



EXITOSO Y "MÁGICO" ITI CONGRESS CHILE 2015

PÁGINA 10

11 al 16 Enero 2016, Antofagasta



Residencia Quirúrgica
sobre Cadáver



PÁGINA 03



Implante inmediato y ROG
con membrana de Colágeno

PÁGINA 06



Make It Simple

MIS realiza lanzamiento de
su esperado V3 Concept

PÁGINA 04

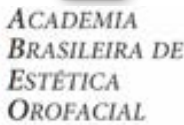
www.webdental.cl



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



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



www.imadent.cl

Av. Nueva Providencia 2250 of. 1303 - Metro Los leones

2231 6080

contacto@imadent.cl

Sebastián Jiménez P.
Director Ejecutivo

Sofía Pollmann F.
Gerente de Negocios

Jorge Medrano V.
Periodista

Héctor Maestre D.
Diagramación

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

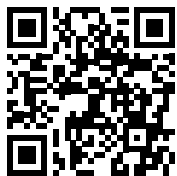
Redes sociales:
facebook.com/webdentalchile
twitter.com/webdental_cl
youtube.com/WebDentalChile

Dirección:
Pérez Valenzuela 1686, of. 48, Providencia
Santiago de Chile
Fono: (+56-2) 2725 7883
Cel.: (+56-9) 7664 4617

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

Tiraje: 3.000 ejemplares
Prohibida su venta

Las opiniones y avisos publicados en este
boletín informativo son responsabilidad única y
exclusiva de sus propios autores.



Previene Cáncer Oral Semana de Lucha Contra el Cáncer



En la semana de lucha contra el cáncer, **webdental.cl** tuvo el agrado de conversar con especialistas en la materia, quienes fueron claros a la hora de indicar la importancia que tiene un diagnóstico temprano y el impacto que ha tenido esta enfermedad en el mundo.

Para la **Dra. Ana Verónica Ortega Pinto**, Presidente Academia Iberoamericana Patología y Medicina oral la percepción de los chilenos, frente al cáncer oral, ha cambiado radicalmente en los últimos años: *"Mucha gente en nuestro país ya está sabiendo que existe el cáncer de boca. Hace 10 años atrás las personas no sabían que existía o lo confundían con una enfermedad de las encías"*.

Así mismo, analizó la importancia de las campañas como "Previene Cáncer Oral": *"Actualmente un porcentaje importante de nuestra población, a través de estas campañas, no solo sabe que existe el cáncer oral, sino que también puede identificar factores de riesgo como el hábito al cigarrillo"*.

Por otra parte el **Dr. Felipe Bustos Muñoz**, médico cirujano cabeza y cuello del Instituto Nacional del Cáncer, explicó el alcance que ha tenido esta enfermedad: *"A nivel mundial el cáncer oral debe ma-*

tar a unas 100 mil personas al año. Es un cáncer que depende mucho del grado de avance en el que se pueda diagnosticar. Esto corresponde al porcentaje de vida que se le puede otorgar a alguien que lo padece".

También señaló que el cáncer oral afecta cada vez más a gente más joven: *"Es un cáncer que puede ser prevenible y curable. Se ha visto que cada vez está atacando a gente más joven. El paradigma de antes del paciente con cáncer oral, era la persona de sobre los 70 años fumador y alcohólico"*.

Por otra parte aconsejó a los dentista frente a posibles casos de esta enfermedad: *"Todos pacientes que traten puede tener cáncer oral. Ante cualquier sospecha como úlceras, es mejor ser mal pensado frente a los diagnósticos. La derivación precoz es fundamental para un paciente, que lleguen con el diagnóstico hecho también. Tratar en lo posible de avanzar los estudios ayuda mucho"*.

A su vez, el **Dr. Benjamín Martínez Rondanelli**, Jefe del Depto. de Patología y Medicina Oral U mayor, explicó cómo se debe realizar un auto análisis oral con el objetivo de detectar un cáncer oral: *"Se puede empezar por los labios si tiene alguna anomalía. Palpar los labios si tenemos*

algún bulto y tocar la lengua colocándola detrás de los incisivos superiores y ver si hay alguna mancha blanca o roja, heridas o úlceras que llamen la atención".

El **Dr. Cristóbal Araya**, Coordinador de Campaña "Previene Cáncer Oral" en la Regional Metropolitana, explicó los enfoques de la campaña: *"Están dados principalmente en base a dos ejes. Uno que va enfocado a los profesionales, a que realicen examen bucal, sistemático a sus pacientes. Que sea personalizado, que no dure más de un minuto y así puede ayudar a pesquisar lesiones pre malignas y así prevenir el avance de lo que podría ser una tumoración maligna. El otro eje de la campaña está dirigido a que los pacientes se realicen exámenes, autoexámenes, que se miren frente a un espejo. Que busquen lesiones o alteraciones y puedan dirigirse rápidamente a un especialista patólogo oral"*.

Así también explicó que es RENACO: *"Es la red nacional de derivación del cáncer oral. Consiste en un sistema de orientación y derivación efectiva para los pacientes que presenten un diagnóstico histológico de cáncer. La persona tiene que tener una toma de muestra, informe que confirme que tiene cáncer oral. Pueden ingresar a la página: canceroralchile.cl", concluyó. WD*

SUSCRÍBETE

Recibe mensualmente la edición impresa de nuestro periódico de Odontología



Estamos en...
Santiago, Viña del Mar, Antofagasta,
La Serena, Talca, Concepción,
Valdivia, Temuco y Puerto Aysén

Residencia Quirúrgica sobre Cadáver

Facultad de Medicina y Odontología Universidad de Antofagasta



11 al 16 de Enero 2016

Técnicas Quirúrgicas Complementarias para el Tratamiento del Edentulismo Maxilar

Prof. Dr. Alfredo Von Marttens - Prof. Dr. Juan Carlos Carvajal
- Implantes Cigomáticos - ROG de Seno Maxilar

Duración: 16 horas (Hands On 12 horas)

Técnicas Quirúrgicas Complementarias para el Tratamiento del Edentulismo Mandibular

Prof. Dr. Alfredo Von Marttens - Prof. Dr. Juan Carlos Carvajal
- Tend Technique - Cortical Split Mandibular
- Injerto Mentón - Línea oblicua externa

Duración: 12 horas (Hands On 8 horas)

Abordajes Quirúrgicos Extraorales

Prof. Dr. Julio Villanueva

Dirigido a Cirujanos Maxilofaciales y Médicos con formación en el territorio maxilofacial
- Preauricular
- Abordaje Coronal - Retromandibular
- Transconjuntival - Submandibular

Duración: 16 horas (Hands On 12 horas)

Abordajes de Vías Respiratorias sobre Cadáver

Dirigido a Médicos y Enfermeros/as.
Uso de Laringoscopio para intubación vía nasal y/o bucal

Duración: 4 horas (Hands On 3 horas)

Inscripciones en:
<http://bit.ly/achip>

Más Información:

Daniela Fuentes cel: +(569) 5903 7299
mail: cursosodontos@gmail.com



Auspicia:



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™

Colabora:





Make It Simple

MIS realiza lanzamiento de su esperado V3 Concept

El 15 de octubre en el Ritz Carlton Santiago, y con la presencia de destacados profesionales de la salud oral de nuestro país, se realizó el lanzamiento en Chile del V3 Concept. Sistema de implantes que por su revolucionaria geometría triangular promete optimizar la biología periimplantaria, dotando al hueso crestal de mayor volumen y vitalidad en las zonas más críticas: "More Bone Where it Matters Most".

Para **Dr. Héctor González**, presidente de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile, el V3 "En mi caso, sin haber probado en clínica este concepto V3, me parece que por el tipo de forma que tiene a nivel cervical (forma de triángulo), permitiría ubicar implantes más cercanos o preservar mejor el hueso en ciertas zonas. Este concepto permitiría dar soluciones a casos un poco más límites, con un poco menos de disponibilidad de hueso y quizás en algunos casos poder colocar más implantes en zonas donde por las cercanía en ciertas circunstancias no se podría".

Ante la novedad en el diseño del implante V3, el **Dr. José Manuel Abarca** -presidente de la Sociedad de Implantología Oral de Chile, filial Temuco- señaló que "En beneficio de la búsqueda de la excelencia para los pacientes uno no debe cerrarse a nada y de alguna forma tomar decisiones clínicas basadas en evidencia. El V3 es una alternativa con un concepto que favorece los resultados estéticos y la estabilidad a largo plazo, creo que es un concepto que debemos estudiarlo, mirarlo, probarlo y registrarlo".

La mayoría de los invitados a este lanzamiento coincidieron en las ventajas de la preservación ósea que supone este implante:

Es un implante con un diseño muy estructurado, muy inteligente en donde nos permite "jugar" en las distintas posiciones y "ganar" hueso, pues favorece a la no pérdida de hueso.

(Dr. Julio Pertuset)

Me parece que el concepto V3 va a

dar solución a varias situaciones bien puntuales que con la forma circular tenemos complicaciones. Por ejemplo, cuando en espacios reducidos necesitamos poner 2 implantes en el mismo lugar, esta forma nos da la posibilidad de tener mayor cantidad de hueso entre los implantes. Además, cuando tenemos el espacio biológico reducido, nos permite asegurar una gran cantidad de hueso que a futuro nos va a dar una mayor estabilidad en los tejidos blandos.

(Dr. Pablo Cifuentes)

El V3 tiene conceptos muy innovadores en lo que se refiere a mantener hueso a nivel cervical de los implantes. Es un interesante concepto geométrico que no se ven en todas las líneas de implantes.

(Dr. Jaime Ríos)

Pensando en la parte académica: Todo concepto revolucionario tiene que estar a prueba. Cada vez que se rompe un esquema tienes 2 opciones: o "yo no creo nada", o "vale la pena probarlo", y este sistema vale la pena probar-

lo, sin dudas
(Dr. Marcelo Ferrer).

Me parece que es súper interesante ver nuevos diseños y más aún ver gente que está pensando nuevos conceptos para desarrollar, probar y ver en los pacientes. El hecho de incorporar elementos nuevos para dar mejores resultados de largo plazo es un desafío para las empresas y para los dentistas. El único beneficiado debe ser el paciente y ese es un mensaje que debemos seguir.

(Dr. Gonzalo Recart)

Hablando también de la Rehabilitación Oral de los pacientes, **Marcela Raisman** (Latin American Manager MIS), aseguró que: "Hemos sacado más de 350 nuevas piezas para la etapa protésica. Todas con forma cóncava, que nos va a permitir tener más encía, más tejido blando".

En el desarrollo de V3 se pensó en las necesidades del doctor, quien busca tener un resultado final estético lo más natural posible: Make it Simple!"



EXAM VISION™
Magnification
Ergonomics

Lupas Quirúrgicas Exam Vision,
hechas a medidas

Solicita una visita de nuestros
especialistas.



andeshsg.com



contacto@andeshsg.com



/examvisionchile



www.webdental.cl

facebook.com/webdentalchile

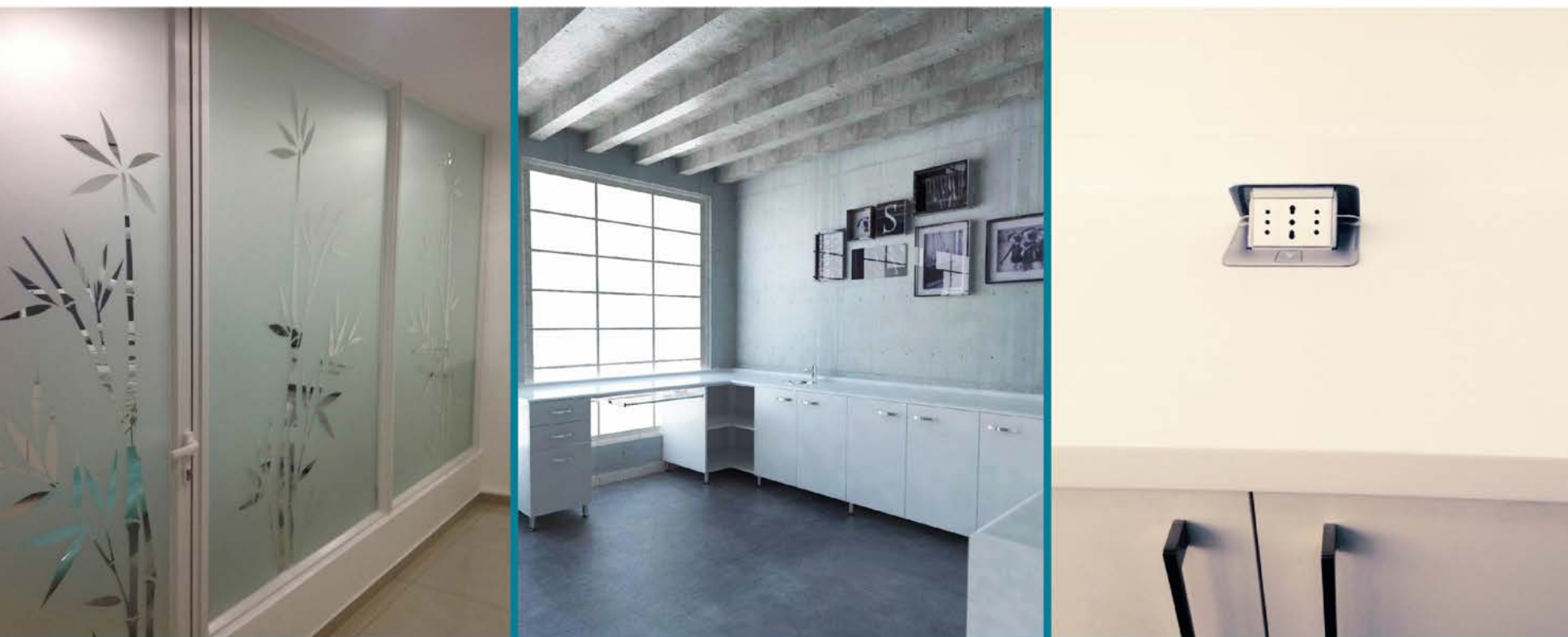


twitter.com/webdental_cl



SOLUCIÓN INTEGRAL EN CONSTRUCCIÓN DE CLÍNICAS

DISEÑO | ARQUITECTURA | CONSTRUCCIÓN | CERTIFICACIÓN



www.grupolecaros.com

www.espaciosclinicos.cl



Tobalaba 1469, Providencia, Santiago.



02-22250990



+569-77749330

Dr. Pablo Llorens y Dr. Alejandro Lanis

Implante inmediato y ROG con membrana de Colágeno

Dr. Pablo Llorens

DDS, MSc
 Máster en Implantología, Rehabilitación Oral y Periodoncia
 Universitat Internacional de Catalunya, España
 Master en Investigación de Biomateriales
 Universitat Internacional de Catalunya, España
 Docente Cirugía Bucal Y Maxilofacial
 Universidad de los Andes

Dr. Alejandro Lanis

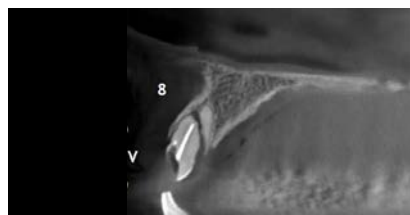
DDS
 Especialista Implantología Bucomaxilofacial
 Universidad de Chile
 ITI Scholar University of Michigan, USA
 Docente Diplomado de Implantología quirúrgica
 Universidad San Sebastián

Paciente de 51 años de edad, Sin antecedentes médicos relevantes, Llega a Clínica Turó con fractura de 1.1 a nivel del tercio apical y a nivel del tercio coronario.

Se decide planificar el caso por medio de un Software de cirugía Guiada para tener el máximo control en el posicionamiento 3D del diente en cuestión. Se utilizará Membrana de colágeno Ossix plus más Xenoinjertocon el objetivo de minimizar el colapso óseo de la pared vestibular.



Paciente de 51 Años de edad, sufre fractura coronaria en diente endodonticamente tratado.



Al sondaje se aprecia la profundidad de la lesión y la falta de soporte óseo de la zona.



Se realiza la extracción sin levantar colgajo.



Se planifica el caso por medio de un Software de cirugía guiada y se instala

implante Straumann Bone Level BLT.



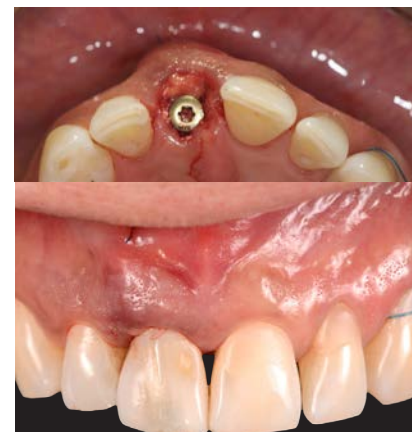
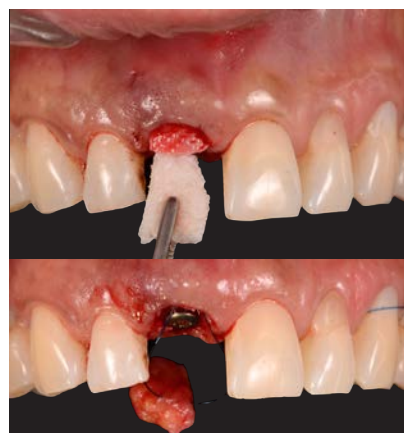
La planificación guiada nos entrega una posición tridimensional más segura.



Se aprecia el GAP remanente el cual será injertado con Bioss Colagen + Membrana Ossix Plus + Tejido Conectivo.



Se utiliza Ossix plus debido a su capacidad de osificación, permitiendo mantener en forma estable el hueso injertado.



Colocación de PFU atornillada directo a implante.



Control a las 72 hrs post cirugía.



Control a las 3 semanas post cirugía.



Control a los 5 meses post cirugía.

ANDESHSG
 Health Solutions Group



3x2
 UNIDADES

OSSIX® PLUS
 THE RESORBABLE COLLAGEN MEMBRANE



andedeshg.com



contacto@andedeshg.com



/ossixpluschileoficial



Biocompatible



Bioseguridad



Barrera Protector
 4-6 meses



Fácil de usar



Reabsorbible
 desde el 4-6 mes



Promotor Óseo



Mantiene el espacio



Fácil de fijar



Mayor resistencia
 a la degradación
 del medio oral



Efectos a largo plazo
 en formación ósea



Osificación de Membrana

Yo



We care for healthy smiles

TePe, lider sueco en higiene dental



@tepechile



/tepechile



tepeshop.cl



andeshsg.com



ESPECIALISTAS EN ESPACIOS
ODONTOLÓGICOS
ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN



OFRECEMOS PROYECTOS
COMPLETOS PARA SU
CONSULTA.

· HABILITACIONES DE
OFICINAS EN PLANTA LIBRE.

· REMODELACIONES DE OFICINAS
A CONSULTAS ODONTOLÓGICAS.

· REMODELACIONES DE
CONSULTAS EXISTENTES.

TODAS NUESTRAS OBRAS
SON 100% CERTIFICADAS.

ENTRÉGUENOS SU
PRESUPUESTO, Y LO
OPTIMIZAMOS SEGÚN
SU NECESIDAD.

CONTACTO

www.construmed.cl

info@medempresas.cl

+56 9 94990748

+56 9 92761191

* FOTO REFERENCIAL

Dra. María de los Ángeles Zúñiga Hidalgo

IMPLANTES ULTRA CORTOS

Una alternativa predecible en la Zona Edéntula Mandibular

María de los Angeles Zúñiga H.

Cirujano Dentista, Universidad de Chile.

Becada SSMO.

Alumna Tercer Año Post-Grado

Implantología BMF Universidad de Chile

Introducción:

La reabsorción ósea en el sector posterior de los maxilares provoca una interrogante en la inserción de implantes convencionales debido a la presencia del seno maxilar o el nervio mandibular. Frente a esta situación existen procedimientos quirúrgicos de injertos óseos que permiten reconstruir el hueso perdido. Sin duda el abordaje del seno maxilar es un procedimiento más predecible que los injertos en el sector posterior de la mandíbula, es por ello que los implantes cortos o ultra cortos en la actualidad son una alternativa para la mandíbula edéntula.

Gracias a las mejoras en los tratamientos de superficie, macro-diseños y conexiones protésicas lo que se traduce en sus altas tasas de éxito similares a los implantes convencionales, evitando cirugías anexas y costos para el paciente. El Objetivo es Presentar el seguimiento a 2 años de un caso clínico.

Material y Método:

Paciente femenino 63 años, desdentada parcial inferior clase III de Kennedy. Ausencia de piezas 4.6 y 4.7. Altura ósea limitada. Antagonista: Piezas dentarias naturales.

Se instalaron dos implantes Tixos Short Láser Made (Leader Italia) 4.1 x 5 mm (hexágono externo), bajo protocolo quirúrgico de dos fases.



En el momento de conexión se instalaron dos pilares intermedios rectos de 1 mm.

Se confeccionó PFP - segmentada, atornillada. Phibo cad-cam con Pilares Axis Phibo



Prueba Estructura Metálica Sinterizada en cromo cobalto Phibo cad cam. Prosthesis Laser Sintering technique



Instalación Prótesis, Torque Tornillo Axis: 25 N.

Resultados:
Instalación



Control en Función.



1 año



2 años

Discusión:

La superficie Implantarilaser made de polvo de Titanio (aditiva), de porosidad nanométrica similar al hueso esponjoso, con micro y macro-cavidades (de 2 a 200 micras) interconectadas que penetran en el interior del cuerpo implantario hasta 250 micras, logra que amplifica 600 a 800 veces la superficie de contacto hueso implante.

En Mandíbula, la principal zona de inducción de carga se observa en los primeros 5 mm óseos, por lo que en este caso, todo el cuerpo implantario está soportando y transfiriendo cargas al hueso.

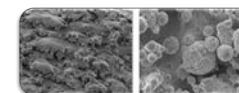
Instalación de Pilar Intermedio, permite aislar la plataforma implantaria y evitar la infiltración que ocurre al remover repetidamente las estructuras protésicas durante su confección.

La relación Corono Implante de 1:1,5, el fulcrum a nivel de la cresta ósea y los momento de flexión fueron controlados con la ferulización rígida de ambas piezas, reducción del área de superficie oclusal y cúspides bajas.

La confección Cad/Cam Phibo Prosthesis Laser Sintering technique en polvo de cromo cobalto, asegura un ajuste perfecto entre pilar y prótesis además de otorgar una estructura sólida que facilita el comportamiento biológico y mecánico de la rehabilitación.

Conclusiones:

Durante este periodo de observación estos implantes se consideran exitosos (criterios de Albrektsson), esto se debe a todas las consideraciones contempladas en la planificación protésica-implantaria.



Bibliografía:

Li T, Yang X, Zhang D, Zhou H, Shao J, Ding Y, Kong L. Analysis of the biomechanical feasibility of a wide implant in moderately atrophic maxillary sinus region with finite element method. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012 Aug;114(2):e1-8.
Telleman G, Raghoobar GM, Vissink A, den Hartog L, Huddleston Slater JJ, Meijer HJ. A systematic review of the prognosis of short (<10 mm) dental implants placed in the partially edentulous patient. J Clin Periodontol. 2011 Jul;38(7):667-76.
Menchero-Cantalejo E, Barona-Dorado C, Cantero-Alvarez M, Fernández-Gáliz F, Martínez-González JM. Meta-analysis on the survival of short implants. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011 Jul;16(4):e546-51.
Srinivasan M, Vazquez L, Rieder P, Moraguez O, Bernard JP, Belser UC. Efficacy and predictability of short dental implants (<8 mm): a critical appraisal of the recent literature. Int J Oral Maxillofac Implants. 2012 Nov-Dec;27(6):1429-37.
Draenert FG, Sagheb K, Baumgardt K, Kämmerer PW. Retrospective analysis of survival ra-

tes and marginal bone loss on short implants in the mandible. Clin Oral Implants Res. 2012 Sep;23(9):1063-9.

Urdaneta RA, Daher S, Leary J, Emanuel KM, Chuang SK. The survival of ultrashort locking-taper implants. Int J Oral Maxillofac Implants. 2012 May-Jun;27(3):644-54.

Raviv E, Turcotte A, Harel-Raviv M. Short dental implants in reduced alveolar bone height. Quintessence Int. 2010 Jul-Aug;41(7):575-9.

Birdi H, Schulte J, Kovacs A, Weed M, Chuang SK. Crown-to-implant ratios of short-length implants. J Oral Implantol. 2010;36(6):425-33.

Balevi B. In selected sites, short, rough-surfaced dental implants are as successful as long dental implants: a critical summary of Pommer B, Frantal S, Willner J, Posch M, Watzek G, Tepper G. Impact of dental implant length on early failure rates: a meta-analysis of observational studies. J Clin Periodontol. 2011;38(9):856-863. J Am Dent Assoc. 2013 Feb;144(2):195-6.

Annibaldi S, Cristalli MP, Dell'Aquila D, Bignozzi L, La Monaca G, Pilloni A. Short dental implants: a systematic review. J Dent Res. 2012 Jan;91(1):25-32.

QUE TU FUTURO
SEA LO MÁS
PARECIDO A LO
QUE IMAGINASTE

PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

Sede República (Santiago)

- Rehabilitación Oral
- Cirugía, Traumatología Bucal y Máxilo Facial
- Endodoncia
- Implantología Buco Máxilo Facial
- Periodoncia e Implantología Quirúrgica
- Odontología Pediátrica
- Magister en Ciencias Odontológicas

Prof. Dr. Roberto Iribarra
Prof. Dr. Gonzalo Ibaceta
Prof. Dra. Pilar Araya
Prof. Dr. Juan Aravena
Prof. Dr. Ricardo Leñero
Prof. Dra. Georgina Toro
Prof. Dr. Hernán Palomino

Sede Viña del Mar

- Rehabilitación Oral
- Endodoncia
- Odontología Pediátrica
- Patología, Diagnóstico y Medicina Oral

Prof. Dr. Abelardo Báez
Prof. Dr. Luis Alberto Moya
Prof. Dra. Silva Parrochia
Prof. Dr. Alfredo Esguep

Sede Concepción

- Implantología Buco Máxilo Facial
- Periodoncia e Implantología Quirúrgica
- Odontología Pediátrica
- Imagenología Dental y Máxilo Facial

Dr. Patricio Cabezas
Prof. Dr. Marcelo Costa
Prof. Dra. María Eugenia Guevara
Prof. Dr. Arturo Fuentes

PROGRAMAS DE DIPLOMADOS

Sede República (Santiago)

- Oclusión Clínica
- Teórico Clínico en Cirugía de Implantes
- Odontología Estética Adhesiva

Prof. Dr. Carlos Marholz
Prof. Dr. Patricio Fuentes
Dr. Rodolfo Plass

Sede Viña del Mar

- Diagnóstico y Tratamiento Precoz, de Anomalías Interceptables, con enfoque Odontopediátrico
- Fundamentos del Diagnóstico Clínico e Imagenológico en Odontología
- Odontología Estética Adhesiva

Prof. Dra. Silvia Parrochia

Prof. Dr. Alfredo Esguep
Prof. Dr. Abelardo Báez



Contacto Facultad de Odontología UNAB

dashiell.lizama@unab.cl • hernan.palomino@unab.cl

Teléfono Sede República (Santiago) : 227703271 - 227703216

Teléfono Sede Viña del Mar : 3228445508

Teléfono Sede Concepción : 412662405

Santiago

Exitoso y “mágico” ITI CONGRESS CHILE 2015



El pasado 23 de octubre en la Universidad de los Andes y con una gran concurrencia que superó los 400 odontólogos, se llevó a cabo el ITI Congress 2015. El evento contó con la presencia del destacadísimo Dr. Germán Gallucci, Profesor del departamento de Odontología restauradora y Materiales Dentales de la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Harvard, así como el Dr. Osvaldo Moráquez – Académico Departamento de Prótesis Fija y Biomateriales Universidad de Ginebra, el Dr. Waldemar Polido – Cirujano Oral y Maxilofacial Hospital Moinho de Vento, Porto Alegre, la Dra. Theodorou, Martha, Docente del curso de postgrado “Implantología con visión Periodontal” Universidad de Buenos Aires, entre otros profesionales de primera línea. Cabe mencionar que en el evento se desarrolló un espacio para presentación de posters y trabajos científicos de profesionales de la salud oral.

Para el **Dr. Germán Gallucci**, el ITI Congress fue un verdadero éxito y explicó la importancia de desarrollar una sección en Chile: *“La sección de Argentina y Uruguay han tenido un desarrollo similar a la que va tener la sección chilena. Esperamos que cada vez se sumen más miembros al ITI para poder establecer, oficialmente, una sección en Chile, que es mercedamente necesaria, en particular con el excelente resultado que ha tenido este evento. El futuro sin duda es tener una sección ITI en Chile”*.

A su vez, destacó el trabajo de posters desarrollados en el ITI Congress: *“Tuve la oportunidad de leerlos todos, uno por uno. Estoy profundamente sorprendido por la calidad intelectual y clínica de los trabajos. Me impresionó ver la cantidad, calidad y entusiasmo que los colegas chilenos tienen a la hora de preparar sus trabajos. Me gustó mucho la forma de selección.*

Así se asegura el éxito de este grupo”.

Por su parte, el **Dr. Waldemar Polido**, analizó el nivel de los trabajos presentados y realizó una invitación a los dentistas nacionales a ser parte de ITI: *“Han sido (trabajos) muy buenos, de altísimo nivel. Afuera se sabe que la odontología en Chile es de primera línea. Es histórico desarrollar este tipo de eventos implantológicos aquí”*.

Además apuntó: *“Invito a todos los colegas que trabajan con implantes para ser parte del ITI. Así se podrá posicionar la sección de Chile como una de las más fuertes en Latinoamérica. Es una inversión más que positiva para quienes trabajan con implantes”*.

Atendiendo a la importancia del ITI en Latinoamérica el **Dr. Enrique Fernández Bodereau** manifestó: *“El ITI es una de las instituciones con mayor prestigio en el mundo a nivel de evidencia científica e implantología, por lo cual esto brinda un gran beneficio, principalmente, a los dentistas más jóvenes, que quieran participar y empezar a estudiar, con el aporte de la evidencia científica, implantología y rehabilitación oral. Esto es muy importante para Chile a nivel nacional y también regional”*.

Por su parte el **Dr. José Antonio Giménez**, Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, destacó la importancia adaptarse a los nuevos cambios que se generan en la odontología: *“La odontología está cambiando para el bien de la sociedad. Cada vez logramos posicionar procedimientos menos invasivos en la boca del paciente. Procedimientos más estables, estéticos, algo que le preocupa mucho a la gente. Estos procesos nos están llevando a una metodología de enseñanza de mayor calidad. Hoy día se busca que nuestros alumnos, los fu-*

turos dentistas de Chile, hagan un trabajo de alta calidad. Por lo mismo se están capacitando de manera que las competencias que están adquiriendo son mucho más eficientes de tal forma que el futuro de la odontología es muy promisorio”.

Siguiendo con la idea expresada, el **Dr. Álvaro Giménez** – Director económico y administrativo de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, explicó la importancia de la interacción entre la investigación científica y la clínica: *“La investigación clínica cumple un rol muy importante. La mayoría de los colegas acuden a este tipo de eventos porque quieren ver los últimos avances en el ámbito de investigación clínica, nuevas técnicas demostradas. Por lo tanto es muy importante su presencia y feedback con sus pares”*.

Por su parte la **Dra. Martha Theodorou**, desgranó la importancia de la evidencia científica y la implicancia que esta tiene con los pacientes: *“La evidencia científica es la que nos permite tomar las decisiones clínicas correctas, para así obtener el resultado que vamos a obtener clínicamente y generar en los pacientes la expectativa adecuada de su plan de tratamiento. Esto nos da tranquilidad y nos garantiza seguridad a la hora de planificar el tratamiento de nuestros pacientes y tomar las mejores decisiones”*.

Por otra parte, el **Dr. Osvaldo Moráquez**, explicó cómo se observa la odontología chilena desde el extranjero, señalando que las puertas están abiertas: *“El nivel odontológico de Chile es altísimo, lo que ha abierto las puertas, en el extranjero a muchos colegas. A Chile lo veo bastante bien, es una donde radica la diferencia en el tema de la investigación. La parte científica le va a dar un plus al colega clínico para obtener un respaldo*

en lo que están desarrollando”, además agregó: “Las puertas en el exterior están abiertas. Los odontólogos chilenos están muy bien valorados. Viajar y conocer no solo ayuda en temas científicos, sino son experiencias humanas y culturales maravillosas. ITI les abre las puertas y la invitación es a participar en becas”, dijo.

Así también, el **Dr. Manuel Pavez** – Director de ITI Study Club Santiago, destacó la importancia del ITI Congress para la odontología chilena: *“Este es el primer impulso que queremos dar en Chile para esta importante organización internacional, que busca el perfeccionamiento de la implantología oral en relación al bienestar de los pacientes. Esto nos daría las bases científicas de forma muy transversal, para que así todos los odontólogos obtengan conocimientos de una manera fidedigna y de buena fuente. Todo en beneficio de los pacientes. Esta es la principal ventaja que tiene el traer el ITI acá a Chile”*.

Es así como el presidente ITI Congress Chile, **Dr. Edgar Berg** –, evaluó de manera positiva el nivel y la importancia de tener a destacados conferencistas en el ITI Congress y haber convocado a gran cantidad profesionales: *“Esto se puede explicar desde distintas razones. Por una parte ha existido una planificación desarrollada muy seriamente. Con tiempos de evaluación y con excelente difusión. También, por otra parte, se ha desarrollado un programa muy atractivo, con expositores de primer nivel y con un título del congreso que ha sido muy interesante para los colegas dentistas. El enfoque está en el resultado clínico pero el fundamento está en la evidencia científica. La sumatoria de estos aspectos más el trabajo en equipo ha llevado a que la comunidad odontológica relacionada a implantes en Chile y en los países vecinos estén muy satisfechos”, concluyó.*



POSICIONAMOS
TU SITIO WEB
EN LOS PRIMEROS LUGARES DE Google

Creamos estrategias de Marketing Digital para generar una Comunicación efectiva entre TUS Pacientes y TU Clínica.

DESARROLLO, DISEÑO Y PROGRAMACIÓN WEB



“ Desarrollamos y diseñamos tu sitio web autoadministrable, multiplataforma (compatible con computadores, tablets y smartphones). ”

Todos los insumos de **ORTODONCIA**
para su consulta a un

¡precio increíble!

Despachos **Gratis** a todo Chile con
pedidos superiores a \$50.000 pesos



10% descuento
adicional

Al mencionar esta publicidad en su próximo pedido en
todos los alicates e instrumentos por el mes de **Noviembre**

www.dentamax.cl | ventas@dentamax.cl
Telf.: +56 2 2555 7721/+56 2 2544 1510
Dresden 4657, San Miguel – Santiago

COA Chile

Súper Seminario Panamericano de Odontología 2015

El pasado 20 de octubre en la Universidad Autónoma de Chile y con una gran concurrencia que superó los 500 odontólogos, se llevó a cabo la XI versión del Súper Seminario Panamericano de Odontología – COA – 2015. El evento contó con la presencia del destacado especialista en prevención y restauración oral, Prof. Dr. Ivo Krejci, así como los dictantes nacionales, Dr. José Valdivia, especialista en rehabilitación oral y el Director del Programa de Investigación de la Universidad Autónoma de Chile, Dr. Iván Suazo.

Para el **Dr. Ivo Krejci**, la importancia de la investigación en odontología es fundamental y dijo: *"La investigación es la base del todo. No tiene sentido aplicar conceptos o materiales sin estar basándose en una sólida investigación. También, la investigación es la base de la clínica y de los conceptos que intentamos aplicar"*.

A su vez, indicó que la estética dental es algo fundamental en el desarrollo social de las personas: *"En la actualidad el aspecto estético es muy importante para la vida social de nuestros pacientes. Si tiene problemas en los dientes o le han removido dientes, al paciente, por supuesto que va a tener problemas en los aspectos sociales de la vida. Entonces la estética no es solo una imagen, es muy importante en el tema psicológico y social. Desde mi punto de vista lo que es muy importante es que el factor de la "imagen" en la odontología no es el objetivo. Tenemos materiales y técnicas para desarrollar el tratamiento estético pero lo que se busca es obtener una dentadura natural en la mayoría de los aspectos de la vida"*.

Por otra parte, el odontólogo nacional **Dr. José Valdivia** señaló la importancia de contar con expositores de alto vuelo en este congreso: *"Estas instancias son muy necesarias. En las que se trae a las personas que realizan investigaciones de primera línea, en biomateriales, en procedimientos mínimamente invasivos. Recibir información de primera fuente, por parte de estos profesionales reconocidos a nivel mundial, hace bien a la odontología chilena que tienen un excelente nivel y que al verse enfrentada a los creadores del conocimiento y a desarrolladores del mismo, la complace mucho"*.

Refiriéndose a como este tipo de eventos contribuyen a la odontología nacional, el **Dr. Iván Suazo** dijo: *"Es muy grato tener este nivel de concurrencia. Tenemos en nuestro ADN la colaboración, hemos crecido gracias a esto. En odontología creemos que es importante la política de puertas abiertas para pregrado, postgrado y pacientes para así enriquecerse con el conocimiento otorgado"*.

Por su parte y enfocándose en el aspecto comercial, sin olvidar la educación, **Ricardo Herrera** – Gerente Comercial COA Chile, apuntó sus armas hacia el 2016: *"Tenemos dos grandes compromisos, las expectativas de crecimiento en ventas, lo que tiene que ver con la aceptación de los productos por parte de los odontólogos. Nuestros productos son de alta calidad. Por otro lado están las expectativas depositadas en el programa EDUCOA. Donde se busca la transmisión de conocimientos. Es un compromiso que se tienen que llevar bien balanceado entre los resultados de la venta y los de la educación"*.

También señaló la importancia de haber organizado este



Súper Seminario Panamericano de Odontología – COA – 2015, *"Significa un compromiso. Cada vez se ha ido creciendo y las expectativas son siempre más altas. Ha sido muy satisfactoria la convocatoria, la calidad de los conferencistas, las instalaciones, los distribuidores, todo compone la medular de este evento. Estamos abarcando a más de 500 odontólogos lo cual es fundamental y satisfactorio pero nos obliga a ser mejores el próximo año"*.

Joaquín Sánchez Director COA Dental, fue enfático al señalar el compromiso que COA tiene, no solo entregando productos, sino educación: *"Es una gran responsabilidad con la comunidad odontológica. Así también para corresponder con el odontólogo en general, sin importar su nacionalidad. Hay que ir más allá de vender un producto. Hay que brindar educación y cuando se pueda debería ser en forma gratuita, para así lograr el acceso a más dentistas. Hay que reconocer que nuestro papel es la comercialización pero basada en la educación y con el respaldo de instituciones prestigiosas"*.

Por otra parte apuntó a la importancia de la investigación y la calidad de los productos. *"Es fundamental. En primer lugar trabajar con fabricantes de prestigio. Así se certifica que son productos que primero pasaron por una etapa de investigación previa. Estas empresas trabajan con laboratorios de calidad, cumplen con estándares de organismos de salud gubernamentales. Esto es garantía de que el producto que sale al mercado ha sido testeado y tiene buena calidad"*.

Cabe mencionar que el Vicerrector de la Universidad Autónoma de Chile, **Francisco Baghetti Díaz**, señaló la importancia para la Universidad Autónoma de Chile, al congregar a más de 500 profesionales de la salud oral nacional y contar con especialista de primer nivel en sus instalaciones: *"Nos ha motivado primero, que sea un lugar de reunión de la comunidad científica odontológica como es en este caso, para así poder reflexionar sobre la salud oral. La universidad no se limita solo a la docencia de pregrado y posgrado, sino que actúa en la investigación y en la vinculación con el medio. Como en este caso, se ha desarrollado una vinculación con comunidades científicas, lo que es muy relevante para la Universidad y el país"*, concluyó.



27/28
MAYO
2016
ESPACIORIESCO



CONFIRME SU PARTICIPACIÓN



3ra EDICIÓN DEL PUNTO DE ENCUENTRO MÁS IMPORTANTE DEL
COMERCIO ODONTOLÓGICO DE NUESTRO PAIS

Más información en: www.expodent.cl - info@interexpo.cl - fono: (56-2) 2337 4700

ORGANIZAN



MEDIA PARTNERS



IBERO AMERICANA RADIO CHILE

MEDIO OFICIAL



Altos niveles séricos de Lipoproteínas de Baja Densidad (LDL) y su relación con fracasos en procedimientos asociados a la Oseointegración

Al enfrentarse a un fracaso en un procedimiento asociado a la Oseointegración, se debe establecer si se consideraron todos los posibles factores de riesgo del paciente en la evaluación prequirúrgica. Uno de los aspectos que usualmente se omite en esta etapa Diagnóstica y de Planificación es la evaluación del Perfil Lipídico, específicamente de los niveles de Lipoproteínas de Baja Densidad (LDL), los cuales cuando se encuentran por sobre sus niveles normales, han sido asociados con tener efectos negativos sobre el tejido óseo, como por ejemplo una disminución de la formación, densidad y masa ósea, un aumento en el número y la actividad osteoclástica y una disminución del remodelado óseo, entre otros; efectos que lógicamente podrían modificar y afectar el resultado esperado ante una cirugía de injerto o de instalación de un implante de Titanio, por lo que la evaluación de los niveles de LDL en etapas previas a la cirugía, podría entregar una alerta sobre un factor biológico que pudiese determinar el fracaso de un caso clínico y tomar así los resguardos necesarios para que esto no ocurra.

Por otro lado, además de la importancia de mantener los niveles de LDL dentro de rangos de normalidad por lo anteriormente descrito, la medicación más utilizada para bajar los niveles de colesterol, las Estatinas, han sido asociadas con estimular la expresión de la proteína morfogenética ósea BMP₂ y así favorecer la formación ósea.

Objetivos

- Conocer si existe asociación en la literatura científica, entre la Hiperlipidemia y el metabolismo del tejido óseo, lo que pudiese afectar el resultado clínico esperado de los procedimientos asociados a Regeneración Ósea y a la instalación de Implantes Oseointegrados.
- Establecer la necesidad de solicitar, como protocolo, un estudio del perfil lipídico de todos los pacientes que se sometan a la instalación de Implantes o a cirugías regenerativas y así evaluar el estado de un parámetro biológico que pudiese afectar el resultado del tratamiento

Materiales y Métodos

Se realizó una Revisión Bibliográfica utilizando las siguientes bases de datos: Clinical Key, Karger Medical and Scientific Content, PEPWeb, Up to Date, Web of Science y End Note.

Las **Palabras Claves** fueron: **Cholesterol, LDL Cholesterol, Failures, Implants, Bone Grafts, Osseointegration**. La antigüedad de los artículos fue 5 años como máximo.

Resultados

Valores Normales de Lipoproteínas	
Colesterol Total	< 200 mg/dL
Triglicéridos	< 200 mg/dL
LDL (Lipoproteína de Baja Densidad)	Hombres <160 mg/dL Mujeres <150 mg/dL
HDL (Lipoproteína de Alta Densidad)	>35 mg/dL

Luego de la revisión bibliográfica, los resultados de este estudio señalan que:

- Altos niveles de LDL aumentan la generación de lípidos oxidados, lo cual:
 - **Reduce el metabolismo óseo, inhibe la Fosfatasa Alcalina y aumenta la porción grasa del hueso;** teniendo como resultado una **oseointegración disminuida y un bajo crecimiento óseo.**
 - **Atenúa la osteogénesis e Inhibe la diferenciación osteoblástica.**
 - Induce la **muerte apoptótica del osteoblastos, compromete la migración de las células osteoblásticas.**
- Respecto de la medicación más usada para disminuir los niveles de colesterol, las Estatinas, podemos decir que:
 - **Induce la promoción de BMP₂ mRNA en osteoblastos** y estimula así la formación ósea; la Proteína morfogenética ósea BMP es **capaz de iniciar todos los mecanismos moleculares requeridos para la inducción de la formación ósea** incluyendo migración, proliferación y diferenciación del osteoprogenitor y la diferenciación de células mesenquimáticas en osteoblastos funcionales.
 - Aumenta la densidad de hueso mineral.

Conclusión

- En la mayoría de los artículos científicos se menciona que la **Hiperlipidemia** aumenta el riesgo de generación de lípidos oxidados, lo cual **atenúa la oseointegración y el crecimiento óseo y promueve la pérdida ósea**, por lo que es un aspecto a tener en cuenta como **potencial factor de riesgo** para el resultado esperado de un procedimiento asociado a la oseointegración.
- Se sugiere tener como protocolo la evaluación del perfil lipídico previo a toda cirugía de implantes o de injerto asociado.
- Aún es necesario establecer la mejor vía de administración y la dosis requerida para la utilización de las Estatinas como favorecedor de la Oseointegración.

“Integración De Planificación Virtual Y Cirugía Guiada Con Implantes De Superficie Bioactiva En Maxilar Reconstruido. Reporte De Caso Clínico”

Objetivo:

+ El objetivo de este poster es describir un caso clínico en el que la planificación, instalación de implantes y provisionalización protésica se realizaron utilizando herramientas digitales.

Material y Método

- Este paper presenta el caso clínico de un paciente femenino de 63 años, que acude a consulta en busca de un tratamiento implanto-asistido de diseño fijo, se realizó la planificación protésica virtual de 5 implantes *Straumann Bone Level Roxolid SLActive* en un maxilar previamente sometido a una reconstrucción de contorno (injerto óseo particulado, iPRF, aPRF y malla de titanio).
- Se diseñó una *guía quirúrgica dento-muco soportada* en Implant Studio (3Shape), planificada mediante un enfilado digital de la zona edéntula maxilar, se ejecutó la instalación de los implantes dentales con el kit quirúrgico de cirugía guiada Straumann Bone Level, el tratamiento de superficie de los implantes utilizados nos permitieron un menor periodo de espera de oseointegración (6 semanas).
- Se obtuvo digitalmente la posición tridimensional implantaria mediante Trios (3Shape) y se instaló una prótesis fija plural provisoria de PMMA, para la configuración de la arquitectura gingival deseada previa a la rehabilitación definitiva.

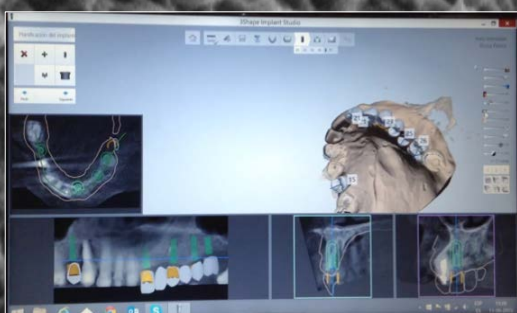


Fig 1. Instalación de implantes en relación a enfilado digital. Diseño de la guía quirúrgica mediante Fusión Tomográfica del Cone Beam maxilar y los archivos STL del modelo de estudio en Implant Studio Phibo.



Fig 2. Guía quirúrgica estereolitográfica dento-mucosoportada.



Fig 3. Implantes dentales Bone Level - Roxolid de superficie BioActiva.



Fig 4. Secuencia de fresado de Kit de cirugía guiada implantes Bone Level Straumann.



Fig 5. Instalación no invasiva del implante dental.



Fig 6. Impresión Digital con Scan Bodies Straumann Bone Level Regular.

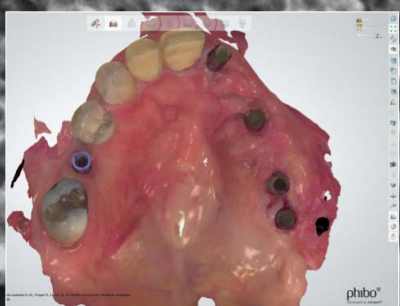


Fig 7. Digitalización de la posición tridimensional de los implantes dentales.

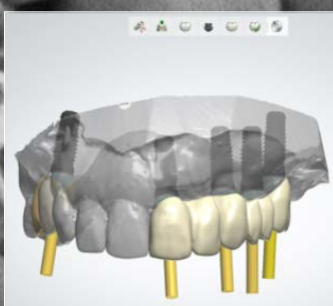


Fig 8. Diseño digital de la prótesis provisoria plural atornillada y unitaria.



Fig 9. Vista oclusal de las emergencias protésicas de los implantes.



Fig 10. Prótesis provisoria en plural y unitaria de Polimetacrilato.

Resultados:

- ✓ El tiempo operatorio tanto quirúrgico y protésico se vieron reducidos significativamente en relación al procedimiento convencional.
- ✓ Las estructuras provisionales presentaron un excelente ajuste protésico a la plataforma implantaria.
- ✓ Las demandas clínicas del cirujano no son menores durante la colocación guiada de implantes que durante la colocación convencional.
- ✓ El operador debe considerar que la cirugía sin colgajo a menudo pasa por alto la ubicación ideal de la anatomía de tejidos blandos, como el grosor, la anchura y la posición del tejido queratinizado.
- ✓ Las Ventajas de la digitalización pueden convertirse en un componente fundamental de diagnóstico, planificación y tratamiento para la instalación no invasiva de implantes dentales.

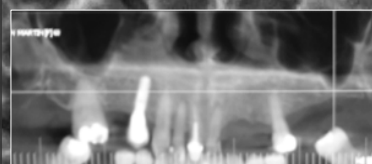


Fig 11. Rx Pre- quirúrgico

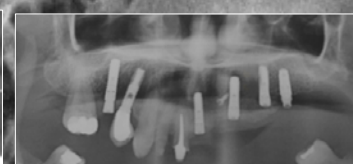


Fig 12. Rx Post- quirúrgico



Fig 13. Pre-diagnóstico



Fig 14. Provisionalización.

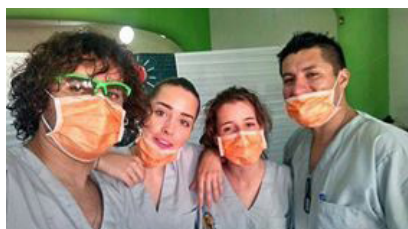
Conclusiones:

- La Cirugía guiada por ordenador sin colgajo ha evidenciado una reducción significativa del dolor postoperatorio inmediato, menor uso de analgésicos, reducida inflamación, edema, hematomas, hemorragia, y trismus; con ello alta satisfacción por parte del paciente.
- El flujo de trabajo digital completo desde la planificación hasta la rehabilitación definitiva debe ser evaluado y comparado con el convencional en términos de la precisión clínica, eficiencia del tiempo, la curva de aprendizaje, y aspectos económicos.

Odontólogos Sin Fronteras Atención Odontológica en Todos los Frentes

Desde el 2005, el año de Constitución en Chile como ONG, hemos crecido mucho. Actualmente nuestros proyectos son nacionales e internacionales y tenemos voluntarios trabajando en varios frentes.

Gracias a la firma del Convenio con la ONG Zerca y Lejos, firmado el año 2013, hemos enviado varios voluntarios a trabajar a Camerún para poder contribuir de alguna forma con ese país y la escasez de Odontólogos para una población mayor a la de Chile, pero que sólo cuenta con menos de 200 Odontólogos para 18 millones de habitantes.



Hace casi dos meses partió nuestra Directora Regional Valparaíso, Natalia Moraga Miranda rumbo a Camerún. Recientemente titulada, Natalia como Directora Regional, dirige a un gran número de voluntarios del país. Partió por 6 meses y estará trabajando en



varios lugares en que la ONG Zerca y Lejos tiene clínicas y también a trabajar con la población de Pigmeos Baka que viven en campamentos al Sur de Camerún.

Recientemente esta población se ha hecho sedentaria, antiguamente nómades que vivían de la caza, forzados por la modernización del país, la prohibición de la caza y el aumento de sobreexplotación de los recursos naturales de Camerún por empresas extranjeras, los Pigmeos Baka han debido adaptarse no a sus necesidades, sino a la creciente ambición de extranjeros que lucran con lo que alguna vez fueron sus tierras.

Natalia trabaja con otros profesionales y voluntarios, médicos, odontólogos, religiosos, y todos quienes son parte del voluntariado de Zerca y Lejos. Esta ONG tiene varios proyectos no sólo de salud, sino también de educación y les está dando una oportunidad a las

personas que más lo necesitan en ese continente.

En otro frente, hace casi un mes nuestro voluntario, fundador y vicepresidente de la ONG a Eduardo Latuz, está participando activamente en Perú, bajo el alero de OSF Perú (país creador de esta organización en 2003).

Eduardo está en Perú trabajando para la comunidad Quechua de ese país, también en diferentes lugares, sierra, altiplano y selva, en donde nuestra vecina población lo necesite.

Esta semana se sumó a la campaña internacional de Perú, Felipe Massardo, Secretario Nacional de OSF Chile (quien además, el año pasado viajó como voluntario durante un mes a Camerún a colaborar con nuestro proyecto en África).

Felipe no sólo contribuye en los operativos y campañas nacionales e internacionales, sino que también apoya una iniciativa, pionera en Chile para rehabilitación de pacientes de forma gratuita. Felipe es socio de un Centro Médico, Massmed en Limache, gracias a su voluntad de querer ayudar no sólo como voluntario sino también como particular, OSF Chile y MassMed, firmamos un convenio en enero de 2015, para atención de pacientes que presentan discapacidad cognitiva y que son beneficiados por el Hogar Don Guanella en Limache.

De esta forma, cada jueves, son reci-

bidos 3 pacientes, los cuales están inicialmente en periodo de desfocación, para luego ser rehabilitados integralmente con recursos de la clínica y voluntarios de Odontólogos sin Fronteras. El objetivo es dar de alta a los más de 30 pacientes.

Este proyecto es el segundo de Rehabilitación integral. El primero, organizado por nuestro director Norte de Chile Sergio Araya, consistió en realizar prestaciones odontológicas a la población Aymara de la comunidad Indígena de Ollagüe, logrando luego de 4 años rehabilitar a un número cercano a los 200 habitantes de esta comunidad.



Seguimos trabajando para quienes más lo necesitan, pronto realizaremos nuestro operativo anual con la comunidad Gitana de Villa Alemana con quienes trabajamos de forma permanente. Somos actualmente la única organización en Chile preocupada por recuperar su salud bucal pues aunque son ciudadanos chilenos prácticamente sólo se atienden de urgencia en centro de salud y por este motivo nos encontramos con un escenario difícil de abordar.

Si quieres saber más sobre nuestra labor visita

www.osfchile.com

Escrito por **Andrea Valenzuela Frantischek**
Presidenta Odontólogos sin Fronteras Chile.



**SON
RI
SAS**
FUNDACIÓN

¿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)



26, 27 Y 28 DE NOVIEMBRE



4° Congreso Latinoamericano ALOPE

ODONTOLOGÍA PARA
PACIENTES CON
NECESIDADES ESPECIALES



WWW.CONGRESOALOPE2015.CL

UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN | CAMPUS BELLAVISTA (BELLAVISTA 7 - RECOLETA)



Reconstrucción y rehabilitación de un paciente desdentado total superior con maxilar atrófico mediante tres técnicas de injerto, bajo carga inmediata y la utilización de sistema phibo axis

Objetivo:

- Evaluar tres distintas **técnicas de regeneración ósea**, de manera clínica, radiográfica e histológica.
- Evaluar la respuesta de implantes en hueso injertado para **carga inmediata**.
- Realizar una rehabilitación atornillada a plataforma implantaria diseñada por CAD/CAM, cambiando la angulación de emergencia del tornillo mediante **Phibo Axis**.



Fig.1: Maxilar previo a reconstrucción



Fig.2: Maxilar post reconstrucción

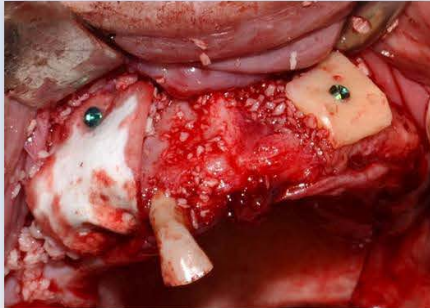


Fig.3: Regeneración en zona canina derecha con aloinjerto particulado y PRF cubierto con membrana de lenta reabsorción y regeneración de zona canina izquierda con autoinjerto en bloque de línea oblicua externa.

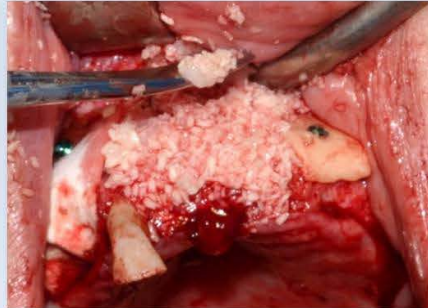


Fig.4: Colocación de aloinjerto particulado con PRF.



Fig.5: Cobertura de injerto en la zona central con membranas de PRF y membrana de lenta reabsorción.

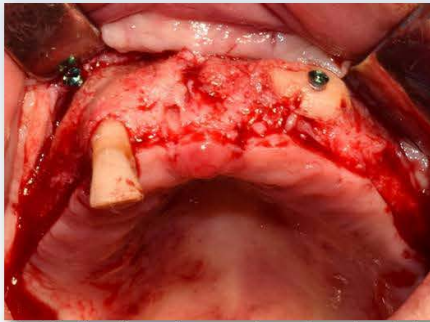


Fig.6: Maxilar exitosamente regenerado, se observa la perfecta integración del aloinjerto particulado y del autoinjerto.



Fig.7: Inserción de implantes en posición estratégica. Porta implantes sirvieron como pilares de impresión y pilares temporales para prótesis provisoria.



Fig.8: Impresión con cubeta multi función. Los pilares se ferulizaron a la cubeta con acrílico, se rellenaron los espacios con silicona por adición liviana y se tomó registro de mordida.



Fig.9: Instalación de prótesis provisoria acrílica.

Material y Método:

- Se seleccionó un paciente para realizar una prótesis de arco completo maxilar sobre implantes, cuya condición, requiriera de procedimientos de regeneración ósea para aumento en sentido vestibulo palatino (Fig. 1).
- Se dividió el maxilar en tres zonas: una zona canina derecha (CD), zona central (ZC) y zona canina izquierda (CI).
- CD fue regenerada con una mezcla de aloinjerto particulado y plasma rico en fibrina (PRF), y recibió una membrana de lenta reabsorción (18 semanas), fijada por medio de suturas en la zona próxima al reborde, y un tornillo de osteosíntesis en apical (Fig. 3). ZC recibió la misma mezcla de aloinjerto más PRF, y se cubrió con membranas de PRF y una membrana de rápida reabsorción (10 a 4 días) (Figs. 4-5). CI fue regenerado con un auto injerto de línea oblicua externa fijado con un tornillo de osteosíntesis (Fig. 3).
- Se tomó un escáner previo y otro ocho meses después, previo a la instalación 6 implantes cónicos en las posiciones 1.6-1.3-1.1-2.1-2.3-2.6. Muestras histológicas se tomaron de CD y ZC (Figs. 6-7-10).
- Después de la inserción de implantes se tomó una impresión con cubeta multi-función y a las 48 horas se instaló una prótesis acrílica provisoria sobre implantes (Figs. 7-8-9-11).
- Una nueva impresión se escaneó y mediante CAD/CAM se confeccionó un enfilado virtual para realizar una restauración definitiva atornillada a plataforma cambiando la angulación del eje de emergencia del tornillo de la pieza 1.3 que emergía por vestibular (sistema phibo axis) (Figs. 16-17-18).

Resultados:

- **Radiográfica y clínicamente** los tres grupos lograron regenerar suficiente hueso en sentido vestibulo palatino para alojar implantes de diámetro regular.
- CD (sitio 1.3) tuvo un ancho final de 6.7 mm y aumentó 1.4mm, tuvo una regeneración uniforme, siguiendo un contorno sin mayores variaciones.
- En ZC, el sitio 1.1 registró un ancho final de 7.6 mm aumentando en 2.8 mm y la pieza 2.1 un ancho final de 8.2 mm aumentando 4.2 mm, y presentan una concavidad en la zona apical.
- En CI el sitio 2.3 registró un ancho final de 8.4 mm aumentando en 4.1 mm se aprecia radiográficamente un área de mayor condensación ósea y una concavidad apical.
- **Histológicamente** tanto en CD y ZC se observó tejido óseo laminar maduro con osteocitos vitales en hueso compacto y trabecular. Entre las trabéculas se observa material basófilo y tejido conjuntivo vascular. En el sitio 1.1 se aprecia en una parte un tejido conjuntivo fibroso denso (Fig 12).
- Se insertaron 6 implantes con un torque cercano a 50 Newton y se realizó la **carga inmediata** con una prótesis acrílica atornillada a plataforma.
- Finalmente se escaneó el modelo definitivo y mediante CAD/CAM se realizó un enfilado virtual y fue posible compensar la angulación del tornillo de la pieza 2.3 para que la emergencia de la prótesis definitiva fuese por el cingulo (Figs. 13-14).

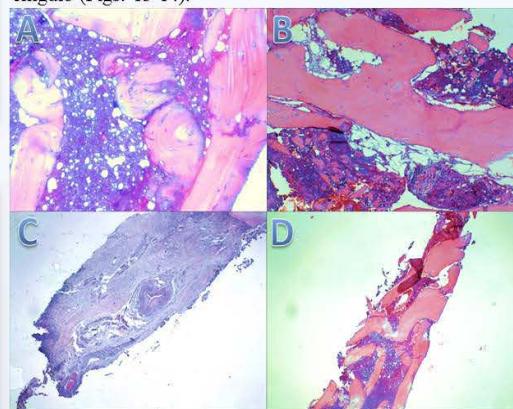


Fig.12: Muestras histológicas. Tinción Hematoxilina-Eosina. A: 40x de zona 1.3, tejido óseo maduro. B: 10x de zona 2.1, tejido óseo maduro. C: 4x de zona 1.1 se aprecia tejido conjuntivo fibroso y tejido óseo maduro. D: 4x de zona 1.3, tejido óseo maduro

Conclusiones:

- Los tres métodos resultan satisfactorios para la regeneración ósea guiada (ROG) en sentido vestibulo palatino.
- ROG con membrana de lenta reabsorción resultó en un menor volumen óseo. ROG con membranas de rápida reabsorción y PRF sin fijar, presentan una superficie irregular, una condensación ósea uniforme y un mayor volumen en relación al CD. ROG con auto injerto presenta una superficie vestibular irregular, una condensación ósea no uniforme y un volumen comparable a ZC.
- Es posible cargar implantes colocados en hueso regenerado sin importar la técnica de ROG.
- **Histológicamente** ROG con aloinjerto y PRF al cabo de 8 meses resulta en un tejido óseo laminar vital.
- Mediante CAD/CAM y el sistema **phibo axis** es posible compensar angulaciones para realizar rehabilitaciones atornilladas.

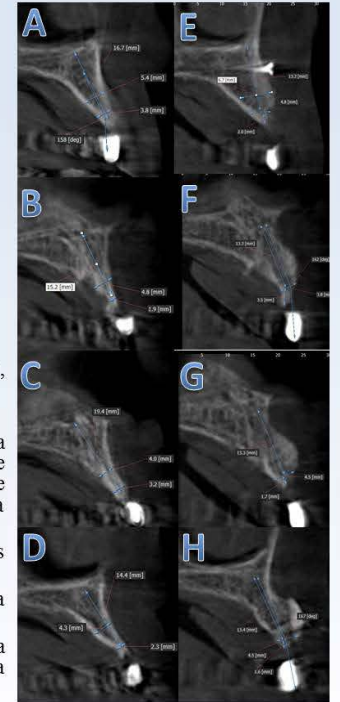


Fig.10: A, B, C y D zonas de piezas 1.3 1.1 y 2.1 y 2.3 respectivamente previa regeneración. E, F, G, H zonas de piezas 1.3 1.1 y 2.1 y 2.3 respectivamente post regeneración.



Fig.11: Cubeta multi-función que se utilizó como guía radiográfica, guía quirúrgica y cubeta de impresión para carga inmediata.

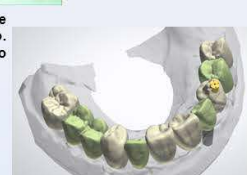


Fig.13: Emergencia 1.3 sin compensar.



Fig.15: Vista oclusal enfilado virtual.

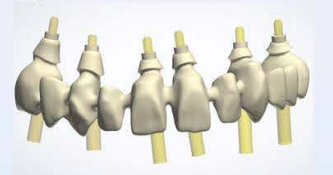


Fig.18: Vista frontal de la reducción.



Fig.14: Emergencia compensada para rehabilitar con tornillo axis.

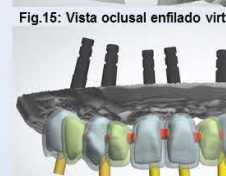


Fig.16: Vista frontal de la reducción para confección de estructura metálica CrCo.



Fig.19: Vista oclusal de la reducción.



VALDIVIA
20 DE NOVIEMBRE
2015



ACTUALIZACIONES EN ENDODONCIA Y REHABILITACION ORAL

AUDITORIO PARANINFO, UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE



DANIEL ARACENA



JOSÉ MANUEL ABARCA



YURI ADRIAZOLA



RODRIGO GAYÁN

VALORES

Odontólogos No Socios	35.000
Socios	25.000
Docentes Uach	25.000
Alumnos Postgrado	25.000
Alumnos Pregrado	15.000

TEMAS

Diseño Digital De Sonrisa
Fotografía Clínica Avanzada
Integración De Sistemas Digitales
Actualizaciones En Endodoncia

INSCRIPCIONES

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE

CTA: 6308947-8

RUT: 81.380.500-6

contacto@congresoaldivia.cl

PRESENTACION DE POSTERS

Bases en la página oficial del congreso. Plazo de entrega 15 de Octubre

ALEJANDRA PEREZ

TELEFONO: (063)2221205

www.congresoaldivia.cl

Certificación válida CONACEO (8 hrs) para Funcionarios Municipales y del Servicio de Salud

27, 28 Y 29 DE NOVIEMBRE

PRÓXIMA FECHA: 18, 19 Y 20 DE DICIEMBRE



CONVENIOS INTERNACIONALES



CURSO DE REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 180 PROFESIONALES CAPACITADOS EL 2014

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.
- Preparación de la piel para aplicación (limpieza, anestesia).
- **Fotografía clínica.**

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.

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**

CLÍNICA CON PACIENTES

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

URGENCIAS EN CLÍNICA

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

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



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