odontología?

### Colegio de Cirujano Dentistas llama a informarse a futuros estudiantes de odontología

El análisis de la encuesta Mi Futuro del Mineduc revela altos costos de aranceles, dificultad para rentabilizar la inversión y sobreoferta universitaria. A través de una declaración pública, el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G, que está realizando una campaña por la Calidad Profesional, expuso su preocupación por las señales que da el mercado para el ejercicio de la Odontología, basadas en la última encuesta de Futuro Laboral entregada por el Mineduc. Por ello, la organización hizo un llamado "a quienes han pensado estudiar odontología a informarse sobre las verdaderas condiciones en las cuales se está ejerciendo la profesión hoy".

El gremio de los dentistas informó que "una vez más, 2 de las 5 carreras más caras del país corresponden a Odontología, con aranceles anuales que bordean los 6 millones de pesos. Ello, a pesar de que no hay ningún programa de esta carrera entre aquellos con mayor empleabilidad ni con mayor rentabilidad".

Junto con recordar que "Odontología es una de las pocas carreras donde todos los programas valen más de 3,5 millones" el Colegio de Cirujano Dentistas afirmó que "basta comparar los costos de las carreras con los ingresos posteriores para comprobar que las posibilidades de rentabilizar la inversión son muy bajas".

La declaración pública plantea además que "si bien la empleabilidad al cabo del primer año de egreso sigue siendo alta esta realidad necesariamente se irá modificando en la medida que de 831 nuevos titulados en 2010 se pasó a aproximadamente 1.200 nuevos colegas el 2011, cifra anual que crecerá durante el próximo lustro sin que la cobertura a la población haya aumentado significativamente".

"A juicio del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. -continúa la declaración- las cifras de Futuro Laboral confirman algunas de las aprensiones más sentidas de la profesión, entre ellas: el alto costo de los aranceles, la dificultad evidente para rentabilizar el esfuerzo familiar y personal realizado, el aumento sustancial de dentistas en el mercado y, por lo tanto, la necesidad aún no satisfecha de que el Estado avance hacia la cobertura universal del componente de salud bucal de la población". **WD**

**¡Defiendo  
la calidad  
de mi  
profesión!**



**DENTISTAS POR LA  
CALIDAD PROFESIONAL**

## "TALLER DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS ODONTOLÓGICOS"

**DURACIÓN DEL TALLER:**

15 horas cronológicas

**SESIONES:** Sábados de 8:30 a 13:30 hrs.

**FECHAS:**

- 14 de Abril del 2012

- 05 de Mayo del 2012

- 16 de Junio del 2012

**LUGAR:** Centro Saval Manquehue

Av. Manquehue 1407 P.1, Santiago - Chile

fono: (56-2) 2118600

**VALORES:** Socio Sproch \$ 150.000

No Socio \$ 200.000

CERTIFICACIÓN VÁLIDA PARA CONACEO / CUPOS LIMITADOS



**Sociedad de Prótesis y  
Rehabilitación Oral  
de Chile**

**CURSO DIRIGIDO A:** Socios, Alumnos de Post Grado y Docentes

**INSCRIPCIONES E INFORMACIONES:** Margarita Castro

Fono: 334 8332 / E-mail: soc.protesis@gmail.com

Web: www.rehabilitacionoral.cl

# dentalink

by engenis

Software dental 100%  
online, con formato de  
servicio mensual

*Soporte constante:  
telefónico, e-mail  
y chat*

*Actualizaciones  
gratuitas cada  
4 semanas*

dentalink   
by engenis

*Administración sencilla:  
agenda, fichas, pagos,  
remuneraciones y más*



Compatible con PC, Mac, iPhone,  
iPad y Smartphones.

Sin contratos de largo plazo.

Pruebe, cambie de plan o cancele  
el servicio en cualquier momento.

dentalink   
by engenis

| [www.dentalink.cl](http://www.dentalink.cl) |

(+56 2) 5709995

# Identificación y manejo de las manifestaciones orales más comunes en pacientes con SIDA



David. A. Reznik, D.D.S. (\*) - Parte II

Se ha estimado que un 90% de las personas con SIDA presentarán al menos una manifestación oral en algún momento durante el transcurso de la infección. La habilidad para diferenciar una manifestación de otra, así como manejar alguna de las manifestaciones más comunes, es fundamental para el cuidado de la salud en general de esta población de pacientes. Como partícipes clave en el cuidado primario de la salud de nuestros pacientes, los odontólogos e higienistas dentales tienen la habilidad de influir de manera positiva en el bienestar de nuestros pacientes. Junto con la experiencia clínica de los especialistas del Centro de Salud de Enfermedades Infecciosas del Sistema de Salud Grady, en esta edición revisaremos algunas de las manifestaciones orales más comunes en pacientes con VIH.



## Leucoplaquia Velloso/Pilosa Oral (OHL)

Es una lesión blanca que se presenta en los bordes laterales de la lengua y que se asocia con el virus de Epstein-Barr. Esta lesión no puede ser removida mecánicamente lo cual ayuda a diferenciarla del algodoncillo.

Por lo general esta lesión no requiere tratamiento, salvo que afecte el gusto o la apariencia estética.

## Lengua Recubierta

Se manifiesta en la superficie dorsal o en la parte superior de la lengua.

Muy a menudo se presenta como un sobrecrecimiento de las papilas de la lengua o una bacteria, a menudo confundida con "thrush". El tratamiento solo implica el cepillado de la lengua, no es necesario medicación.

La "Lengua Recubierta" no es una manifestación oral del SIDA pero es a menudo incorrectamente diagnosticada como algodoncillo o moniliasis.



## Problemas Periodontales (encías)

La gingivitis o periodontitis puede presentarse sin importar el estado de inmunodeficiencia del paciente, sin embargo, existen algunos problemas periodontales que son propios de la infección por HIV/SIDA.

## Eritema Gingival Linear (LGE) o Gingivitis de banda roja

El LGE se caracteriza por una banda roja profunda (eritema) a lo largo del cuello de los dientes, donde el tejido gingival y el diente se unen. El tratamiento implica una limpieza dental minuciosa y un enjuague complementario con una solución de gluconato de clorhexidina al 0.12% como el Enjuague Oral PerioGard MR.

El paciente debería enjuagarse dos veces al día durante dos semanas. Si no es posible coordinar con el paciente una cita para limpieza dental dentro de las siguientes semanas, el PerioGard MR reducirá los síntomas hasta que el paciente pueda asistir a la cita dental.



## Periodontitis Ulcerativa Necrotizante (NUP)

La NUP es una manifestación oral severa que causa dolor, sangrado gingival espontáneo y rápida destrucción del tejido de la encía y del hueso de soporte. La NUP es un indicador de supresión inmune severa. Los pacientes refieren un dolor de mandíbula profundo. Si se observa detenidamente, se puede ver tejidos ulcerados alrededor del cuello de los dientes. En algunas ocasiones los dientes se aflojan. El tratamiento implica una limpieza minuciosa y un raspado de los tejidos infectados, además de un lavado de clorhexidina al 0.12%. A los pacientes se les debe recetar antibióticos (por ejemplo: metronidazol 250 mg 3 - 4 veces por día, durante 7 - 10 días o 500 mg 3 veces por día durante un período de 7- 10 días) y una solución de gluconato de clorhexidina al 0.12% durante dos semanas. El manejo del dolor es muy importante y se deberán considerar suplementos nutricionales, así como el tratamiento de cualquier otra manifestación oral dolorosa que interfiera con la alimentación. El rápido diagnóstico y tratamiento son muy importantes, pero si no se está en posibilidad de facilitar una cita dental de emergencia, se puede medicar con enjuagues de clorhexidina oral al 0.12%, antibióticos, suplementos nutricionales y métodos para el control del dolor, los cuales beneficiarán al paciente hasta que se pueda concertar la cita.



## Ulceraciones Aftosas recurrentes (RAU)

Las RAU son de etiología desconocida y tienden a ocurrir en tejidos no queratinizados como la mucosa bucal (mejillas), faringe posterior y a los lados de la lengua. Las RAU no son muy frecuentes en personas con SIDA pero pueden ser muy severas y crónicas. El tratamiento, para la mayoría de los casos, consiste en el uso de esteroides tópicos como el jarabe CelestoneMR. Los corticosteroides sistémicos son utilizados para las lesiones más severas. En casos de no ser efectivo el tratamiento con esteroides, la talidomida (100 mg - 200 mg por día) ha mostrado ser efectiva.

Revisa el estudio "Implantes en pacientes VIH-positivo". A propósito de tres casos, de los autores: E. Ferrús, M. Piñera Penalva, Leonardo Berini Aytés, Cosme Gay Escoda en: <http://goo.gl/XVTaq>



Sociedad de  
Ortodoncia de Chile



XIV CONGRESO  
INTERNACIONAL DE  
ORTODONCIA

29 al 31 Agosto 2012 / Casa Piedra, Santiago / Chile





# BYW Sistema de Implantes trae a Chile a Dr. Alejandro N. Rodríguez.

Curso Teórico Práctico, Cirugía en Vivo

ABRIL 2012

## ByW tiene el gusto de invitarlo a participar del Curso: INTRODUCCION AL SISTEMA ByW



### Características Generales del Curso:

- Curso de Actualización dirigido a cirujano-dentistas e implantólogos.
- Curso Teórico Práctico Demostrativo que busca entregar las herramientas que permitan al odontólogo perfeccionar sus conocimientos clínicos frente a distintas alternativas de tratamientos con Implantología Oral.
- Cirugía en Vivo

**Duración:** 8 horas pedagógicas  
**Certificado:** ByW Sistema de Implantes

### Dr. Alejandro N. Rodríguez

Profesor Regular Titular de la Orientación Técnica de Prótesis, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.

Director de la carrera principal de especialización en Rehabilitación Protética de baja complejidad con orientación en prótesis implanto asistida y prótesis parcial fija. Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.

Dictante de la carrera principal de especialización en Rehabilitación protética de alta complejidad con orientación en prótesis implanto asistida y prótesis parcial fija. Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.

Ex Profesor Adjunto Regular con Dedicación Parcial con funciones en la Cátedra de Clínica II de Operatoria y Prótesis. Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.

Escuela de Posgrado de la Asociación Odontológica Argentina. Período 2005-2006 y 2007.

Dictante de numerosos Cursos de Postgrado sobre Implantes Oseointegrados y Prótesis Implanto Asistidas en el extranjero y en el interior del país.



● PILAR UCLA CALCINABLE CIH



● PILAR RECTO DE TITANIO CIH



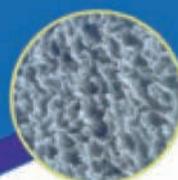
● PILAR ANGULADO 20° CIH



● PILAR CICATRIZACIÓN CIH

● Montura Multipropósito-sirve también como Muñón de transferencia, Provisorio y Pilar Recto definitivo 2 mm.

● Cuello Microfresado



● Grabado Bi-ácido

● Tallado Transversal



Produce y Organiza: webdental.cl

Más Información:

Sra. Sofía Pollmann F.

Fono: +(562) 7257883 // Celular: +(569) 7- 6644617

Mail: cursos@webdental.cl // Web: webdental.cl

# Destino Rapa Nui: Un Viaje hacia el Ombligo

Isla de Pascua, Rapa Nui o "Te-Pito-Henúa", se ubica en el Océano Pacífico y es la más alejada del territorio continental. En ella se desarrolló una de las culturas más complejas -comparable sólo con grandes culturas megalíticas (egipcia, inca, maya)- en condiciones extremas de aislamiento.

**M**ito y realidad se confunde en este territorio que dio origen a una cultura extraordinaria, que convierte a Rapa Nui en un valioso tesoro arqueológico que trasciende las fronteras de Chile.

En los últimos años la isla ha crecido aceleradamente, entregando una variada gama de actividades, mejores infraestructuras y servicios para los visitantes.

En la isla se celebran múltiples festividades, como manifestación de las antiguas culturas en la Isla de Pascua, que aún se encuentran vigentes, habiendo pasado sus tradiciones de generación en generación.

El lugar presenta también una gran cantidad de atractivos en materia de paisajes y geografía, lo que la convierte en un excelente destino al momento de realizar actividades deportivas y de turismo aventura.

Declarada como Patrimonio de la Humanidad en 1995 por UNESCO, la Isla de Pascua atrae a miles de turistas cada año, quienes vienen a descubrir sus impresionantes sitios arqueológicos, disfrutar de sus bellezas naturales y conocer un poco más de su cultura y tradiciones.

Las playas más conocidas de Isla de Pascua son Anakena, Ovahe, y Playa PEA en donde tanto turistas como pascuenses disfrutan del Surf y otras actividades acuáticas.

## Imperdibles en Rapa Nui

### CALETA DE HANGA ROA

Ubicada frente al poblado del mismo nombre, basa su desarrollo en la pesca artesanal, pero además como embarcadero para paseos en diferentes embarcaciones, sean catamaranes o lujosos cruceros.

La Caleta Hanga Roa O Tai como también se le denomina, fue construida con materiales extraídos desde un altar sagrado entre los años 1966 y 1967.

### COMPLEJO ARQUEOLÓGICO TAHAI

A tan sólo minutos caminando desde la bahía de Hanga Roa hacia el oeste se encuentra el conjunto arqueológico de Tahai, principal centro político religioso de la tribu Marama. Esta compuesto por tres ahu o plataformas ceremoniales, además de estructuras habitacionales y domésticas hacia el interior. Enfrentando las plataformas, de izquierda a derecha, el Ahu de cinco Moai recibe el nombre de Vai Uri, el siguiente AhuTahai y, el tercero, con ojos y sombrero, AhuKoTe Riku.

Por su tamaño este conjunto arqueológico debe haber sido el complejo ceremonial más importante de este lado de la isla. Entre 1968 y 1970 fue restaurado bajo la supervisión de los arqueólogos William Mulloy y Gonzalo Figueroa.

### TAPATI RAPA NUI

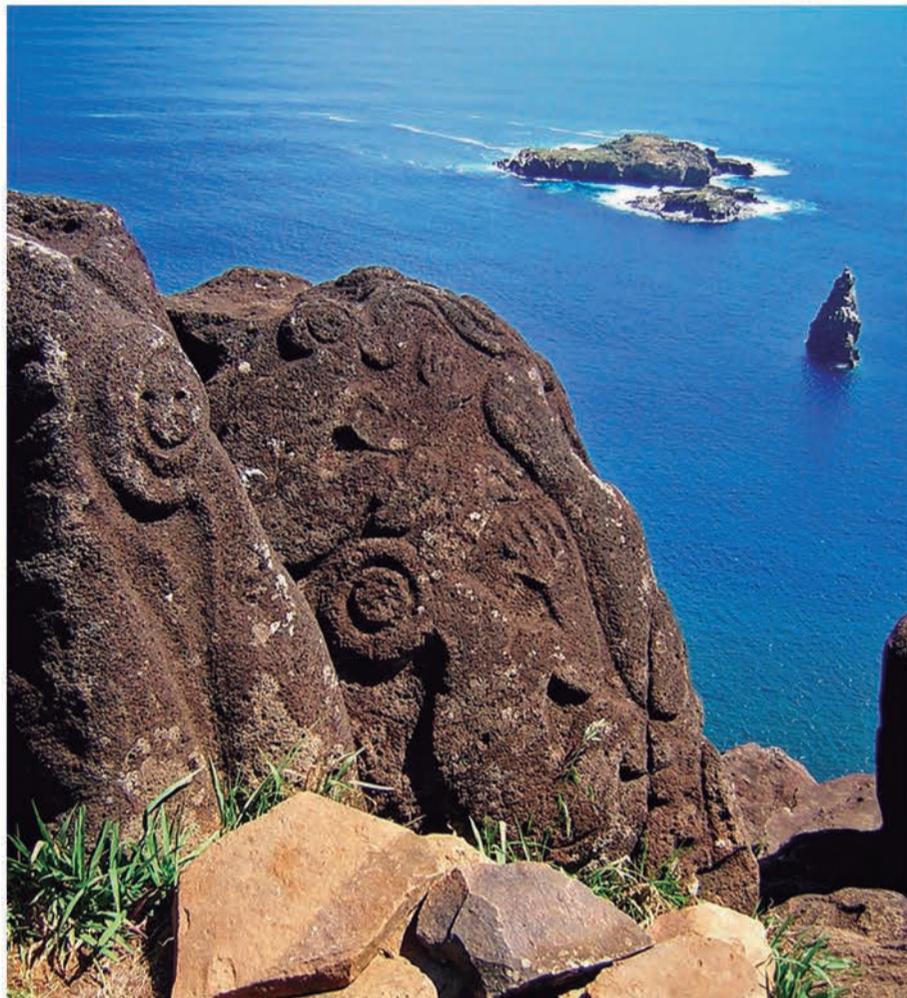
Es el evento cultural que rememora las antiguas tradiciones y que permite la realización de otras actividades y competencias.

Con diferentes escenarios muy bien dispuestos a lo largo de la Isla, la fiesta aglutina diversas representaciones tales como artesanía, con tallados en piedra y creación de collares de flores y conchas; música, bailes, exposiciones, pintura, escultura, regatas, concursos de belleza, deslizamiento en olas sin tablas; la competencia de KaiKai, juego manual de hilos; relatos literarios y leyendas de Rapa Nui y la famosa pintura corporal, más conocida como Takona.

En MaungaPui, en tanto, se efectúan deslizamientos en troncos de plátanos (hakapei); mientras que en el volcán RanoRaraku tiene lugar la triatlón, con puerebas al estilo pascuense.

### RANO RARAKU

Con seguridad es el vestigio material más impresionante de la cultura megalítica polinésica. El RanoRaraku es la única cantera de piedra volcánica existente



en Isla de Pascua, elemento primordial para la elaboración de los Moais de Rapa Nui, que con el correr de los siglos han evolucionado.

El volcán Raraku, ya desde el año 900 D.C, comenzó a ser explotado para la cultura y geología de Rapa Nui.

Cerca de 397 Moai se encuentran alrededor de este sitio, en diferentes procesos de tallado.

En su roca madre se aprecia las formas que comienzan a adoptar los Moai en una primera etapa, de corte y trazado. También existen figuras talladas que aún se encuentran unidas a la roca, Moai terminados y otros fuera de la cantera, listos para iniciar su traslado a uno de los tantos altares alrededor de la Isla.

### AHU AKIVI

Siete son los Moai que componen este Ahu o altar, los cuales representan a los exploradores enviados por el ArikiMau o Rey HotuMatu'a para comprobar el sueño de Haumaka. Uno de sus consejeros que viajó en sueños a la Isla, le informó la existencia de estas tierras muy adecuadas para trasladar a su gente hasta allí.

Estos Moai tienen la particularidad de ser los únicos que miran hacia el mar. Según cuenta la historia, esta construcción fue realizada para recordarle a todo el pueblo Rapa Nui el origen de su tierra de estirpe Hiva o Maraerena.

Ubicado en el sector de Roiho entre 1960 y 1961 los Moai fueron sometidos a una completa restauración con técnicas rudimentarias, otorgándole mayor valor a las representaciones.

### VOLCAN RANO KAU

Su hermoso acantilado y la laguna que mantiene en el cráter son lo que más cautiva al momento de conocerlo. Con un diámetro de un kilómetro y una profundidad abismante de 280 metros, las laderas que componen su extensa longitud reconoce a más de 570 hectáreas, dentro de las cuales se han ubicado algunos sitios arqueológicos.

La densa capa de totora que cubre la superficie, más la gran humedad que se concentra, favorece el crecimiento de árboles frutales y vegetación autóctona. Allí tiene lugar el conocido arbusto llamado Naoho. **WD**

# del Mundo



Bucear en Isla de Pascua resulta una aventura inolvidable, esta isla, por su origen volcánico, presenta una topografía submarina compuesta por cavernas, arcos, acantilados, plataformas de lava, etc, que sumado a la gran cantidad de corales, peces tropicales, color y claridad de sus aguas hacen del buceo, una experiencia sobrecogedora y fascinante.

Frecuentes son los comentarios de experimentados buzos sobre la claridad de sus aguas, que pueden superar los 50 metros y su temperatura, que bordea los 22 °C. Además el aislamiento de Isla de Pascua permite tener una flora y fauna única, con gran cantidad de peces endémicos.

## Isla de Pascua se perfila como destino turístico sustentable



Con el fin de promover el desarrollo turístico sustentable a nivel nacional, mediante un modelo de distinción de destinos apoyado en los Criterios Globales de Sustentabilidad sugeridos por la Organización Mundial de Turismo, el Programa Nacional de Sustentabilidad Turística de Sernatur culmina una etapa importante al lanzar oficialmente a Isla de Pascua como el tercer piloto del proyecto "Destinos Turísticos Sustentables".

El lanzamiento estuvo liderado por la Gobernadora Provincial, Carmen Cardinali, quien lideró la constitución del Comité Local de Turismo Sustentable, representado por la Mesa de Turismo Isla de Pascua e integrado por actores locales públicos y privados de la industria turística. Estos actuarán como gestores del destino y serán la contraparte activa del mismo.

Declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO, Rapa Nui es uno de los principales destinos turísticos de Chile, siendo seleccionado como destino Piloto en base al análisis de atributos específicos de su demanda, gestión turística local y avances en iniciativas de sustentabilidad, tales como iniciativas de reciclaje, áreas protegidas públicas y privadas, estudio de capacidad de acogida, iniciativas para la conservación de la biodiversidad y de generación de energías renovables, promoción de la cultura y las tradiciones locales, entre otros. **WD**

<http://www.sernatur.cl>



# webdental.cl

## Boletín Informativo

Si deseas recibir nuestro boletín, sólo debes ingresar a  
[www.webdental.cl/boletin](http://www.webdental.cl/boletin)

Revisa nuestras ediciones en Formato Digital.  
Completa con tus Datos el Formulario de Suscripción y  
Recibe en tu domicilio o consulta, la edición impresa de nuestro  
Boletín Informativo.

# Injertos óseos de mentón para la reconstrucción de defectos óseos: A propósito de un caso.

Gerard Torroella Saura\*  
Santiago Mareque Bueno\*\*  
Javier Mareque Bueno\*\* Ani Soler Gomis\*\*  
Federico Hernández-Alfaro\*\*\*  
Eduard Ferrés Padró\*\*\*\*

\* Alumno del Máster de Implantología Oral: Cirugía y Prótesis  
\*\* Tutor del Máster de Implantología Oral: Cirugía y Prótesis  
\*\*\* Director del Máster de Implantología Oral: Cirugía y Prótesis  
\*\*\*\* Director del Área de Patología Médico-Quirúrgica e Implantología Oral  
Universitat Internacional de Catalunya | Barcelona, España.

En este artículo se presenta un caso clínico de un paciente varón de 56 años de edad, al cual se le realiza un injerto de mentón para corregir el defecto óseo horizontal que presenta en posición del incisivo lateral superior derecho, y así mejorar su estética y colocar posteriormente un implante en su posición ideal.

## INTRODUCCIÓN:

Las exigencias de la sociedad actual nos obligan a la realización de rehabilitaciones protésicas óptimas en pacientes edéntulos, tanto desde el punto de vista estético como funcional.

Los defectos óseos a nivel de la cresta alveolar dificultan la colocación de los implantes dentales en el lugar idóneo.

Los injertos óseos constituyen una de las técnicas más utilizadas en la cirugía reconstructiva implantológica. Se definen como una parte de un órgano o tejido que tras ser extirpado de una "zona donante" se coloca en otra "zona receptora" con el objetivo de dar soporte y/o corregir un defecto estructural, el cual se nutrirá eventualmente de la zona receptora. Están indicados en los casos que se quiera restaurar la anatomía perdida, reconstruir defectos de cresta horizontales moderados-severos y verticales leves-moderados, y permitir la colocación de implantes en una posición óptima y así obtener un correcto perfil de emergencia y función.

Los injertos óseos se pueden clasificar en función de diferentes criterios:

### 1. Según su localización:

- Intraoral: sínfisis, rama o cuerpo mandibular, trígono retromolar, apófisis coronoides, pared anterior del seno maxilar, paladar óseo, tuberosidad maxilar, hueso cigomático.
- Extraoral: cresta ilíaca, calota craneal, tibia, costilla.

### 2. Según su estructura:

- Cortical: calota craneal, mentón, cuerpo y rama mandibular, y arbotante cigomático.
- Esponjoso: metáfisis tibial, cresta ilíaca.
- Corticoesponjoso o compuesto: bloques de cresta ilíaca.

### 3. Según la fuente y la respuesta inmune que provocan:

- Autoinjertos o autólogos: del mismo individuo.
- Alloinjertos o heterólogos: de otro ser humano.
- Xenoinjertos: de un individuo de otra especie.
- Aloplásticos: material sintético.

### 4. Según su origen embriológico:

- Osificación intramembranosa: de células mesenquimales (esqueleto craneofacial)
- Osificación endocondral: de células del ectomesénquima (cresta ilíaca, tibia...)

El material de elección para el reemplazo del hueso perdido por atrofia, traumatismo, o procesos patológicos congénitos o adquiridos, es el injerto óseo autólogo, ya que es el único que posee los tres mecanismos de neoformación ósea: osteogénesis, osteoinducción y osteoconducción.

## INJERTO DE MENTÓN

La sínfisis mandibular o mentón es una zona donante muy utilizada debido a que presenta una cantidad aceptable de hueso (media: 20,9 x 9,9 x 6,9mm), principalmente cortical, un buen acceso quirúrgico, baja morbilidad perioperatoria, mínimas molestias postoperatorias y ausencia de cicatrices cutáneas.

Estudios clínicos que comparan los injertos de mentón con los de cresta iliaca o costilla para reconstrucciones de defectos alveolares, revelan mínimas complicaciones en la zona donante mandibular y una reabsorción significativamente menor asociada a los injertos de mentón.

## ANATOMÍA QUIRÚRGICA:

La sínfisis mandibular está limitada lateralmente por los dos orificios mentonianos, superiormente por los ápices de los incisivos, caninos y primeros premolares inferiores y inferiormente por el borde inferior de la mandíbula. Para obtener el injerto con seguridad se debe seguir la "regla del 5", manteniéndonos a 5mm de los ápices radiculares, a 5mm del agujero mentoniano y a 5mm del borde inferior de la mandíbula.

Se pueden realizar tres abordajes para acceder a la región sinfisaria: 8,9 - Incisión intrasulcular: está indicada en aquellos casos con buen estado periodontal, se debe realizar dos descargas a nivel de los caninos o primeros premolares. Presenta un menor sangrado y trauma (integridad muscular y periostio), facilidad para levantar y reposicionar el colgajo, dificultad para suturar, pérdida de hueso cresta alveolar y produce recesión gingival.

- **Incisión marginal:** se requiere un mínimo de 3mm de encía queratinizada. La incisión se realizará 3mm apical del surco gingival, por lo que previene la recesión gingival y la pérdida de hueso cresta. Presenta un menor sangrado y trauma, facilidad para levantar y reposicionar el colgajo, y para suturar. Como desventaja, la presencia de cicatrices.

- **Incisión mucogingival:** Está indicada para pacientes con enfermedad periodontal grave. La incisión se realizará 5mm apical a la línea mucogingival, por lo que previene la recesión gingival y la pérdida de hueso cresta. Presenta un abundante sangrado, dehiscencias debido a la naturaleza friable de la mucosa alveolar, edema y cicatriz postoperatoria fuera de la zona estética. **WD**

## Caso Clínico

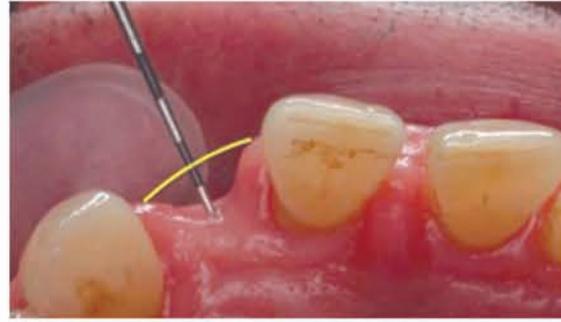
Paciente de 54 años de edad, que acude al Máster de Implantología Oral de la Universitat Internacional de Catalunya. El motivo de consulta es "ponerme un implante en el diente que me falta".

No presenta ningún antecedente familiar ni médico de interés, como antecedentes odontológicos, presenta una enfermedad periodontal moderada controlada por el Máster de Periodoncia y un traumatismo con su consiguiente pérdida del incisivo lateral superior derecho hace 6 meses.

Realizamos una exploración intraoral y extraoral del paciente, durante la cual se detecta la falta de soporte óseo a nivel del diente 12 (Figuras 1-3). Con el paciente en máxima sonrisa, observamos la exposición de encía, lo cual aumenta la dificultad del caso. (Figura 4). Finalmente, solicitamos pruebas diagnósticas complementarias (radiografía periapical de la zona afectada, ortopantomografía y Tomografía Computerizada (T.C.)



Figura 1. Fotografía intraoral en máxima intercuspidación.



Figuras 2 y 3. Fotografía intraoraloclusal del defecto óseo. Apreciamos un defecto horizontal de 4,5mm, siendo de 6mm al sondear a cresta ósea.

Figura 4. Fotografía en máxima sonrisa.

Una vez realizada la T.C. observamos en esta localización un defecto óseo en sentido horizontal de 6mm debido al colapso de la tabla vestibular, (Figura 5) por lo que decidimos realizar un injerto de mentón para aumentar el reborde alveolar y poder colocar así el implante en su posición ideal.

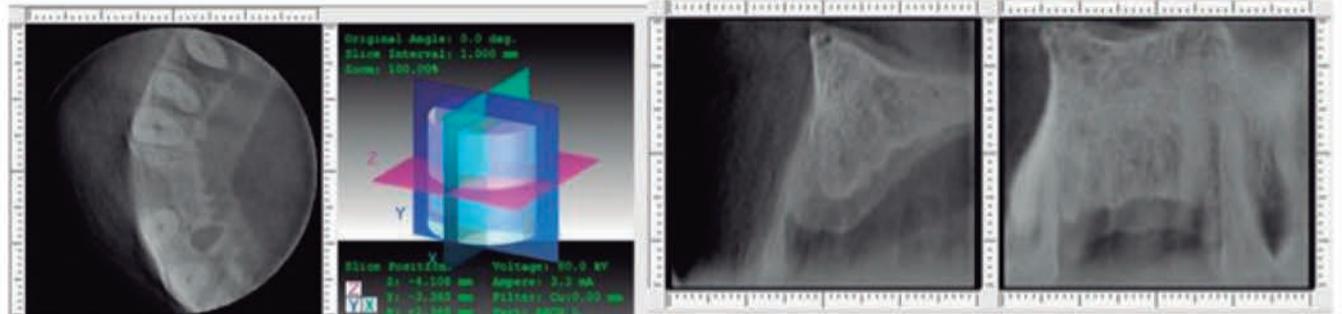


Figura 5. TRI-X de la zona afectada, donde se puede apreciar el defecto óseo horizontal.

En primer lugar anestesiarnos la zona receptora mediante la técnica de anestesia infiltrativa en fondo de vestibulo y en paladar. Realizamos una incisión a espesor total de distal del 11 a mesial del 13 extendiéndonos mediante una incisión intrasulcar hacia los dientes adyacentes, realizando dos descargas verticales oblicuas y levantamos un colgajo mucoperióstico, para poder medir así las dimensiones del defecto.



Figura 6. Zona receptora. Se aprecia el defecto horizontal.

Una vez obtenido el injerto, procedemos a suturar la zona donante por planos. En primer lugar suturamos el plano muscular mediante puntos simples con sutura reabsorbible y posteriormente suturamos la mucosa alveolar mediante monofilamento 4/0. (Figura 10)

A continuación vamos a la zona donante, la sínfisis mandibular. Anestesiarnos ambos nervios mentonianos mediante la técnica de anestesia infiltrativa, proporcionando así una anestesia de la región antero-inferior. Al presentar el paciente enfermedad periodontal y una altura de encía queratinizada inferior a 3mm decidimos realizar una incisión mucogingival 5mm por debajo de la línea mucogingival. Posteriormente, procedemos a la obtención del injerto mediante el bisturí piezoeléctrico ayudándonos de la fresa de Lindeman para las zonas con mayor grosor de cortical. Una vez asegurados de haber perforado la cortical hasta llegar al hueso trabecular, nos ayudamos de los cinceles para obtener el injerto. (Figuras 7-9)



Figura 7. Diseño del injerto mediante el bisturí piezoeléctrico

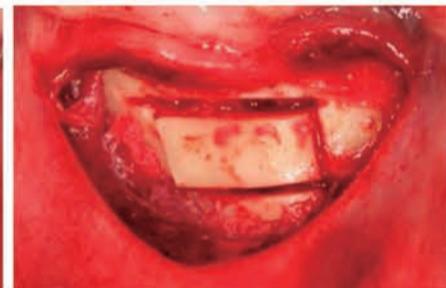


Figura 8. Tras el uso de los cinceles observamos que el injerto ya se puede extraer.

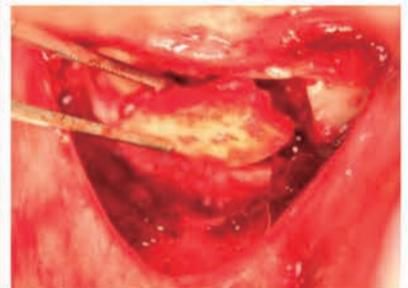


Figura 9. Obtención del injerto.



Figura 10. Sutura de la zona donante.

Posteriormente, fijamos el injerto óseo a la zona receptora mediante dos tornillos de osteosíntesis. Pulimos mediante un bola de diamante los bordes del injerto para eliminar zonas punzantes, colocamos xenoinjerto (Bio-Oss®) alrededor del injerto y colocamos una membrana de colágeno reabsorbible (Bio-Gide) encima del injerto para evitar la invasión del tejido conectivo. (Figuras 11-14)



Figura 11. Fijación del injerto mediante tornillos dos tornillos de osteosíntesis



Figura 12. Pulido de los bordes del injerto para eliminar zonas punzantes



Figura 13. Colocación de xenoinjerto alrededor del injerto



Figura 14. Cubrimiento del injerto mediante una membrana de colágeno reabsorbible.

Finalmente, realizamos descargas en el periostio para permitir así un cierre sin tensiones y suturamos mediante puntos simples con sutura monofilamento 4/0. (Figura 15)

# Injertos óseos de mentón para la reconstrucción de defectos óseos: A propósito de un caso.



Figura 15. Sutura de la zona receptora.

A la semana observamos una correcta cicatrización tanto de la zona donante como de la zona receptora. Procedemos a retirar la sutura.

Pasados 4 meses, realizamos una exploración intraoral (Figuras 16 y 17) y derivamos al paciente para que se realice una nueva T.C. donde observamos la perfecta integración del injerto. (Figuras 18 y 19)

Figuras 16 y 17. Fotografías intraorales cuatro meses post-operatorio



Figuras 18 y 19. Tomografía Computarizada 4 meses tras el injerto



Dos semanas después procedemos a colocar el implante en su posición ideal. Anestésiamos mediante anestesia infiltrativa en fondo de vestíbulo y en paladar. En primer lugar retiramos los tornillos de osteosíntesis vía transmucosa ya que interfieren en el fresado del implante. (Figuras 20 y 21) Realizamos una incisión a espesor total ligeremanete hacia palatino de distal del 11 a mesial del 13 extendiéndonos mediante una incisión intrasulcular hacia los dientes adyacentes y levantamos un pequeño colgajo para comprobar clínicamente la integración del injerto. (Figura 22) Procedemos al fresado del implante según el protocolo de la casa comercial, colocamos el implante a un torque de 35Ncm y colocamos un tapón cierre. Suturamos mediante puntos simples.



Figura 20. Se puede observar cómo se retira el tornillo vía transmucosa.



Figura 21. Aspecto clínico tras haber retirado los dos tornillos de osteosíntesis.



Figura 22. Incisión crestal a espesor total y levantamiento de colgajo mucoperiostico. Se aprecia la integración del injerto a la zona receptora.



Figura 23. Alveolo tras el fresado



Figura 24. Vista frontal con el pin de paralelización donde se aprecia la correcta orientación mesio-distal del implante.



Figura 25. Vista oclusal con el de paralelización donde se aprecia la correcta orientación vestibulo-lingual del implante.



Figura 26. Vista oclusal tras la colocación del implante.



Figura 27. Sutura con puntos simples.



Conferencia Gratuita  
**CUPOS LIMITADOS**

# ENDODONCIA CONTEMPORANEA LA AGILIDAD Y PREVISIBILIDAD



Prof. Dr. Eudes Gondim Junior



Prof. Dr. Maurício Camargo

**Fecha Conferencia: Viernes, 9 de Marzo 2012**  
**Hora: 14:00 Hrs (Duración 6 horas)**

**Objetivo**

- Configuraciones del microscopio, el posicionamiento en el paciente
- Tratamiento y re-tratamiento endodóntico convencional y quirúrgico, localización de canales calcificados, tratamiento de perforaciones, remoción de instrumentos fracturados y otras complicaciones.
- Nueva técnica de riego por presión negativa apical.
- Las técnicas de instrumentación mecanizada, medicamentos y técnicas de cierre.

## Prof. Dr. Eudes Gondim Junior

- Profesor Asistente Adjunto -Departamento de Endodoncia-Universidad de la Pensilvania-EUA
- Maestro y Doctor en Endodoncia por la UNICAMP
- Coordinador del Curso de Especialización en Endodoncia de la APCD-Vila Mariana
- Coordinador del Curso Endodoncia con Tecnología de la APCD-Vila Mariana
- Coordinador del Curso Endodoncia Microscópica de la APCD-Vila Mariana
- Presidente de la Asociación Brasileña de Microscopia Operatória ABRAMO-SP
- Miembro del International College of Dentists (ICD), American

## Prof. Dr. Maurício Camargo

- Especialista, maestro y doctor en Endodoncia de la Facultad de Odontología de Araraquara- UNESP
- Profesor Coordinador del Curso de Especialización en Endodoncia de la APCD Regional de Americana
- Profesor Coordinador del Curso de Actualización en Endodoncia de la APCD Regional de Americana
- Profesor Coordinador del Curso de Reciclaje en Endodoncia de la ACDC de Campinas
- Profesor Coordinador del Curso de Microcirugía Parendodóntica de la ACDC de Campinas y de la APCD Regional de Americana
- Especialización en la Pacific Endodontic Research Foundation San Diego - CA

Andrés de Fuenzalida 55, Providencia, Santiago, Chile  
(02) 232 0904 // web: [www.ciaeso.cl](http://www.ciaeso.cl) // E-mail: [gerencia@ciaeso.cl](mailto:gerencia@ciaeso.cl)

Entrevista a la Ps. Ma. Soledad Lagos Ossa / Trainer en PNL, U. de California, USA.

# Programación Neurolingüística - PNL

## La ciencia y el arte de la realización del ser humano

**P: ¿Qué es la Programación Neurolingüística?**

**R:** Es una disciplina que estudia como el ser humano estructura su experiencia subjetiva, me refiero al encadenamiento "emoción-pensamiento que gatilla una conducta". Según esa estructura la PNL ofrece métodos de intervención para hacer el cambio que la persona requiere. La dirección del cambio siempre es desde la limitación a la potenciación de los recursos, puesto que su finalidad es el desarrollo y superación integral del ser humano, mejorar su calidad de vida de manera ecológica, es decir, considerando a la persona, a los que lo rodean y el medio ambiente.

**P: ¿Cómo hacen las intervenciones de las que hablas?**

**R:** Primero te tengo que decir que cada participante se transforma en su propio terapeuta, y guiada por nosotras va haciendo sus ejercicios, porque la PNL cuenta con una batería de herramientas prácticas que son ejercicios vivenciales, su aplicación nos permite desarrollar habilidades y recursos para: pensar, sentir y actuar de forma efectiva y humanista, aumentando nuestros rangos de flexibilidad, abriendo nuestros sentidos para percibir la realidad de mejor manera, y contar con más opciones de respuesta, mejorando así nuestra forma de vivir la vida. La PNL es un modelo terapéutico moderno y rápido para lograr cambios en nosotros mismos.

**P: ¿Qué significa en palabras simples PNL?**

**R:** Tal vez a primera vista el término suena complicado y confuso, aunque afortunadamente es todo lo contrario. El componente Programación, se refiere a cómo nuestro comportamiento repetitivo programa o determina las respuestas que exhibiremos en situaciones o contextos determinados. La palabra Neuro, se refiere a esa masa pastosa y gris que habita en el interior de nuestro cráneo, el cerebro, y a su funcionamiento, el cual procesa la información recibida del exterior a través de los cinco sentidos. La palabra Lingüística, se refiere a los patrones de lenguaje mediante los cuales representamos nuestra experiencia, ya sea de manera enriquecida o en forma limitante.

**P: Hábleme un poco de su historia y cómo es que surge...**

**R:** Surge en la Universidad de California en Santa Cruz alrededor del año 1972, a causa de una tesis que realiza Richard Bandler, supervisado por John Grinder. Ellos son los co-fundadores. Bandler había estado tratando de construir un modelo de terapia eficaz y Grinder se unió a él en este esfuerzo. Pasaron muchos meses estudiando algunos de los terapeutas más talentosos del momento, como el Dr. Milton H. Erickson con su forma indirecta de la hipnoterapia de conversación, la Dra. Virginia Satir con su estilo de consejería que se le llama "Terapia Familiar", y el Dr. Fritz Perls con su terapia de la Gestalt.

**P: ¿Observaban el proceso de la terapia?**

**R:** Sí, pero no ponían su atención en la teoría formal, fueron más curiosos aún y se interesaron por descubrir cuál es la diferencia que marca la diferencia entre estos excelentes terapeutas y otros más. Entonces, fue así como su atención se centró en lo que estos terapeutas de talento hacían en la práctica, especialmente en los patrones de comunicación e interacción que ocupaban en la terapia. Principalmente a punta de observación y deducción, ya que los terapeutas sabían lo que hacían, pero no podían explicar cómo lo hacían.

**P: ...y así surge el método!**

**R:** Exactamente, con esa deducción e información surge el método, no sólo porque sistematizaron las intervenciones que hacían estos genios de la terapia, también sistematizaron conceptualmente y de manera sencilla los procesos cognitivos que intervienen en la conducta. Esta información fue básica para modelar la conducta. Pero el proyecto fue más ambicioso aún cuando se preguntaron: ¿Cómo traspasarle a otros lo que sabemos hacer? Así fue como comenzaron a dar seminarios y en el año 1978 Bandler y Grinder fundaron el primer organismo de PNL en el mundo.

**Ps. María Soledad Lagos Ossa**

- Psicólogo de la Universidad de las Américas, Chile.
- Trainer y Consultor en Programación Neurolingüística, Universidad de California Santa Cruz, USA.
- Estudios Neurociencia, Dr. Joe Dispenza, USA
- Coach Ontológico, SHR, Argentina.

Miembro de GTC Comunidad Global Training PNL, Robert Dilts, USA

La GTC es una Comunidad de Consultoría en PNL a la que pertenecen los Instructores y Consultores formados por Robert Dilts, después de haber completado con éxito el Programa de Certificación de la Universidad de California en Sta. Cruz, USA.



**P: Grandes investigadores ellos!**

**R:** Sin duda alguna. Bandler y Grinder investigaron desde su formación (uno matemático-informático y lingüista el otro), que fue lo que hizo posible examinar y analizar la deconstrucción microscópica de la conducta humana, desde los procesos perceptivos más habituales, hasta los sistemas de valores y creencias, incluyendo la motivación y la producción del lenguaje. Esta es la genialidad, ni ellos mismos sospecharon el alcance que tendría su estudio.

**P: ¿Y los logros de la PNL, son realmente permanentes?**

**R:** Imagínate: si la PNL actúa a nivel neurológico generando respuestas emocionales sanas, por ej.: con una emoción de Indiferencia frente a un estímulo o recuerdo que antes provocaba enorme dolor, estamos hablando de una intervención profunda que ha re-organizado emoción y pensamiento; en esa persona se va a manifestar una conducta sana y adaptativa, y ese cambio es permanente, no solo frente a ese estímulo puntual, sino frente a todos los que pertenezcan a la misma categoría!

**P: Como surge EspiralPNL?**

**R:** Nos juntamos dos *Pe-Nea-Listas!* Sonia (Sonia Jeldres Prieto) estudió en España con Salvador Carrión, y yo con Robert Dilts y Judith DeLozier en la U. de California, en Sta. Cruz.

**P: En Espiral PNL, tratan a la persona o ¿enseñan PNL?**

**R:** Ambas cosas. Tratamos las disfunciones de los consultantes que nos derivan centros de yoga, alumnos, otros consultantes y colegas, que han probado su eficacia, y que principalmente se refieren a: 1. Conductas limitantes como: emociones descontroladas, miedos, depresión, fobias, entre otras. 2. Motivación, adquisición de recursos y logro de metas.

**También dictamos Cursos de PNL: I Nivel Practitioner y II Nivel Master Practitioner.**

A través de ellos formamos personas y profesionales de diferentes áreas: empresarial, deportiva, comunicaciones, artística, salud, publicidad, educación, etc. que buscan este abanico de técnicas para el manejo de su mente o para liderar su campo de acción laboral. Muchas mamás se interesan por aprenderla como una herramienta de recursos para la familia, porque son técnicas prácticas y simples al alcance de todo ser humano.

Por eso lo primero que dije, es que PNL es la ciencia y el arte de la realización del ser humano.

**P: ¿Cuándo tienen cursos?**

**R:** Todo el año, los próximos empiezan la primera semana de Marzo. Aprovecho de invitar a todas las personas interesadas en su desarrollo personal y laboral a visitar nuestra página web, y estudiar esta poderosa herramienta de motivación, adquisición de recursos, logro de metas y cambio.

En la PNL está la magia para resolver auto-limitaciones y vivir en plenitud, solo así lograremos construir un mundo al que todos quieran pertenecer. **WD**

# DIPLOMADO PNL PRACTITIONER

MARZO 2012

Ven y aprende poderosas herramientas de comunicación y cambio, que podrás usar en todas tus relaciones, tanto en el ámbito personal como profesional

espiral PNL

www.espiralpnl.cl



**PROGRESODENTAL**  
Especialistas en Gestión Integral de Clínicas Dentales

**¡Tu propio  
especialista  
on-line de Marketing  
y Gestión por solo  
USD 199 / año!**



**Realizamos un estudio y asesoramiento  
individualizado de tu clínica dental,  
con lo que obtendrás:**

- **Un mayor número de pacientes**
- **Un mayor volumen de aceptación de tratamientos**
- **Un mayor rendimiento y beneficio del consultorio**

**Para más información y suscripciones, entrar en:  
[www.red-progresodental.com](http://www.red-progresodental.com)**

# Economizando en Materiales Dentales

## Antônio Inácio Ribeiro

El tema de ésta columna es de interés para todos los Odontólogos, pues las sugerencias que presentaremos se aplican a la compra de materiales dentarios. En ella abordaremos algunas propuestas útiles para que esta función sea más económica y fácil, quedando al alcance de su secretaria o auxiliar.

Comprando siempre en un mismo lugar, sin consultar otros proveedores, usted quedará dependiendo de este, siempre para conveniencia de él y no supervisará los precios o bien las ofertas de la competencia, que muchas veces son mejores. Si compra siempre a un mismo vendedor, quizás por la influencia de su secretaria que se hizo amiga de él, sin consultar a los vendedores de la competencia, entonces será influenciado solamente por las propuestas que tiene aquel vendedor amigo.

Tenga cuidado con las empresas desconocidas o los nuevos vendedores, también con productos muy atractivos (que lo lleven luego a comprar instrumentos o "kits", que después tenga que adquirir complementos existentes sólo en aquella empresa). Algunos proveedores adoptan esta estrategia de venta a través de ítems de mayor uso a precios más bajos, para lucrar más con los ítems complementarios, que sólo serán encontrados con ellos. ¡En la suma total serán más caros!

Una forma práctica de romper este paradigma de compras y establecer una regla general de sólo autorizar una compra de rutina es comparando tres proveedores por escrito (o de cinco si fueran ítems de mayor valor y que no se compre siempre). Piense tres veces antes de comprar productos de rutina o cinco veces antes de comprar cosas diferentes, principalmente las de mayor valor. Reflexione con la razón y no con la emoción. Pregúntese si es realmente necesario lo que le están ofreciendo. No decida en el mismo día, evalúe después su real necesidad.

Una forma de racionalizar estas compras es tener una ficha de control de los ítems comprados habitualmente, en donde debe estar anotado el precio del último pago, la fecha de la compra y donde fue realizada, este procedimiento puede ser simplificado anotándose estas informaciones en el propio embalaje, que será guardado como una ayuda memoria para la compra. Para optimizar este procedimiento, usted puede establecer poco a poco, cuales son los lugares que deben ser consultados siempre, en función de las ofertas que acostumbra a recibir por la Internet o por el correo.

Hacer estas consultas por la Internet tiene una ventaja adicional que es la de cotizar en otras ciudades, aprovechando que muchas empresas de hoy no acostumbran más a

cobrar por el envío (especialmente cuando es alto el valor de su compra). Por si fuera poco, su secretaria no perderá más tiempo teniendo que oír las supuestas ventajas y argumentos de un sólo vendedor, porque tendrá todas ellas en un email al cual usted mismo tendrá acceso, evaluará y decidirá.

Estas búsquedas por la internet pueden ser realizadas a partir de una plantilla de email y un espacio al final para colocar los productos que deberán ser cotejados. Esta plantilla de consulta deberá estar guardada en "Mis Documentos" de su computador para usarla siempre que fuera necesario. Además de eso, su envío puede ser hecho de una sola vez usando el recurso de la copia oculta. De esta forma quien recibe sabe que no es el único que está siendo cotizado, pero no sabrá quiénes son los otros que están compitiendo y tratará de mejorar siempre en la cotización de los precios y las formas de pago.

Consultar diversos proveedores también lo habilita para recibir obsequios y muestras gratis de muchos interesados en proveerle los productos, y que no sucedería si no realizara las comparaciones en los precios, pues algunos proveedores no saben de su interés o de su existencia. Otra propuesta es pedir que su auxiliar anote todo lo que está pidiendo durante el mes y su precio, no sólo para permitir el orden de los recibos, sino que también para tener un control de cuanto fue gastado en el período, comparándolo con el mes anterior.

Adoptando estos procedimientos estará ciertamente economizando y disminuyendo su costo, que es una forma de mejorar el resultado financiero del consultorio o de la clínica. Aproveche los recursos de Internet, gaste menos, economice tiempo, gane alternativas y sepa de las novedades que están surgiendo, para no quedarse con la misma cosa, porque en los días de hoy puede que el producto que le ofrecen, no sea más la mejor alternativa... ¡Y casi siempre es la más cara! .WD

\* Asesor en Marketing y Gestión de la ABO Nacional, profesor de Marketing del MBA Gestión de Negocios en el Área de la Salud de São Leopoldo Mandic, MBA en Marketing por el ISAE de la Fundación Getúlio Vargas, especialista en Marketing por la PUC-PR y administrador por la Universidad Mackenzie de São Paulo.

**WebDental.cl summer**

Invita a la comunidad Odontológica a sus  
**Cursos Online de Verano**

<http://webdental.cl/cursos>

Más Información y Valores en:  
Fonos: +(562) 7257883 - +(569) 8 7370659  
Mail: info@webdental.cl  
<http://facebook.com/webdental>

Certifica  
FDILA

## Publicidad Online

# Google AdWords

La publicidad online es una de las tantas herramientas del marketing de gran utilidad para toda pequeña o mediana empresa. A través de la publicidad digital las empresas pueden darse a conocer, presentar sus servicios o productos e inclusive generar un canal de venta de la web.

Google AdWords es el método que utiliza Google para hacer publicidad patrocinada. Cuenta con grandes cantidades de clientes de todas partes del mundo y con webs de todo tipo. Se trata, mayormente, de anuncios que se muestran de forma relevante en los resultados de búsqueda del usuario.

El mecanismo es simple: Google cobra al cliente por cada click que se haga sobre su anuncio, convirtiéndose así en el grueso de la facturación de Google. Esto constituye a su vez un método de publicidad dinámico para el cliente ya que el costo se convierte en un reflejo perfecto del tráfico ganado en la web gracias a Google.

Si consideramos que el 87% de los usuarios de Internet no suelen pasar de la primera página de los resultados de búsqueda, se hace imprescindible aparecer en los primeros puestos en la búsqueda de Google. Obviamente, contratando los anuncios de Adwords apareceremos primeros y destacados.

3 Grandes Razones para utilizar los AdWords de Google

Gran poder de Segmentación: Dentro de las ventajas de Google AdWords se puede destacar que la principal característica es la capacidad para orientar los anuncios con precisión a partir de los intereses de la empresa, el idioma, datos demográficos y la ubicación del anuncio. De esta forma, los anuncios serán más relevantes aumentando las probabilidades de dar resultados eficaces.

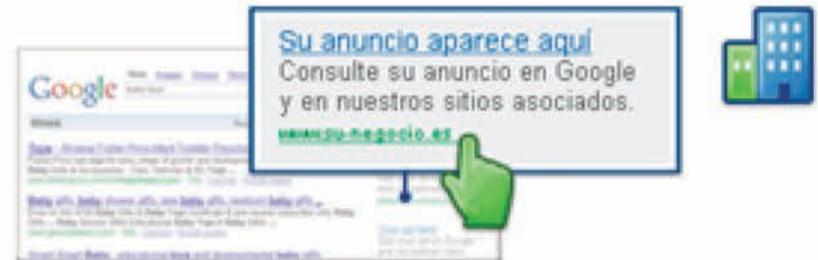
# Google

## AdWords

Sus anuncios aparecen junto a resultados de búsqueda relacionados...

Los usuarios hacen clic en sus anuncios...

...Y se ponen en contacto con su empresa



Optimización y Control de Resultados: La publicidad online permite medir con exactitud si la campaña está cumpliendo con los objetivos publicitarios. A partir de los resultados, la campaña puede modificarse permitiendo mayor control y mejorando el retorno de la inversión.

Alcance a millones de usuarios: No es de menor importancia el alcance que Google AdWords nos brinda, dado que los usuarios de Internet realizan millones de búsquedas y la plataforma nos permite alcanzar a ese público en el momento en que el usuario busca de forma activa lo que las empresas ofrecen. **WD**

## The Dentist

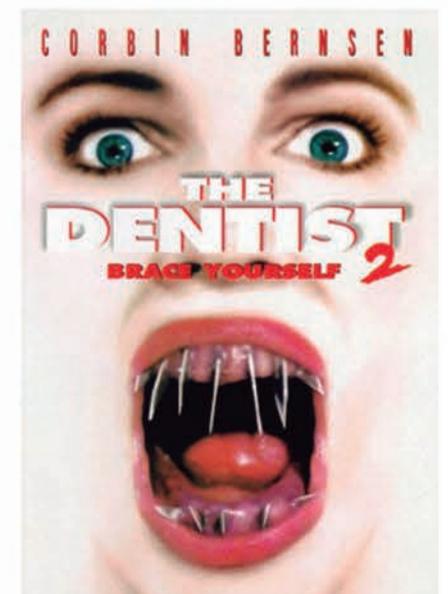
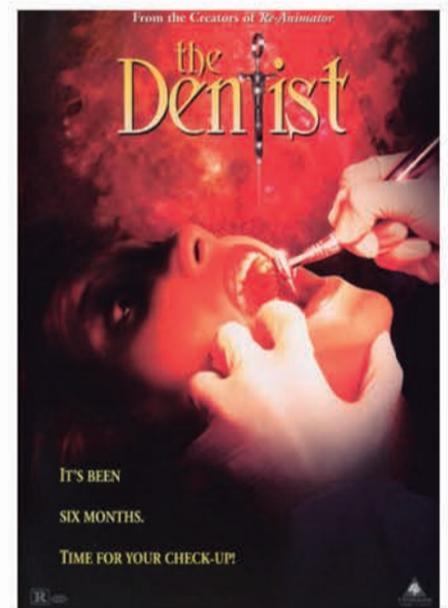
El Dr. Alan Feinstone es un excéntrico y rico dentista que lo tiene todo. Una hermosa mujer, una gran mansión y una vida de lujos. Todo esto hasta que un día encuentra en el jardín a Brooke (su mujer), teniendo un "affair" con el chico encargado de cuidar la piscina. Arrastrado por la locura, se vengará atrocemente de ella y, además, causará terribles estragos en la boca de sus pobres pacientes.

Idioma del audio: Español  
 Título original: THE DENTIST  
 Año: 1996  
 Duración: 88.53  
 Género: Terror

## The Dentist II

¿Quién se había creído que el demente Dr. Alan Feinstone estaría encerrado mucho tiempo? El hospital mental de alta seguridad en el que está recluido no es suficiente para retenerle y, tras la fuga, se instala en un pequeño pueblecito donde nadie conoce su horrible pasado de dentista asesino. Aquí está dispuesto a comenzar una nueva vida. Si embargo, sus sádicos instintos homicidas se apoderan de nuevo de él...

Idioma del audio: Español  
 Título original: THE DENTIST 2  
 Año: 1998  
 Género: Terror



... Más Información sobre estas escalofriantes películas en el siguiente link: <http://bit.ly/tMNZV4>

## ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

# Carrera de Odontología

La Carrera de Odontología de la Universidad Viña del Mar nace en 2009 y se encuentra en fase de pleno desarrollo bajo el alero de la Escuela de Ciencias de la Salud de nuestra casa de Estudios Superiores. Posee un concepto de integralidad del individuo con un enfoque biopsico-social.

Posee un cuerpo académico de excelencia con especialidad y postgrados (Magister y Doctorados) y una infraestructura de alto nivel para el desarrollo de trabajos prácticos y actividades de simulación clínica con el objeto de desarrollar las habilidades y competencias esperadas. Asimismo, desarrolla un currículo innovador, pensado en el profesional del futuro, con sólidos fundamentos científicos, técnicos, tecnológicos y emprendedores para el desarrollo de la profesión en los más diversos ambientes y condiciones, tanto nacionales como internacionales.

El perfeccionamiento y la educación continua también son áreas troncales de una Carrera y Escuela que están en franco avance. Invitamos a la comunidad odontológica a participar de nuestros Programas de Educación Continua que incluyen Postítulos y Postgrados, con un abanico de alternativas que irá en permanente crecimiento.

Cabe hacer notar que dentro de las alternativas de formación continua de nuestra carrera, consideramos la incorporación de los técnicos que nos apoyan en nuestra profesión, como parte del equipo de trabajo que nos ayudará a obtener la excelencia profesional en conjunto.

## PROGRAMAS MARZO DE 2012

### Postgrados

- Magister en Ortodoncia y Ortopedia Máxilo Facial

Director Académico: Dr. Ricardo Voss Z.

### Postítulos

Directores Académicos: Dr. Andrés Gaete N.  
Dr. Claudio Jorquera P.

- Postítulo en Odontología Estética Restauradora
- Postítulo en Endodoncia Clínica
- Postítulo en Implantología
- Diplomado en Marketing Odontológico
- Postítulo en Técnicas Avanzadas de Laboratorio con Mención en Cerámicas



### Mayor Información

Los interesados pueden acercarse al Área de Educación Continua de la Dirección de Relaciones Internacionales y Vínculos de la UVM en Diego Portales 90, Agua Santa, Viña del Mar, o escribir a: [difusion.programas@uvm.cl](mailto:difusion.programas@uvm.cl).  
Fonos: (56-32) 2462731/56- 246230



INFORMACIONES: [WWW.UVM.CL](http://WWW.UVM.CL)

