



PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL

Rol del Cirujano Dentista en el Equipo Multidisciplinario durante el Tratamiento de los Pacientes con Cáncer

PÁGINA 8



CASO CLÍNICO

Provisionalización Inmediata y L-PRF

PÁGINA 10

DR. PATRICK PALACCI

Los Pacientes pueden obtener un muy buen nivel de Implantología en Chile



PÁGINA 6



NICOLÁS COHN I. (IADS)

Los Estudiantes de Odontología tenemos mucho que aportar al Congreso

PÁGINA 14

Medio Oficial de Difusión del FDI'S 1ST LAS AMERICAS REGIONAL CONGRESS & EXHIBITION CHILE 2015



El más avanzado centro radiológico

- ✓ La mejor definición y resolución de Imágenes (Full HD)
- ✓ Únicos en Chile con entrega de resultados en línea
- ✓ Los mejores precios del Mercado



Sebastián Jiménez P.
Director Ejecutivo

Sofía Pollmann F.
Gerente de Negocios

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

WEBDENTAL.CL
Diagramación y Diseño Gráfico

Venta de Publicidad
ventas@webdental.cl

Suscripciones
suscripciones@webdental.cl

Redes Sociales:
facebook.com/webdentalchile
twitter.com/webdental_cl
youtube.com/WebDentalChile

Dirección:
Bellavista 0373, Providencia
(Santiago de Chile)
Fono: + (562) 2.72.57.883
+ (562) 2.88.63.154
Cel.: + (569) 7.66.44.617

Boletín Informativo:
Es una publicación de
WEB DENTAL LTDA
76.282.796-4

Tiraje: 3.000 ejemplares
Prohibida su Venta



ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS

1er Congreso Odontológico de la Patagonia

Un grupo de jóvenes cirujano dentistas del sur de nuestro país, agrupados en la **Sociedad Científica Odontológica de la Patagonia (SOCIOP)**, invitan a la comunidad odontológica nacional a participar del **1er Congreso Odontológico de la Patagonia**, evento certificado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, que se realizará durante los días 19 y 20 de diciembre, en el Hotel Dreams Patagonia de la hermosa ciudad de Coyhaique.

Las temáticas que presentará este congreso serán: Avances en Implantología Oral, Rehabilitación y Cirugía Estética orofacial y las presentaciones estarán a cargo de los destacados ponentes nacionales **Dr. Francisco Marchesani**, **Dr. Alfredo Von Marttens** y **Dr. Edwin Valencia**.

Para la Dra. Nathalie Duffau, secretaria general de SOCIOP "En la región de Aysén se necesita una inyección de innovación, nuevas posibilidades de capacitación y actualización. Nos motivamos en formar la Sociedad Científica porque diagnosticamos escasez de oportunidades y mucha motivación de parte de los profesionales que se desempeñan en distintos rubros. Es un desafío que nos hace soñar y querer concretar esos sueños".

En tanto, el presidente de SOCIOP, Dr. Cristian Bravo Fuentes sostuvo que "llevo mas de dos años viajando mínimo



una vez al mes para capacitarme, creo que es el momento de traer las capacitaciones a la región, en las distintas áreas de la odontología, y así, facilitar la capacitación y actualización de los colegas de la región". **WD**

TODA LA INFORMACIÓN DE ESTE EVENTO EN:
www.sociop.cl

19 Y 20 DE DICIEMBRE DE 2014 HOTEL DREAMS PATAGONIA

1ER CONGRESO ODONTOLÓGICO DE LA PATAGONIA

AVANCES EN IMPLANTOLOGÍA ORAL, REHABILITACIÓN Y CIRUGÍA ESTÉTICA OROFACIAL

Dr. Francisco Marchesani
Docente de Programa de Especialización en Rehabilitación oral y Periodencia e Implantología, Universidad de Concepción. Coordinador de relaciones internacionales Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

Dr. Alfredo Von Marttens
Implantólogo, PhD en Educación, Universidad Autónoma de Madrid. Presidente de la Sociedad de Implantología Oral de Chile. Director del Programa de especialización en Implantología Oral, Universidad de Chile.

Dr. Edwin Valencia
Cirujano Maxilofacial, Universidad de Valparaíso. Master of Science, Universidad de Londres. Docente del Programa de especialización en Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial, Universidad de Valparaíso.

Certifica:
Facultad de Odontología
Universidad de Chile.

Valores de inscripción:
Estudiantes de odontología: \$25.000.
Odontólogos: \$70.000.

Consultas e inscripciones:
Congreso@sociop.cl
www.sociop.cl

Sociedad Científica Odontológica
de la Patagonia

Cristian Bravo Fuentes
Presidente
Natalie Duffau
Secretario General
Tomás Manriquez Fuentes
Tesorero General
Francisco Henríquez Yañez
Vicepresidente



Suscríbete

Recibe mensualmente la edición impresa de nuestro Periódico de Odontología e importantes Beneficios ...

webdental.cl

Boletín Informativo

Estamos en **Santiago, Viña del Mar, La Serena, Concepción y Valdivia**

y próximamente en **TU CLÍNICA DENTAL...**

Escríbenos a suscripciones@webdental.cl

Llámanos al **+(569) 7 6644 617**

Descarga Gratis Todas las Ediciones de Nuestro Periódico en su Versión Digital...

Más Información en: <http://webdental.cl>

DIPLOMADO

REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

2015

MAYO - NOVIEMBRE

MODALIDAD:

PRESENCIAL

La competencia en odontología hace que la diversificación y complementación de servicios clínicos ofrecidos al paciente, lleve cada vez más al ámbito facial a los odontólogos, sacándolos de lo estrictamente dentario.

OBJETIVOS:

CAPACITAR Y PREPARAR AL ODONTÓLOGO Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN TERAPIAS ANTIENVEJECIMIENTO FACIAL, COMPLEMENTARIAS AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

CURSO DIRIGIDO A:

CIRUJANO DENTISTA, MÉDICO CIRUJANO Y PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

INVITADOS INTERNACIONALES:

PROF. DR. LUCIANO ARTIOLI MOREIRA Y
PROF. DR. HERMES PRETEL (BRASIL)

Las Unidades Académicas de cada módulo se desarrollarán mediante clases expositivas, demostraciones clínicas y Clínica en Pacientes (contamos con 10 BOX CLÍNICOS para que nuestros Alumnos Apliquen los Procedimientos en PACIENTES). Además se habilitará una plataforma virtual, para que los alumnos puedan descargar material exclusivo, además de revisiones bibliográficas y distintos test teóricos.

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO:

- Envejecimiento facial.
- Historia e introducción al antienvjecimiento facial.
- Teorías del envejecimiento.
- Fisiopatología del envejecimiento facial.
- Bioquímica del envejecimiento facial.
- Sistema cardiovascular y sus alteraciones metabólicas.
- Inflamación y disfunción endotelial.
- Enfermedades cardiovasculares relacionadas con el envejecimiento.
- Nutrición ortomolecular y suplementación antienvjecimiento.
- Odontología y Envejecimiento.
- Factores odontológicos que aceleran envejecimiento facial.
- Medios de diagnóstico clínico y exámenes complementarios.
- Mediciones radiográficas y normas de medidas.
- Tratamiento Odontológico antienvjecimiento y Rehabilitación.
- Dimensión Vertical.
- Estética Odontológica y su relación con Tejidos Blandos.
- Anatomía, Histología y Fisiología de Tejidos Blandos Faciales.
- Terapias. antienvjecimeinto facial. Teoría y Práctica.
- Ácido Hiaulurónico en tejidos Faciales y Labios.
- Toxina Botulinica.
- Plasma Rico en Factores de Crecimiento.
- Terapias complementarias en el tratamiento del antienvjecimiento.
- Terapias mínimamente invasivas: ozonoterapia, Láser y otras.
- Casos Clínicos: Planificación, Tratamiento y Control.
- Fotografía Clínica.



ESI Barcelona
Escuela Superior de Implantología y Rehabilitación Oral



ACHEOF
Academia Chilena de Estética Orofacial

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL

Arancel: \$3.500.000 | **Matrícula:** \$300.000 | **Formas de Pago:**
Documentado e 10 cheques / Tarjetas de Crédito
(acogidas al Sistema Transbank)

Más Información e Inscripciones: **Bárbara Reyes**
email: contacto@rejuvenecimientofacialchile.cl
celular: +(569) 5 4099919
Lugar: **Andrés de Fuenzalida 55, Providencia - Santiago**

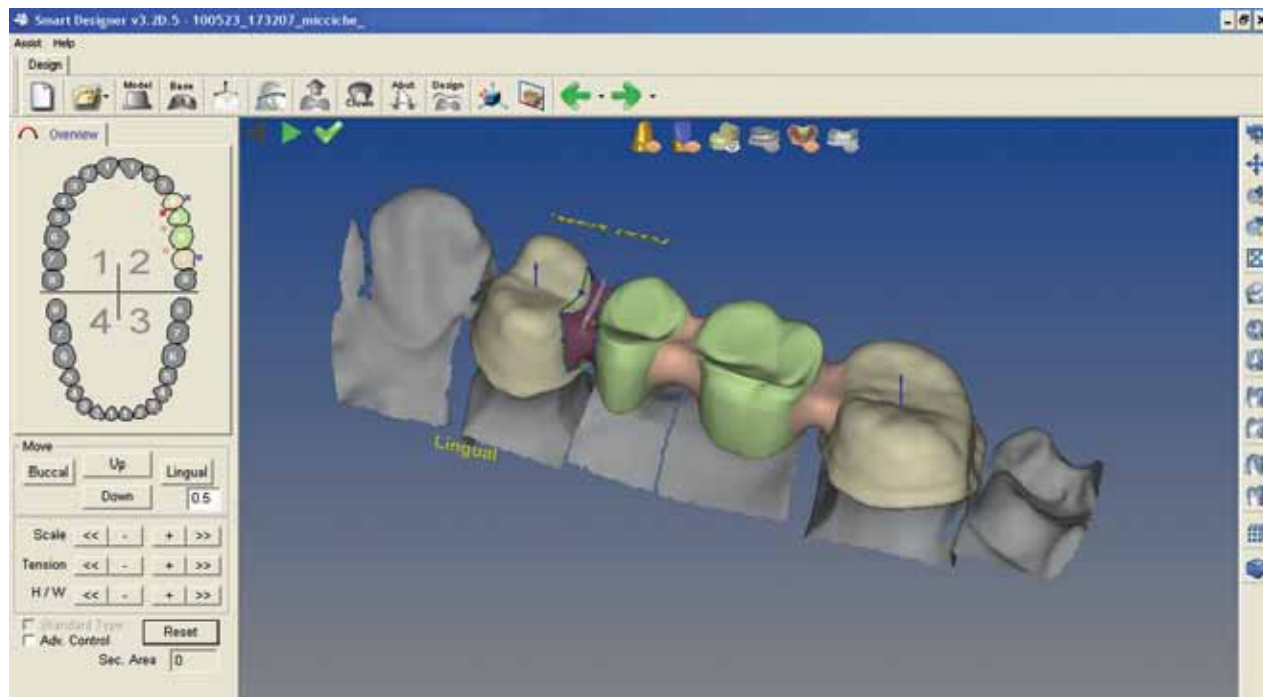


CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

TECNOLOGÍA CAD CAM DENTAL

Profesionalismo, Exactitud y Ahorro de Tiempo

La tecnología en su esencia pura ha llegado al sector odontológico, gracias al empleo de modeladores digitales que replican en breves tiempo, lo que antes significaba numerosas y costosas sesiones al paciente. En palabras simples, el "Cad Cam Dental" es un sistema de trabajo odontológico que permite el diseño y la elaboración de prótesis dentales vía un diseño computacional. Mediante esta tecnología digital el cirujano dentista está en condiciones de diseñar y fabricar rehabilitaciones odontológicas extremadamente precisas y de la más alta calidad, en forma rápida y sencilla. Gracias a este sistema, el profesional puede reducir sustancialmente el grado de error humano para conseguir porcentajes de éxito todavía más altos en los tratamientos que requieren piezas artificiales. Diseñado para fabricar carillas de porcelana, prótesis dentales, prótesis



"Cad Cam Dental" es un sistema de trabajo odontológico que permite el diseño y la elaboración de prótesis dentales vía un diseño computacional

sobre implantes entre otros tratamientos restauradores, el sistema "CAD CAM" basa su génesis en el hecho de replicar digitalmente una reproducción tridimensional de la boca, logrando así un mejor ajuste de las rehabilitaciones protésicas. Además, el sistema aporta otras muchas ventajas tanto para el cirujano dentista, como para el propio paciente. Es así como variables incontrolables, en los tratamientos tradicionales, como son la reducción del número y de los tiempos quirúrgicos, cirugías sin incisión, mayor exactitud quirúrgica y menos inflamación, son ventajas que permiten concretar la posibilidad real

de tener -por ejemplo- piezas dentales hechas incluso antes de la intervención

¿QUÉ ES EXACTAMENTE LA TECNOLOGÍA CAD CAM?

Simple y preciso: el sistema es básicamente un diseño computacional destinado al trabajo dental. Creado para innovar en materia de prótesis fijas, el CAD CAM supone un adelanto muy importante con relación a la odontología convencional. El principio básico de su uso, comienza con la visita a la consulta por parte del paciente, minuto en el cual el cirujano dental introduce una mini cámara a su boca, la cual escanea toda la zona dejando

perfectamente identificadas las áreas que requieren trabajarse, para posteriormente dejar que el software del sistema entregue las restauraciones procesadas y fabricadas mediante un programa especialmente creado para estos efectos. Usar esta técnica, permitirá al dentista lograr una gran precisión en el diagnóstico y la preparación, además de recrear o simular la cirugía que se vaya a utilizar en la zona seleccionada. Los beneficios mutuos para el paciente y el profesional son altísimos. Para el dentista significa saber exactamente lo que debe hacerse y para el paciente connota tranquilidad y confianza en que todo se registrará por un plan ya trazado.

¿CÓMO TRABAJA?

La tecnología CAD CAM DENTAL consta de tres procesos:

1. Se escanea la zona a trabajar. Esta puede ser un diente, un grupo de dientes, un implante o un grupo de implantes.

2. Se lleva la información obtenida tras el escaneo de la zona a un plano digital que fabrica el modelo a seguir. El diseño computacional de -por ejemplo- una prótesis estética mediante un software tridimensional, permite calcular los ejes de inserción, tener referencia del modelo antagonista, trazar una línea en la margen cervical y aumentar hasta un 500% el área donde se trabajará.

3. El fresado robotizado o fabricación de las piezas, a partir de la información del diseño de la prótesis, se realiza en unos pocos minutos.

En la actualidad, la tecnología del "CAD CAM DENTAL" representa la vertiente artística más pura de la profesión odontológica, especialmente en el área de la restauración, y permite a los profesionales que la utilizan garantizar a sus pacientes tratamientos odontológicos rehabilitadores mediante un proceso altamente preciso, estandarizado y personalizado. **WD**

1er CONGRESO Y EXHIBICIÓN DENTAL DE LAS AMÉRICAS

26 AL 28 MARZO, 2015
SANTIAGO - CHILE

www.fdi2015lasamericascongress.cl

fdi
FDI'S 1st LAS AMÉRICAS REGIONAL CONGRESS
2015 SANTIAGO, CHILE
1^{er} CONGRESO Y EXHIBICIÓN DENTAL DE LAS AMÉRICAS





X CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL DE ODONTOPEDIATRIA

**13, 14 Y 15 DE NOVIEMBRE DE 2014
CENTRO DE EVENTOS SURACTIVO - CONCEPCION**

Organiza: SOCIEDAD CHILENA DE ODONTOPEDIATRIA Y SU FILIAL BIO-BIO.



CONFERENCISTAS INTERNACIONALES:

**PROF. DR. NORMAN TINANOFF, UNIVERSIDAD DE MARYLAND, USA.
PROF. DRA. JOANNA DOUGLASS, UNIVERSIDAD DE CONNECTICUT, USA.
PROF. DR. JORGE CASTILLO, UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA, PERÚ.
PROF. DR. MARTÍN EDELBERG, UNIVERSIDAD DEL SALVADOR, ARGENTINA.**

PROGRAMA

- CURSOS**
- MINI CURSOS**
- SIMPOSIUM**
- PRESENTACION TRABAJOS MODALIDAD POSTER**

Valores:

	INSCRIPCIÓN ANTES 30 SEPTIEMBRE	INSCRIPCIÓN POSTERIOR 30 SEPTIEMBRE
Socios SCHOP / ALOP	\$ 80.000	\$ 90.000
No Socios	\$ 120.000	\$ 130.000
Colegiados	\$ 120.000	\$ 130.000
Socios Alumnos	\$ 60.000	\$ 70.000

NO HABRÁ INSCRIPCION EL DÍA DEL CONGRESO

Inscripciones:

**Correo electrónico: schop@odontopediatria.cl
www.odontopediatria.cl**

Presentación de trabajos:

**Correo electrónico: congreso2014@odontopediatria.cl
www.congreso2014.odontopediatria.cl**

Informaciones: 2 223 5139



DR. PATRICK PALACCI

Los pacientes pueden obtener un muy buen nivel de Implantología en Chile



Durante los días 16 y 17 de octubre, se realizó en nuestro país una nueva Jornada Internacional de Odontología organizada por la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, la cual contó con la destacada participación de Dr. Patrick Palacci, Dr. Blackie Swart, Dr. Jordi Gargallo Albiol, Dr. Oriol Cantó Navés, Dr. Andreu Puigdollers Pérez y Dr. Andrés Pascual La Rocca.

Durante el evento, el especialista francés y director del Centro Brånemark de Oseointegración de Marsella, Dr. Patrick Palacci, entregó ejemplos sobre cómo ha avanzado la oseointegración los últimos años y el rol que juega la estética en los tratamientos. El especialista comentó que no todos los pacientes son candidatos a la carga inmediata de implantes y que su objetivo hoy en día es "simplificar los casos y respetar los tiempos de espera de la regeneración de tejidos".

La Implantología es una de las Especialidades dentro de la Odontología que ha sufrido los mayores cambios en los últimos tiempos. ¿Cuáles piensa Ud. que son los pasos necesarios que debe dar una persona que está comenzando en esta área?

Las personas que están comenzando en este campo, deben sobretodo tener muy claro las bases clínicas y las bases científicas; manejar bien los tejidos blandos, los tejidos duros; y por supuesto la posterior restauración protésica que se va a hacer después de los implantes. La evolución de todas estas técnicas, nos han permitido resolver casos cada vez más complejos, aunque no hay que pensar que el caso más complicado ya lo tuvimos. Lo importante es conocer



las bases quirúrgicas y anatómicas para poder hacer un buen trabajo. Consultado acerca del nivel de la Implantología en Chile, el premio NobelPharma 1995, sostuvo que "tengo una muy buena impresión de la Implantología en este país, he dictado varios cursos aquí y siempre me sorprende el nivel de los implantólogos de Chile, sobretodo porque existe mucha pasión e interés por mejorar las técnicas. Los pacientes en Chile, pueden acceder a una muy buena implantología". **WD**



ANDROID APP

"Noticias de Odontología"

El sábado 25 de octubre, durante nuestro III SEMINARIO DE MARKETING ODONTOLÓGICO, GESTIÓN & LIDERAZGO, liberamos la versión 1.0 de la esperada **webdental.cl App**, en la cual los usuarios podrán revisar desde sus smartphones todos los contenidos de nuestro Blog, interactuar a través de facebook y revisar todos los videos publicados por nuestro equipo.

Disponible para Android, la aplicación "**Noticias de Odontología**", busca entregar en un sólo lugar toda la información odontológica de Chile y el Mundo. **WD**

Si tienes **ANDROID** Te invitamos a Descargar nuestra App - **Totalmente GRATIS** - desde Google Play. Sólo debes ingresar a:

<http://bit.ly/webdental-App>



¿QUIERES REGALAR SONRISAS?

- * Hazte Voluntario
- * Hazte Socio: apóyanos con un aporte mensual
- * Corre la voz: difunde con tus colegas
- * Dona insumos y materiales

Contáctanos en: www.fundacionsonrisas.cl • facebook.com/sonrisaschile • [twitter: sonrisas_chile](https://twitter.com/sonrisas_chile)





CORTEX ES DISTRIBUIDO EN CHILE EXCLUSIVAMENTE POR DYNAMIX LTDA.

CORTEX ES UNA DINÁMICA E INNOVADORA EMPRESA CREADA POR UN GRUPO DE CIRUJANOS MAXILOFACIALES Y PROTESISTAS QUE TOMAN EN CUENTA LAS NECESIDADES DE LA ESPECIALIDAD, LA CREATIVIDAD Y SU GRAN EXPERIENCIA. CORTEX OFRECE IMPLANTES DENTALES DE ALTÍSIMA CALIDAD. SU ENVASADO INNOVADOR, APORTA UN FÁCIL Y RÁPIDO USO PARA UNA INSERCIÓN MÁS EFECTIVA Y PRECISA.

DYNAMIX LTDA.

CONTÁCTENOS: Jorge Pinto
CEL: (+569) 8 463 0222
MAIL: cortex.dynamix@gmail.com
DIRECCIÓN: Agustinas 1022,
oficina 1015, Santiago Centro



PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL

Rol del Cirujano Dentista en el Equipo Multidisciplinario

POR

DR. WILFREDO GONZÁLEZ-ARRIAGADA
DDS, MSC, PHD

Coordinador del Programa de Especialidad de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso, Chile
Director de la Oficina de Investigación, Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso, Chile
Cátedra de Patología y Diagnóstico Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso, Chile
MSc & PhD en Estomatopatología, Facultad de Odontología de Piracicaba, UNICAMP, Brasil

El cáncer de cabeza y cuello corresponde al 3,3% de los casos de neoplasias malignas en el ser humano (Siegel et al., 2014), siendo diagnosticados en la mayoría de las veces en estadios avanzados. Consecuentemente, el tratamiento generalmente es quirúrgico complementado con radioterapia y/o quimioterapia, o únicamente radioterapia con quimioterapia adyuvante (Rosales et al., 2009). El tratamiento es en muchos casos mutilante o paliativo, afectando la calidad de vida y tiempo de sobrevida del paciente (González-Arriagada et al., 2010).

En general, los pacientes con cáncer de cabeza y cuello son sometidos a altas dosis de radiación. La radioterapia produce efectos colaterales, debido a que afecta tanto a las células malignas como a las células normales que presentan un alto nivel de replicación. Estos efectos adversos pueden ser clasificados en agudos, aquellos que ocurren durante la radioterapia o tardíos, aquellos que afectan a los pacientes después del tratamiento (Sciubba & Goldenberg, 2006; Jham et al., 2008).

Se ha relatado en la literatura que el acompañamiento del paciente por un equipo multidisciplinario durante la radioterapia es de vital importancia para disminuir las complicaciones desencadenadas por estos efectos adversos. Por lo tanto, la evaluación odontológica preradioterapia es una fase

TABLA I.

Efectos colaterales asociados a radioterapia de la región de cabeza y cuello.

Efectos agudos

Mucositis oral
Candidosis
Disgeusia/Ageusia
Dermatitis
Trismus
Xerostomía/Hiposalivación
Disfagia

Efectos tardíos

Caries de radiación
Osteorradionecrosis

importante en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con cáncer oral, disminuyendo fundamentalmente las necesidades de tratamiento odontológico durante y post-radioterapia (Specht, 2002; Schjødt & Hermund, 2002; Jham & Silva Freire, 2006; Rosales et al., 2009; González-Arriagada et al., 2010).

La mucositis oral es una complicación severa que afecta la calidad de vida y que en varios casos lleva a suspender la radioterapia, aumentando los costos del tratamiento y complicando la sobrevida del paciente. Las úlceras asociadas disminuyen la función de la mucosa oral como barrera contra infecciones (Handscheil et al., 2001). Aparece generalmente en la segunda semana de tratamiento, causando dolor severo y dificultad para comer y hablar (Russo et al., 2008; Madan et al., 2008; Rosenthal & Trotti, 2009). Los locales más comunes de apareamiento es mucosa no queratinizada de piso de boca, lengua, mucosa yugal, labios y paladar blando. En algunos casos persiste por dos a tres semanas después del término de la radioterapia (Köstler et al., 2001). La severidad se ve aumentada



cuando la radioterapia es asociada con quimioterapia (Öhrn et al., 2001; Scully et al., 2003). La escala más usada para graduar la mucositis oral es la propuesta por la OMS, que la clasifica en grado 0, cuando no hay signos ni síntomas; grado 1, cuando la mucosa está eritematosa y dolorosa; grado 2, caracterizado por úlceras, el paciente puede comer normalmente; grado 3, cuando el paciente tiene úlceras y sólo puede beber líquidos; y grado 4, cuando el paciente no puede comer ni beber (Scully et al., 2004). Diversas alternativas de tratamiento han sido propuestas en la literatura, siendo de carácter preventivo y paliativo. Estas terapias incluyen laserterapia con láser de baja potencia, corticoide tópico, analgésicos sistémicos, anestésico tópico, clorhexidina entre otros (González-Arriagada et al., 2010).

La candidosis es la infección oportunista más común en la cavidad oral de los pacientes irradiados en la región de cabeza y cuello. Afecta generalmente paladar duro y blando, lengua y mucosa yugal (Redding et al., 1999; Grötz et al., 2003; Corvò et al., 2008). Generalmente es de tipo pseudo-membranosa, aunque puede presentarse de tipo eritematosa en algunos casos. Los principales factores asociados para el desarrollo de candidosis son xerostomía, uso prótesis dental y tabaquismo (Nicolatou-Galitis et al., 2003). El tratamiento incluye antifúngicos tópicos en colutorio o gel y antifúngicos sistémicos del tipo azoles.

La dermatitis afecta la piel que se encuentra dentro del campo de radiación, y presenta alteraciones como eritema, ampollas, descamación, ulceración, ardor y dolor. Las lesiones desaparecen poco después del término de la radioterapia. El tratamiento es de tipo preventivo y paliativo, e incluye cremas hidratantes y cicatrizantes, algunas con corticoide y antibiótico en su formulación (González-Arriagada et al., 2010).

Disgeusia y pérdida del gusto es otro efecto colateral asociado a la dosis acumulativa de radiación. Es generalmente transitoria y aparece desde la segunda o tercera semana de terapia. Esta alteración ocurre como un efecto de la radiación sobre las papilas gustativas y cambios en la saliva. Si bien, es una complicación que normalmente vuelve a lo normal en un período menor de seis meses, en algunos pacientes es permanente. La prescripción de comprimidos de sulfato de zinc puede ayudar (González-Arriagada et al., 2010). También se ha relatado la presencia de alteración en la sensibilidad en pacientes irradiados por cáncer de lengua (Sharp et al., 2008). La disfagia y problemas del habla son complicaciones asociadas a la cirugía y efectos adversos de la radioterapia, como mucositis y xerostomía. Cuando la articulación temporomandibular y los músculos masticadores están incluidos dentro del campo de radiación puede acontecer trismus, lo que usualmente limita la apertura



Interespecialidades Odontológicas del Sur de Chile

Congreso 2015 | 29 - 30 de Mayo
Hotel Dreams Temuco

durante el Tratamiento de los Pacientes con Cáncer

bucal de manera temporal (Hancock et al., 2003), pero sin tratamiento puede ser permanente. Es provocado por fibrosis de los músculos masticadores, articulaciones temporomandibulares y tejidos blandos adyacentes (Chua et al., 2001).

En pacientes irradiados en el territorio maxilofacial pueden observarse alteraciones funcionales de las glándulas salivares, causando disminución del flujo salivar, cambios en la composición de saliva (concentración de proteínas o pH) y modificaciones de la microflora bacteriana y fúngica (Bonan et al., 2003; Dirix et al., 2006; Chambers et al., 2008). Estas alteraciones comienzan luego en la segunda semana de radioterapia y se recupera parcialmente de seis a doce meses después del término de la radioterapia, sin embargo pueden ser permanentes debido al daño por la radiación de las células acinares (Konings et al., 2005), siendo los acinos serosos más sensibles que los mucosos (Garg & Malo,

1997). El 80% de los pacientes irradiados pueden sufrir de xerostomía, afectando en gran medida la calidad de vida del paciente, siendo necesario evaluar la percepción individual y cuantificar la disminución del flujo salivar durante el tratamiento (Grötz et al., 2003; Pow et al., 2006). Los pacientes son orientados a consumir una mayor cantidad de agua y el uso de saliva artificial.

Dentro de las complicaciones tardías, la más frecuente es la caries de radiación, asociada a efectos directos y, principalmente indirectos, como la hiposalivación, de la radioterapia sobre los dientes. El padrón clínico es distinto y de progresión más rápida comparado con caries en pacientes no irradiados, desarrollando lesiones radiculares e incisales (Silva et al., 2009; González-Arriagada et al., 2010). El tratamiento odontológico restaurador es convencional, sin embargo en caso de destrucción coronaria amplia es preferible el tratamiento de endodoncia con sepultación de la corona, en lugar de

la exodoncia del diente en cuestión, para evitar el riesgo de necrosis. La osteorradionecrosis es otra complicación tardía, la que se encuentra asociada a altas dosis de radiación y tiene una incidencia entre 2 y 22% (Jerezek-Fossa & Orecchia, 2002). La radiación causa estrechamiento de los canales vasculares, llevando a la disminución del flujo sanguíneo, pérdida de osteocitos y osteoblastos, reducción de la formación de osteoide y fibrosis medular, dejando al hueso más susceptible a infección y necrosis. (Scully & Epstein, 1996; Wong et al., 1997; Thorn et al., 2000). Ocurre más comúnmente después de un trauma, siendo el principal factor la exodoncia, mas puede ser espontánea. La mandíbula es más afectada que el maxilar, principalmente en el área de los molares inferiores (82%) y el riesgo persiste por toda la vida del paciente (Thorn et al., 2000; Reuther et al., 2003; Oh et al., 2004). Se aconseja evitar extracciones post-radioterapia, por lo que la evaluación previa a la radioterapia es fundamental.

Clínicamente se manifiesta con edema, fístula, celulitis y fracturas patológicas, 15% de los pacientes (Németh et al., 2000). El tratamiento de la osteorradionecrosis es difícil e incierto, e incluye el uso de colutorios antisépticos, antibióticos sistémicos, analgésicos, sin embargo en casos severos requiere tratamiento quirúrgico para la remoción de secuestros óseos y resección ósea, la cual puede ser asociada a oxigenación hiperbárica (González-Arriagada et al., 2010). **WD**

La función del cirujano dentista en el diagnóstico de las lesiones malignas de cavidad orales ampliamente conocida, más el énfasis de este artículo es la importancia que el odontólogo tiene en el acompañamiento del paciente en la evaluación pretratamiento oncológico y durante el tratamiento, así como la participación post tratamiento, ya sea por necesidades odontológicas propiamente tales o la detección precoz de recidivas de la enfermedad.

Bibliografía:

1. Bonan, P. R. F.; Pires, F. R.; Lopes, M. A. & Di Hipolito, O. Jr. Evaluation of salivary flow in patients during head and neck radiotherapy. *Pesqui. Odontol. Bras.*, 17:156-60, 2003.
2. Bonan, P. R. F.; Lopes, M. A.; Pires, F. R. & Almeida, O. P. Dental management of low socioeconomic level patients before radiotherapy of the head and neck with special emphasis on the prevention of osteoradionecrosis. *Braz. Dent. J.*, 17:336-42, 2006.
3. Corvò, R.; Amichetti, M.; Ascarelli, A.; Arcangeli, G.; Buffoli, A.; Cellini, N.; Cionini, L.; De Renzis, C.; Emiliani, E.; Franchini, P.; Gabriele, P.; Gobetti, C.; Grillo Ruggieri, F.; Bertoni, F.; Magrini, S. M.; Mammìoli, L.; Orsatti, M.; Panizza, G. M.; Tordiglione, M.; Ziccarelli, L.; Gava, A.; Zorat, P. L.; Ghelfi, R.; Serra, G. F. & Vitale, V. Effects of fluconazole in the prophylaxis of oropharyngeal candidiasis in patients undergoing radiotherapy for head and neck tumour: results from a double-blind placebo-controlled trial. *Eur. J. Cancer Care*, 17:270-7, 2008.
4. Chambers, M. S.; Garden, A. S.; Kies, M. S. & Martin, J. W. Radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer: pathogenesis, impact on quality of life, and management. *Head Neck*, 26:796-807, 2004.
5. Chua, D. T. T.; Lo, C.; Yuen, J. & Foo, Y. A pilot study of pentoxifylline in the treatment of radiation-induced trismus. *Am. J. Clin. Oncol.*, 24:366-9, 2001.
6. Dirix, P.; Nuyts, S. & Van den Boagert, W. Radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer. *Cancer*, 107:2525-34, 2006.
7. Garg, A. K. & Malo, M. Manifestations and treatment of xerostomia and associated oral effects secondary to head and neck radiation therapy. *J. Am. Dent. Assoc.*, 128:1128-33, 1997.
8. González Arriagada WA, Santos-Silva AR, Carvalho de Andrade MA, Elias RA, Lopes MA (2010) Pre-radiotherapy dental evaluation criteria and treatment needs of oral side effects after head and neck radiotherapy (in Spanish). *Int J Odontostomat* 4(3):255-266
9. Grötz, K. A.; Genitsariotis, S.; Vehlning, D. & Al-Nawas, B. Long-term oral Candida colonization, mucositis and salivary function after head and neck radiotherapy. *Support Care Cancer*, 11:717-21, 2003.
10. Hancock, P. J.; Epstein, J. B. & Sadler, G. R. Oral and dental management related to radiation therapy for head and neck cancer. *J. Can. Dent. Assoc.*, 69:585-90, 2003.
11. Handschel, J.; Sunderkötter, C.; Kruse-Lösler, B.; Prott, F.-J.; Meyer, U.; Piffko, J. & Joos, U. Late effects of radiotherapy on oral mucosa in humans. *Eur. J. Oral Sci.*, 109:95-102, 2001.
12. Jerezek-Fossa, B. & Orecchia, R. Radiotherapy-induced mandibular bone complications. *Cancer Treat. Rev.*, 28:65-74, 2002.
13. Jham, B. C. & da Silva Freire, A. R. Oral complications of radiotherapy in the head and neck. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, 72:704-8, 2006.
14. Jham, B. C.; Reis, P. M.; Miranda, E. L.; Lopes, R. C.; Carvalho, A. L.; Scheper, M. A. & Freire, A. R. Oral health status of 207 head and neck cancer patients before, during and after radiotherapy. *Clin. Oral Invest.*, 12:19-24, 2008.
15. Konings, A. W. T.; Coppes, R. P. & Vissink, A. On the Mechanism of Salivary Gland Radiosensitivity. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.*, 62:1187-94, 2005.
16. Kostler, W. J.; Hejna, M.; Wenzel, C. & Zielinski, C. C. Oral mucositis complicating chemotherapy and/or radiotherapy: options for prevention and treatment. *C. A. Cancer J. Clin.*, 51:290-315, 2001.
17. Madan, P. D. K.; Sequeira, P. S.; Shenoy, K. & Shetty, J. The effects of three mouthwashes on radiation-induced mucositis in patients with head and neck malignancies: A randomized control trial. *J. Cancer Res. Ther.*, 4:3-8, 2008.
18. Németh, Z.; Somogyi, A.; Takácsi-Nagy, Z.; Barabás, J.; Németh, G. & Szabó, G. Possibilities of preventing osteoradionecrosis during complex therapy of tumors of the oral cavity. *Pathol. Oncol. Res.*, 6:53-58, 2000.

19. Nicolatou-Galitis, O.; Sotiropoulou-Lontou, A.; Velegrakis, A.; Pissakass, G.; Kolitsi, G.; Kyprianou, K.; Kouloulas, V.; Papanikolaou, I.; Yiotakis, I. & Dardoufas, K. Oral candidiasis in head and neck cancer patients receiving radiotherapy with amifostine cytoprotection. *Oral Oncol.*, 39:397-401, 2003.
20. Öhrn, K. E. O.; Whalin, Y.-B. & Sjöden, P.-O. Oral status during radiotherapy and chemotherapy: a descriptive study of patient experiences and the occurrence of oral complications. *Support Care Cancer*, 9:247-257, 2001.
21. Pow, E. H. N.; McMillan, A. S.; Keung Leung, W.; Wong, M. C. M. & Kwong, D. L. W. Salivary gland function and xerostomia in southern Chinese following radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. *Clin. Oral Invest.*, 7:230-4, 2003.
22. Pow, E. H. N.; Kwong, D. L. W.; McMillan, A. S.; Wong, M. C. M.; Sham, J. S. T.; Leung, L. H. T. & Leung, W. K. Xerostomia and quality of life after intensity-modulated radiotherapy vs. conventional radiotherapy for early-stage nasopharyngeal carcinoma: initial report on a randomized controlled clinical trial. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.*, 66:981-91, 2006.
23. Redding, S. W.; Zellars, R. C.; Kirkpatrick, W. R.; McAtee, R. K.; Cáceres, M. A.; Fothergill, A. W.; Lopez-Ribot, J. L.; Bailey, C. W.; Rinaldi, M. G. & Patterson, T. F. Epidemiology of Oropharyngeal Candida Colonization and Infection in Patients Receiving Radiation for Head and Neck Cancer. *J. Clin. Microb.*, 37:3896-900, 1999.
24. Rosales, A. C.; Esteves, S. C.; Jorge, J.; Almeida, O. P. & Lopes, M. A. Dental needs in Brazilian patients subjected to head and neck radiotherapy. *Braz. Dent. J.*, 20:74-7, 2009.
25. Rosenthal, D. I. & Trotti, A. Strategies for managing radiation-induced mucositis in head and neck cancer. *Semin. Radiat. Oncol.*, 19:29-34, 2009.
26. Russo, G.; Haddad, R.; Posner, M. & Machtay, M. Radiation treatment breaks and ulcerative mucositis in head and neck cancer. *Oncologist*, 13:886-98, 2008.
27. Schiødt, M. & Hermund, N. U. Management of oral disease prior to radiation therapy. *Support Care Cancer*, 10:40-3, 2002.
28. Sharp, H.; Morris, J. C.; Van Waas, C.; Gius, D.; Cooley-Zgela, T. & Singh, A. K. High incidence of oral dysesthesias on a trial of gefitinib, paclitaxel, and concurrent external beam radiation for locally advanced head and neck cancers. *Am. J. Clin. Oncol.*, 31:557-60, 2008.
29. Siegel, R. Ma, J. Zou, Z., Jemal, A. Cancer statistics, 2014. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2014;64:9-29.
30. Silva, A. R. S.; Alves, F. A.; Antunes, A.; Goes, M. F. & Lopes, M. A. Patterns of demineralization and dentin reactions in radiation-related caries. *Caries Res.*, 43:43-9, 2009.
31. Sciubba, J. J. & Goldenberg, D. Oral complications of radiotherapy. *Lancet Oncol.*, 7:175-83, 2006.
32. Scully, C. & Epstein, J. B. Oral health care for the cancer patient. *Eur. J. Cancer B Oral Oncol.*, 32B:281-92, 1996.
33. Scully, C.; Epstein, J. & Sonis, S. Oral Mucositis: A Challenging Complication of Radiotherapy, Chemotherapy, and Radiochemotherapy: Part 1, Pathogenesis and Prophylaxis of Mucositis. *Head Neck*, 25:1057-70, 2003.
34. Scully, C.; Epstein, J. & Sonis, S. Oral mucositis: a challenging complication of radiotherapy, chemotherapy, and radiochemotherapy. Part 2: diagnosis and management of mucositis. *Head Neck*, 26:77-84, 2004.
35. Specht, L. Oral complications in the head and neck radiation patient: Introduction and scope of the problem. *Support Care Cancer*, 10:36-9, 2002.
36. Thorn, J.; Hansen, H. S.; Specht, L. & Bastholt, L. Osteoradionecrosis of the Jaws: Clinical Characteristics and Relation to the Field of Irradiation. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 58:1088-93, 2000.
37. Wong, J. K.; Wood, R. E. & McLean, M. Conservative management of osteoradionecrosis. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 84:16-21, 1997.

SOMOS ESPECIALISTAS EN DESARROLLO WEB & MARKETING DIGITAL

Llegó el momento de tener un SITIO WEB PROFESIONAL



Cel: (569) 8 7370659
sebastian@webdental.cl

+ Crearemos TU Sitio Web "Multiplataforma" (compatible con Computadores, Tablets & Smartphones)

+ Posicionaremos TU Sitio Web dentro de los Primeros lugares de Google

+ Potenciaremos tu imagen en Redes Sociales

CASO CLÍNICO

PROVISIONALIZACIÓN INMEDIATA Y L-PRF

POR

DR. RODRIGO KAISER CIFUENTES

Implantólogo Buco Máximo Facial, U.Chile
Coordinador del Postítulo de Especialista
en Implantología Oral
Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae

La malla L-PRF, está compuesta de Fibrina Rica en Plaquetas y Leucocitos (glóbulos blancos), y en nuestro ejercicio, es utilizada en cirugía bucal y de implantes.

L-PRF es obtenida luego de centrifugar la sangre del propio paciente, cuando por medio del proceso, se liberan los factores de crecimiento que aceleran y aseguran la correcta cicatrización de los tejidos de la boca, regulando la posible inflamación e infección luego de la cirugía.

CASO CLÍNICO:

Preparatoria con ferulización del diente 9 (2.1) producto de un Trauma Dento alveolar con fractura radicular media y con una recesión gingival de 3mm en relación a zenit gingival del diente 8 (1.1).

Cone Beam del dte. 9 con mal pronóstico.

Se realiza la exodoncia y se instala un implante Prima Connex 4.1 x 13 mm y se deja con una provisionalización inmediata del mismo diente del paciente con un pilar de titanio prima regular. Se realiza la instalación del provisorio atornillado sobre el implante con torque de 20 Ncm, se deja en libertad de contactos céntricos como excéntricos, y se cubre la recesión gingival con L-PRF (Fibrina rica en plaquetas y leucocitos), realizando una tunelización mesial y distal y suturado con sutura no reabsorbible seda 3.0.

**Control a la semana.****Control a la segunda semana.****Control a la cuarta semana.****Control clínico y radiográfico 6 meses post cirugía de implantes.****Control a los 1 año con corona sobre implante atornillada.****Control a los dos años.**

1^{er} CONGRESO
INTERNACIONAL
TENDENCIAS ACTUALES EN
IMPLANTOLOGÍA
Y REHABILITACIÓN ORAL



GAZZOTTI



VALDIVIA



FARIÑA



KAISER



Certificación válida para CONACEO (12 hrs)

www.congresoaldivia.cl

21 y 22
Noviembre
Aula Magna
Universidad Austral de Chile



¡¡¡Últimos Cupos para Cursos Pre-Congreso con valor Preferencial... No pierda su oportunidad!!!

VALORES PRE-CONGRESO PARA CHILENOS

Cursos por Temas	Hasta el 15 de Octubre	En el Congreso (Onsite)
Taller "Histopatología Oral y Maxilofacial" (capacidad 30 alumnos)	\$40.000	\$55.000
Curso "Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mucosa Oral"	\$40.000	\$55.000
Curso "Manejo Farmacológico de Patología Oral Frecuente"	\$40.000	\$55.000
Curso "Interpretación Radiológica de los Tumores Orales y Maxilofaciales. El Aporte de los Estudios Multiplanares"	\$40.000	\$55.000

VALORES PRE-CONGRESO PARA EXTRANJEROS

Cursos por Temas	Hasta el 15 de Octubre	En el Congreso (Onsite)
Taller "Histopatología Oral y Maxilofacial"	USD \$75	USD \$100
Curso "Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mucosa Oral"	USD \$75	USD \$100
Curso "Manejo Farmacológico de Patología Oral Frecuente"	USD \$75	USD \$100
Curso "Interpretación Radiológica de los Tumores Orales y Maxilofaciales. El Aporte de los Estudios Multiplanares"	USD \$75	USD \$100

¡¡¡Aproveche las tarifas preferenciales que ofrece Hotel Sheraton para los asistentes a nuestro Congreso... Ahorre en transporte y disfrute de sus comodidades!!!



Hotel Sheraton

Ubicado en medio de hermosos jardines a tan sólo 15 minutos de distancia del aeropuerto, Sheraton Santiago Hotel & Convention Center es el punto de partida ideal para planificar su viaje hacia las playas o los principales centros de Ski.



HABITACIÓN

VALOR (+ TAX)*

Habitación clásica Single	USD \$210
Habitación clásica Doble	USD \$220
Club Floor (7° piso) Single	USD \$240
Club Floor (7° piso) Doble	USD \$250

Información e inscripciones: (56 2) 2792 39 40 - (56 2) 2792 40 30 ó al E-mail cristina@produccionesunidas.cl

www.aipmbchile2014.cl



ACADEMIA IBEROAMERICANA
DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Organiza:



SOCIEDAD DE PATOLOGÍA
BUCO-MAXILO-FACIAL DE CHILE

Auspicia:



Media Partner:



DR. FELIPE MASSARDO D.

Experiencias de un Odontólogo sin Fronteras

No termino de sorprenderme al conocer gente, la cual destina un poco de su tiempo, un lapso de su vida al voluntariado. Más me asombra aquella que hace del voluntariado un estilo de vida.

Ser un voluntario de odontología, poco tiene que ver con las extracciones, las limpiezas o las restauraciones. Por lo general los voluntariados no se viven en la especialidad o en la materia que se quiere desarrollar. **Para mi hoy el voluntariado se vive en la solidaridad, en que nuestros pacientes, nuestros ayudados, entiendan que existe el amor, que hay personas capaces de destinar tiempo, dinero y energías en mejorar el mundo.** Cuando te internas en la selva visitando tribus indígenas con pocos recursos, donde solo puedes hacer un par de curaciones o algunas extracciones a personas que necesitan miles, uno se frustra, pues realmente se puede hacer muy poco, sin embargo entendiendo el voluntariado de esa manera se está mirando con un foco equivocado.

No hace mucho, mi amigo hermano, el doctor David González; me enseñó en una pequeña aldea llamada Vimbil, en plena selva de Camerún, que **nuestra acción siendo Dentistas voluntarios era acompañar a esas personas en el dolor, sentirlo, sentir su soledad, sentir su debilidad, su vulnerabilidad, entender que nuestros pacientes, esas tribus llenas de carencias son tan humanas como nosotros. En su esclavitud necesitan de nuestro cariño, de nuestro abrazo y de nuestra compasión.** Ellos no están solos, existen personas capaces de luchar por su bienestar, que sufren el dolor ajeno, que sufren cada árbol de su selva que es talado, que sufren por cada niña violada, por los niños humillados, por cada mujer golpeada, por cada tribu esclavizada. Muchas de esas situaciones

cuando se leen en el papel en forma de estadísticas no se sienten, sin embargo cuando se viven duelen. Un 18% de mortalidad infantil parecen una cifra pequeña, pero cuando se le pregunta a una mujer pigmea boca de la selva cuantos hijos tienes y ella te pregunta de vuelta ¿los vivos?, entiendes que un 18% puede ser suficiente para desmoronar a una familia, tribu y/o población. En fin, en vivo suele parecer que existen zonas del mundo donde los humanos se han olvidado de lo humano.

Cuando nos enfrentamos a tan diversas situaciones pensar cambiar el mundo es una batalla perdida, sin embargo hay gente que a pesar de lo adverso del terreno y las dificultosas situaciones lo siguen intentando día a día. Hoy los entiendo, nos sentimos responsables de aquel sufrimiento. Pensamos y queremos creer que cambiar el mundo es fácil, solo es necesaria la voluntad. Lo complejo de la situación está en intentarlo, en este punto las personas se quedan. Tienden a culpar y dar responsabilidad a otros, a otros países, a políticos, a líderes y asumir una posición cómoda ante un conflicto. Se habla de la neutralidad del tercero que termina siendo tan culpable como el agresor, aquel que mira y no hace nada. Debemos definir una postura y volvernos ojala defensores. Siendo coherentes con lo que pensamos decimos y actuamos. Conocí a Marta, de una tribu de Turu, del norte de Camerún frontera con Nigeria. Era una mujer inservible para la población, muchos decían que estaba embrujada pues era coja y no podía cargar cosas sobre su frente, además a eso los espíritus la habían castigado con gemelos. Vivía en una zona bombardeada por el BOCO HARAM por conflictos religiosos, y según se dice zona desestabilizada para hacer camino a la cocaína, para ella y los habitantes de Turu todo eso era normal. Marta fue reclutada por la ONG ZERCA Y LEJOS para aprender las



labores de higienista dental. Allí no pude entender como la alegría podía llenar un rostro de tanto sufrimiento. No nos podíamos comunicar, pero me enseñó de alguna manera que disfrutar la vida es más sencillo de cómo lo hacemos, o intentamos hacerlo al menos. Hoy cuando escucho de bombas y guerras no dejo de pensar en el rostro de Marta y la de sus hijos, en que una amiga está allí viviendo un conflicto y en cualquier momento podría perder la vida.

Mi vida me ha ofrecido varios espacios para cambiar el mundo, partiendo por mi grupo Scout Nguenechen donde con pequeñas enseñanzas me prepararon para vivir la solidaridad y donde semana a semana tratamos de enseñar a los niños de que es posible cambiar el mundo. Más tarde conocí a ODONTÓLOGOS SIN FRONTERAS CHILE estudiando odontología en la universidad de Valparaíso, esta fue la plataforma de lanzamiento para llegar a Perú donde la ONG se originó y dio sus primeros frutos, conocí a los fundadores con los que tengo una hermosa amistad. Vivimos el sin fronteras, un mundo sin barrera, sin banderas, sin edades, sin etnias y sí con mucho amor.

Gracias a las casualidades y el trabajo de muchas personas especialmente al de

la Dra. Andrea Valenzuela, que dedican gran parte de su vida a la solidaridad, se han podido generar redes de apoyo internacional para seguir reduciendo la brecha de la pobreza. Así conocí a la ONG ZERCA Y LEJOS. ONG que ha marcado un antes y después en mi vida, donde he entendido que no existe receta para ayudar, no es indispensable ser un erudito, un experto en la materia, solo se necesita intención, buena intención, empatía, cariño, apoyo y un espíritu aventurero para matar hormigas en marabunta, cambiar ruedas en la selva, rescatar esclavos, comer lo que las tribus te ofrezcan, vivir el dengue, jugar con luciérnagas, disfrutar la mimosa táctil, y sin duda respirar un aire aun limpio que te revitalice para triunfar en esta difícil guerra.

Sin embargo, es solo un bloqueo. No queremos estar así, nuestro sistema nos lo impone. Los invito a vivir un voluntariado, conocerán gente magnífica, nunca dejarán de aprender y su vida cambiara, la disfrutarán y darán gracias cada segundo por lo que tienen y lo que nos ha regalado la vida.

Vivir el voluntariado, la lucha por los sueños por un mundo mejor, sin guerras y en paz. **Hakuna Matata Vivir y dejar vivir. WD**

Inspiración & Tecnología



gmi
Gmi Group Chile

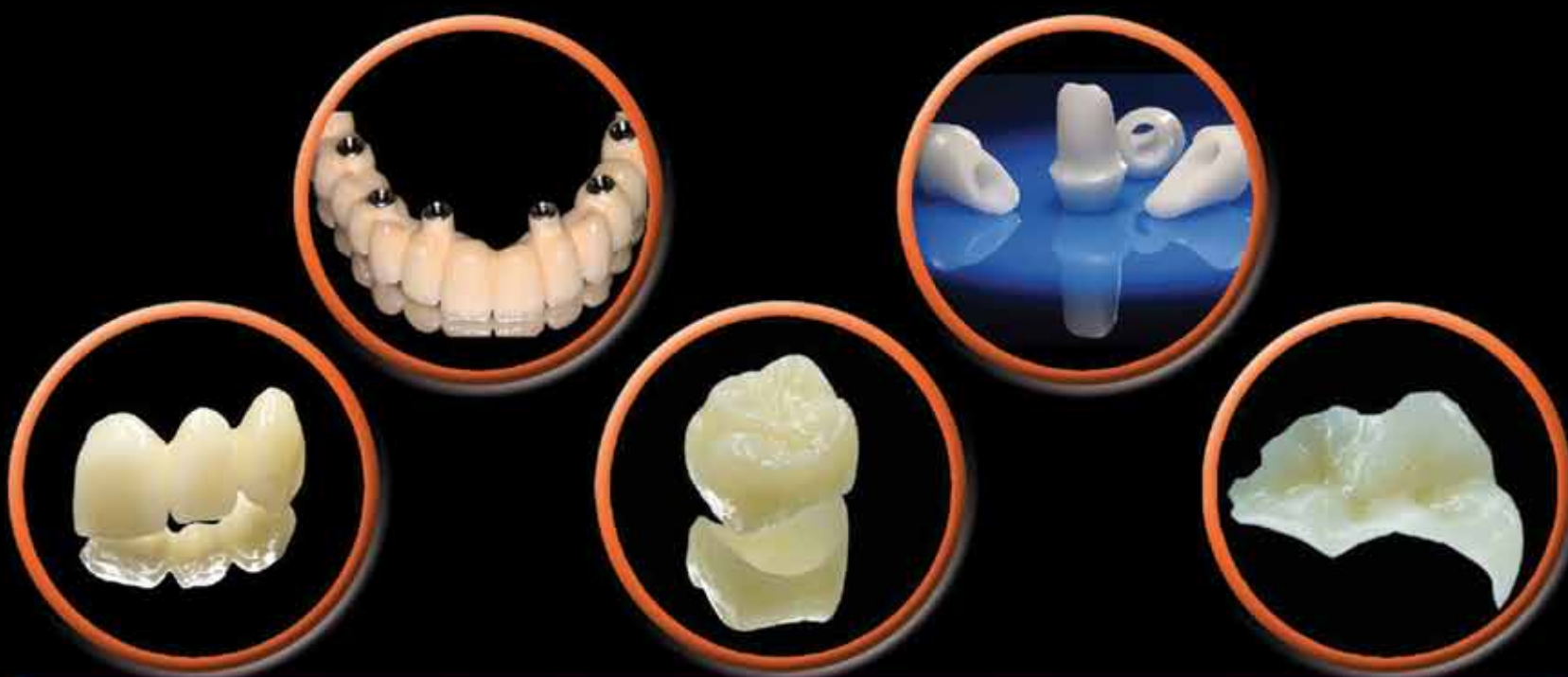
Nuestra compañía tiene una amplia plantilla con un nivel de especialización y formación muy elevado, que continúa con el espíritu inquieto e innovador de sus inicios, mejorando de forma continuada los diseños y procesos de trabajo, con tal de conseguir la excelencia en nuestros productos

GMI GROUP CHILE LTDA.

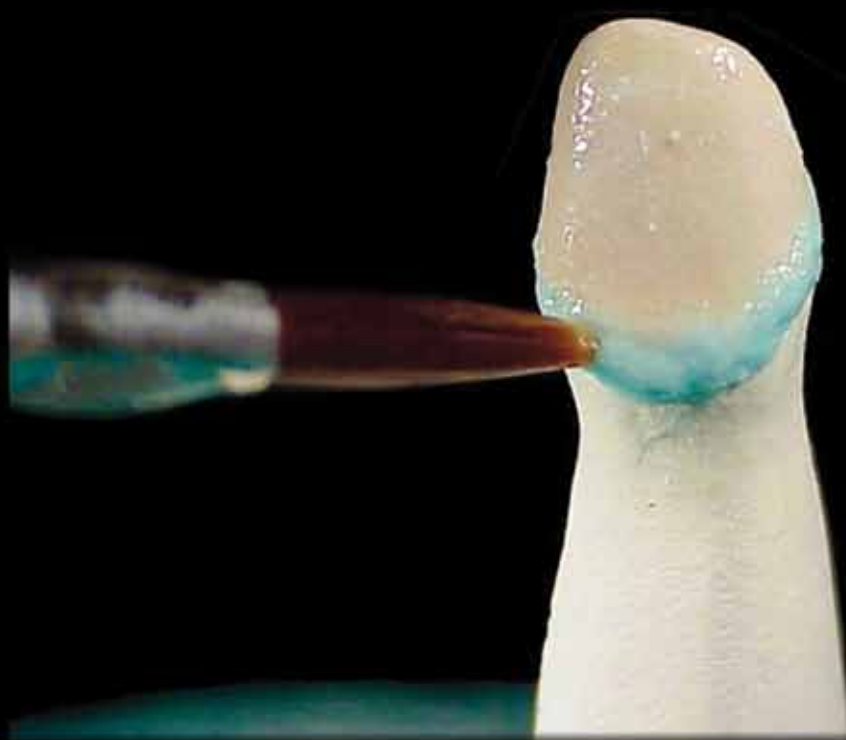
Sra. Fabiola Terraza
Cel: 06 1183899
f.terrazza@gmigrouphile.cl
www.gmigrouphile.cl

DENT Art Lab

Laboratorio Dental



ARTE Y
DISEÑO



Especialistas en:

- ✓ Circonio
- ✓ E Max
- ✓ Inceram
- ✓ Metal cerámica
- ✓ Restauraciones sobre implantes

San Sebastián 2812, Of. 905-906, Las Condes
Fono: (2) 2242.8874 · Cel: 7-850.3720 · www.dentartlab.cl · info@dentartlab.cl

ddm

SOLUCIONES
ODONTOLÓGICAS

TE INVITAMOS A NAVEGAR
EN NUESTRA NUEVA
PÁGINA WEB CON LA QUE
DESEAMOS ENTREGARTE
UNA NUEVA EXPERIENCIA
DE NAVEGACIÓN EN
TUS COMPRAS

DESCÚBRENOS EN:

www.ddmchile.comweb
pay plus

Y SI TIENES DUDAS, TE ESPERAMOS EN:

contacto@ddmchile.com

Nueva Dirección:
BALMACEDA 1115, ACCESO
EDIFICIO PORTAL AMUNATEGUI
OF. 318, LA SERENA
Fonos: 051 – 2444958
+569-66799046

Mail: contacto@ddmchile.com
www.ddmchile.com

NICOLÁS COHN I. (IADS)

LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA TENEMOS MUCHO QUE APORTAR AL CONGRESO

Como todo en la vida, el recambio generacional fluye activo también en el gremio de los especialistas en salud oral. Una activa participación tendrá la nueva generación de odontólogos en el "FDI'S 1st Las Americas Regional Congress, 2015, Santiago, Chile" (26 al 28 de marzo). Conversamos con el Director Regional Americas, International Association of Dental Student, **Nicolás Cohn Inostroza**, estudiante de 5 año de Odontología de la Universidad Austral de Chile.

EN TÉRMINOS CONCRETOS, ¿QUÉ ES LA IADS Y CUÁL ES SU IMPORTANCIA PARA LOS DENTISTAS, ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA Y PARA CHILE?

La International Association of Dental Students, se formó en 1951, para unir a los estudiantes de odontología del mundo y permitirles intercambiar conocimientos y experiencias sobre la odontología a nivel internacional. **Como la única asociación mundial existente para estudiantes de odontología, representamos a los futuros miembros de la profesión dental a nivel mundial.** Nuestra oficina central se encuentra en la FDI, Federación Dental Internacional en Ginebra-Cointrin, Suiza. Sus miembros la conforman asociaciones nacionales de estudiantes de odontología de más de 50 países, cuya red internacional representa a más de 200.000 estudiantes. La importancia radica en que en un futuro seremos colegas y los miembros de la IADS generalmente ocupan puestos estratégicos en la odontología, es por ello la gran importancia de poseer estas redes de intercambio.

La IADS tiene cuatro objetivos: **internados de investigación**, a través de nuestro programa de investigación dental internacional; **intercambios clínicos**, con el programa de internados clínicos; **profilaxis**, en la colaboración con la FDI con el día mundial de la salud bucodental que este año ocupamos un tercio de las asociaciones que colaboraban con este día, y **campañas de voluntariado**, como en Sudán, Puerto Rico y pronto en Nepal.

¿CÓMO SE GESTÓ LA IADS EN CHILE?

LA IADS en Chile comenzó con nexos que realizamos con el pasado Presidente de IADS Dr. Pavel Scarlat, lo que culminó en Estambul el año pasado en el 101° Congreso Mundial de la FDI y el 60° Congreso Anual de la IADS donde postulé a la Sociedad Científica de Estudiantes de Odontología de la Universidad Austral de Chile, la cual represento, como miembro activo. Y recientemente tengo el agrado de informar que la Asociación Nacional Científica de Estudiantes de Odontología (ANACEO) es miembro activo de la IADS, lo que deja a Chile con una muy buena posición para realizar relaciones internacionales en este ámbito.

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZARÁN EN EL CONGRESO DE LAS AMÉRICAS?

Realizaremos los primeros juegos olímpicos dentales



de las Américas, los cuales nos enorgullece en organizar. El concurso tiene como objetivo involucrar a los estudiantes de odontología de los países de las Américas los cuales se deben encontrar clínicamente calificados, en una competencia clínica emocionante. El concurso consiste en la participación en seis rondas diferentes que comprenden: Interpretación radiográfica, técnica de suturas, modelamiento de anatomía dental, modelamiento de un alambre de ortodoncia, preparación de una cavidad y preparación para una corona.

Todas las rondas de las olimpiadas dentales serán juzgadas por un jurado compuesto por experimentados en el área. El equipo con el mayor número de puntos será premiado con el 1er Premio de los Juegos Olímpicos. Asimismo, el jurado premiará a los equipos que entrarán en el 2° y 3° lugar.

¿QUÉ OTRA ACTIVIDAD OFRECE LA IADS EN ESTE CONGRESO?

La IADS apoya el desarrollo científico de la comunidad estudiantil odontológica en todo el mundo. Por lo tanto, estamos encantados de presentar el 13° Concurso de conferencias IADS, que tendrá lugar durante el Congreso FDI – IADS de las Américas en Chile, 2015.

Un jurado compuesto por investigadores con experiencia tiene el deber de evaluar la calidad científica y el trabajo del estudiante. Al final del concurso las 3 posiciones ganadoras serán decididas por el Jurado y los estudiantes serán premiados con premios de las entidades de auspicio y recibirán el reconocimiento de la comunidad internacional. **WD**

Los resúmenes y solicitudes deben ser enviados al Director Regional de IADS Américas – Nicolás Cohn, al correo director.americas@iads-web.org

MÁS INFORMACIÓN EN:
<http://fdi2015lasamericascongress.cl>

PRECIOS ESPECIALES A LABORATORIOS

Consulte por tiempos y valores a laboratorios@beraudent.cl



ÚNICO LABORATORIO EN EL PAÍS PREPARADO PARA RECIBIR TODOS SUS ARCHIVOS STL Y DE ESCANNER INTRA ORAL



TODAS NUESTRAS RESTAURACIONES SON REALIZADAS EN METAL CO-CR

CARILLAS, CORONAS E
INCRUSTACIONES EN
DISILICATO DE LITIO O
CERÁMICA FELDESPÁTICA

CORONAS, CASQUETES,
PILARES, PUENTES Y
ESTRUCTURAS ATORNILLADAS
EN ZIRCONIO

IMPRESIÓN 3D DE MODELOS
DENTALES Y GUÍAS QUIRÚRGICAS



EL CENTRO CAD/CAM MAS GRANDE Y COMPLETO DEL PAÍS



Monjitas 527 Of. 901, Santiago - Mesa Central 29636320 - www.beraudent.cl - info@beraudent.cl
Despachos a todo Chile - Búsquenos en Facebook

28, 29 Y 30 DE NOVIEMBRE

PRÓXIMA FECHA: 19, 20 Y 21 DE DICIEMBRE



CONVENIOS INTERNACIONALES

CURSO DE REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 150 PROFESIONALES CAPACITADOS EL 2013



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

ÁCIDO HIALURÓNICO

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

- Anatomía y función de la piel.
- Proceso de envejecimiento.
- Estructura y función del producto biológico
- Ácido Hialurónico (descripción y propiedades).
- Resultados Clínicos esperados y tiempo de duración del efecto.
- Presentación y Preparación de las diferentes marcas comerciales e Indicaciones Clínicas de las diferentes reticulaciones.
- Dosificación. / Contraindicaciones. / Riesgos.
- Técnicas de Aplicación. / Fotografía clínica.
- Cuidados de la piel pre y post procedimiento, medicamentos complementarios, controles y reaplicación.
- Casos clínicos.

CLÍNICA CON PACIENTES

TOXINA BOTULÍNICA

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

- Anatomía y función muscular facial.
- Aspectos legales.
- Farmacodinamia de la Botulina.
- Resultados Clínicos esperados y tiempo de duración del efecto.
- Presentación y Preparación de las diferentes marcas comerciales.
- Dosificación.
- Contraindicaciones. / Riesgos.
- Técnicas de aplicación
- Selección de músculos a tratar en sector odontoestomatológico.
- Fotografía clínica.
- Preparación de la piel para aplicación (limpieza, anestesia).

PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF)

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

- Introducción y descripción histórica de la técnica.
- Fundamentación Biológica/ Histológica y Fisiológica del PRGF.
- Beneficios biológicos.
- Indicaciones y Contraindicaciones.
- Riesgos.
- Técnicas de aplicación.
- Manejo de Urgencias y Situaciones Críticas en la Práctica Clínica y Estética
- Fotografía clínica.

CLÍNICA CON PACIENTES:

- Preparación de PRP.
- Conocimiento y uso de centrífuga / calibración.
- Activación de PRP con Cloruro de Calcio.

“APRENDA EL USO
DE LA PISTOLA PARA
MESOTERAPIA U225,
LA MÁS MODERNA
DEL MUNDO”



PROFESORES DICTANTES

PROF. DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

- Cirujano Dentista, U. Valparaíso
- Coordinador Académico de Diplomado de Rejuvenecimiento Facial y Estética Odontológica, Universidad de la Frontera Santiago
- Magíster en Gestión de Organizaciones (MBA), U. Valparaíso
- Máster en Implantología, Rehabilitación Oral y Estética, ESI Barcelona.

PROF. DR. MANUEL NOVAJAS BALBOA

- Médico Cirujano, U. Valparaíso
- Especialista en Cardiología y Cirugía Cardiovascular (Bélgica)
- Miembro de la Sociedad Chilena de Trasplante

TM. CLAUDIA BRAVO O.

- Tecnólogo Médico, Mención en Laboratorio Clínico Hematología y Banco de Sangre, UDP.

CONTAMOS CON 10 BOX CLÍNICOS PARA QUE NUESTROS ALUMNOS
APLIQUEN LOS PROCEDIMIENTOS EN PACIENTES

URGENCIAS EN CLÍNICA

Manejo de Urgencias y Situaciones Críticas en la Práctica Clínica y Estética

CLÍNICA CON PACIENTES

En nuestro curso, el alumno realizará los procedimientos clínicos aprendidos en la etapa teórica

CURSO TEÓRICO, PRÁCTICO Y DEMOSTRATIVO DIRIGIDO A: ODONTÓLOGOS, MÉDICOS Y PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD

Lugar: Andrés de Fuenzalida 55, Providencia | Matrícula: \$100.000 - descontable del curso
Valor por Módulo (1 Módulo, 1 día): \$470.000 | Valor Curso Completo (3 Módulos) : \$1.200.000

Más Información en: Celular: +(569) 540 99919



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

WWW.ACHEOF.CL