



CONACEO ES AUTORIZADA COMO CERTIFICADORA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

PAGINA 2



Dr. Marcelo Gaete

Rehabilitación Oral Integral mediante Odontología Convencional, previo manejo de DVO y estabilidad oclusal con prótesis de trabajo

PÁGINA 8 Y 10

Conadeo

Nuevas Tecnologías y Biomateriales en el Laboratorio Dental

PÁGINA 12

Dr. Pablo Urrutia Figueroa

Recubrimiento Radicular Sector Antero Superior

PÁGINA 4



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



Sebastián Jiménez P.
Director Ejecutivo

Sofía Pollmann F.
Gerente de Negocios

Jorge Medrano V.
Periodista

Daniela Faez R.
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.



Minsal

CONACEO ES AUTORIZADA COMO CERTIFICADORA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



“ Esto no hubiera
sido posible sin la
preocupación y excelente
disponibilidad de todos
quienes participaron en
el proceso. ”

Dr. Miguel Bravo,
presidente de CONACEO.

Carmen Castillo, Ministra de Salud, junto al ministerio que dirige (MINSAL), estampó la firma que autoriza a la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Odontológicas (CONACEO) como entidad certificadora del área.

Cabe señalar que el Departamento de Calidad y Formación junto al Departamento de Gestión de Desarrollo de las Personas y Salud Bucal, ambos del Ministerio de Salud, trabajan, desde el año 2014, junto a CONACEO para avanzar en las etapas requeridas y completar los documentos necesarios que permiten cumplir con la legalidad.

La Resolución que autoriza a CONACEO como entidad certificadora de especialidades odontológicas se realiza de acuerdo al Decreto N°8 del 2013, que establece el Reglamento de certificación de especialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que la otorgan, que en su artículo 4° indica que corresponde al MINSAL verificar el cumplimiento de requisitos exigidos por entidades que deseen certificar las especialidades médicas y odontológicas.

También, los ministerios de Educación y Salud, fueron los entes que recibieron un informe, el que evaluó los antecedentes entregados por CONACEO. La institución, demostró que cumplía con todas las condiciones necesarias para ser autorizada e incorporarse al Registro de la Superintendencia de Salud.

Fuente: minsal.cl

SUSCRÍBETE

Recibe mensualmente la edición impresa de nuestro periódico de Odontología



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

#WebDentalTOUR

Jornadas Interespecialidades Odontológicas

ULS Stage 2, La Serena

12, 13 Y 14 DE AGOSTO

Expositores

Dr. Jorge Troncoso (Odontología Estética)

Dr. Alejandro Signorio (Periodoncia)

Dr. Konrad Fritz (Endodoncia)

Dr. Rodrigo Klenner (Ortodoncia)

Dr. Darwin Perez (Odontología Restauradora)

Dr. Pablo Lazcano (Odontología Restauradora)

Invitado Especial

Dr. Gustavo Mazzey (Periodoncia e Implantología Oral)



webdental.cl/tour

Más información e inscripciones: Sofía Pollmann (569) 76644617 | (569) 78524904 - sofia@webdental.cl



**Dr. Pablo Urrutia Figueroa**

- Esp. Periodoncia y Plástica Periodontal
- Esp. Implantología BMF
- Mg. Odontostomatología UNAB.
- Docente Postgrado Periodoncia e Implantología Quirúrgica UNAB.
- Diplomado en Administración de Negocios PUC.
- Certificación internacional Ortodoncia Osteogénica Acelerada Wilckodontic & FastOrtodent.
- Certificación internacional en Implantología Avanzada U. Sao Leopoldo de Mandic.
- Certificación en Restauración dentoalveolar Inmediata Clínica Da Rosa. Caixas Du Sul.
- Certificación en manejo Avanzado de tejidos Blandos Instituto Carranza Bs. Aires Arg.
- Fundador PerioPlastic formación continua.
- ITI Member

Recubrimiento Radicular Sector Antero Superior

Desde 1950 el recubrimiento radicular ha sido un desafío constante en periodoncia, numerosas técnicas han sido descritas para lograr el recubrimiento de la raíz expuesta con diversos resultados y objetivos. Actualmente, con los avances en los estudios, el mayor conocimiento en las bases biológicas de regeneración y cicatrización, el refinamiento de las técnicas da como resultado un procedimiento predecible, estable en el tiempo, con resultados biológicos y estéticos satisfactorios.

Las recesiones gingivales definidas como la migración apical del margen gingival en relación a la unión amelo-cementaria, responden a una serie de procesos con etiología multifactorial, que desencadenan una serie de problemas a nivel estético, funcional y biológico. Factores como un biotipo fino, Bruxismo, Traumas dentarios, Cepillado traumático, Enfermedad Periodontal, Fuerzas ortodóncicas, Factores anatómicos, Odontología iatrogénica, Malos hábitos, entre otras, han sido relacionadas en diversas magnitudes con la presencia de recesiones.

Existe una serie de problemas que podemos identificar al abordar un paciente con recesiones. El problema estético que representa para el paciente; la sensibilidad debido a la exposición del cemento radicular; los problemas funcionales y biológicos que representa la exposición de cemento

radicular o la escasa cantidad de encía adherida.

En el caso clínico que se presentará a continuación tiene como objetivo describir una variante quirúrgica y demostrar como identificar ciertos factores para lograr una resultado funcional y biológico predecible. Además de un resultado estético acorde a las necesidades del paciente.

Paciente 48 años de Edad, sin antecedentes médicos relevantes ni alergias medicamentosas, hábitos café y té. Referido de Ortodoncista, en tratamiento de bruxismo y controles con data mayor a 2 años. Consulta por compromiso estético sector antero superior y sensibilidad en caninos. La presencia de recesiones generalizadas le causa interés pero su objetivo principal el sector anterior y solucionar la sensibilidad de caninos. Periodontalmente sano, con un buen control de placa bacteriana. Un poco reservado en las expectativas al tratamiento por lo que no acepto un tratamiento completo de la arcada superior.

Primera sesión: Evaluación, diagnóstico y estudio fotográfico. Se planifica junto al paciente un procedimiento enfocado en el sector anterior. Se determinan los pronósticos de recubrimiento radicular con la clasificación de Miller, la elección de la técnica quirúrgica con la clasificación de Sullivan y Atkins. Paciente firma un consentimiento

informado determinado objetivos biológicos, mejorar biotipo y recubrir superficies radiculares expuestas. Se determinaron objetivos estéticos aceptables, lograr un grado de recubrimiento mayor al 75%.

Se entrega medicación e indicaciones pre y post cirugía.

**1** Recesiones Clase I, II y III de Miller.

A nivel estético se observan discrepancia en nivel de cenits, tinción de resina interproximal de Pza. 1.1 y 2.1. Coronas cuadrada y papilas bajas. En la evaluación periodontal se descarto enfermedad periodontal y se asigno un Biotipo Fino, de forma transgingival y con sonda periodontal.

**2** Vista lateral Izquierda de pza. 2.1 – 2.4

A nivel de pza 1.2 mesial y distal se observa factor local de acumulo de placa interproximal y perdida parcial de papila inter incisiva tanto mesial y distal.

Pieza 2.2 presenta perdida leve de papila interdental en mesial y distal de ésta.

Resina cervical en pza. 2.1 y 2.3 con desajuste marginal y desarmonía de color. Se observan tejidos periodontales sanos, buena cantidad de encía adherida. Recesiones clase I y III según miller.

Recesiones anchas y bajas de pza. 2.1, anchas y altas de pza. 1.3 según Sullivan y Atkins, lo cual nos ayuda a determinar que técnica quirúrgica vamos a emplear.

**3** Vista Lateral Derecha

En pza. 1.1–1.4. Se Observa perdida parcial de papila mesial y distal

En pza. 1.2 factores locales Acúmulos de placa interproximal.

Clasificación de Miller I de pza. 1.4 y III en pzas. 1.1 y 1.3, debido a la perdida de tejido interproximal, no se puede asegurar el recubrimiento total. Según Sullivan y atkins hay recesiones anchas y bajas. Biotipo Periodontal fino.

Quieres compartir un Caso Clínico y NO sabes dónde Publicarlo?

Si quieres compartir informacion con la Comunidad Odontológica Nacional, deseas expresar tu opinión, realizar Sugerencias, Presentar Casos Clínicos o Trabajos de Investigación, hablar de Tendencias o Tecnologías Aplicadas

Puedes hacerlo ingresando a

www.webdental.cl/sitio/colabora

La comunidad odontológica de Chile te está esperando



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



Planificación Quirúrgica

Líneas negras: recorrido de las incisiones intrasurculares, una variación en los caninos de la técnica descrita por G. Zuchelli, M. De Sanctis con descargas oblicuas, en este caso en sentido contrario para lograr una rotación hacia la recesión más grande y un desplazamiento coronal de este. De dicha forma cambiamos con el diseño

del colgajo una recesión ancha y larga a una angosta y larga, mejorando el aporte vascular y desplazando la abundante cantidad de encía en la zona interproximal.

En la pza. 1.1 y 2.1 se realizó la técnica "evelope" descrita por Raetzke y mejorada por Allen. Triángulos Rojos: Zona a desepitelizar para superponer el colgajo en sentido coronal.



Toma de tejido conectivo subepitelial.

Para reforzar el biotipo y lograr un resultado predecible recolectamos tejido conectivo con una hoja 15. Utilizando la técnica descrita por Markus Hürzeler y Dietmar Weng de una sola incisión. Para compensar la recolección limitada de tejido lo privilegiamos el refuerzo de tejido en las recesiones mas grandes. En las zonas con mejor pronóstico solo el desplazamiento coronal fue necesario para un buen resultado.



Arriba: caso inicial.

Abajo: Caso después de control 3 meses post cirugía.

Se mantienen pequeñas tinciones debido a resina interproximal de pza. 1.1 y 2.1. Recesión mínima en pza. 2.3 sin sensibilidad. Cambio biotipo periodontal.



Arriba: control y nivel de cenit 3 meses post cirugía.

Abajo: Control 2 años post. Cirugía.



Correcta integración de tejidos según el Pink Esthetic Score.

Presencia de Papila mesial, presencia de papila distal, curvatura del margen gingival, correlación de márgen gingival entre piezas homónimas. Textura y color de tejidos compatible con tejidos sanos y estables.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Preston D.; Miller Jr. A Clasification of Marginal Tissue Recession.. The international journal of periodontic and restorative dentistry *2/1985.
- 2.-Moawia M Kassab; Robert E. Cohen. The etiology and prevalence of gingival recessions. JADA 134, Feb 2003.
- 3.-Joseph Y. K. Kan; Kitichai R.; Phillip R. Gingival Biotype Assesment in the esthetic zone: Visual Versus Direct Measurment. The international journal of periodontic and restorative dentistry. Vol 30, N°3, 2010.
- 4.-Markus Hürzeler; Dietmar Weng. A single-incisión technique to harvest subepithelial connective tissue graft from the palate. The international journal of periodontic and restorative dentistry Vol 19. N°3/1999.
- 5.-G. Zuchelli, M. De Sanctis. Treatment of multiple Recession- Type Defect in patients with esthetic demands. Journal Of Periodontology Sept. 2000. Vol. 71. N° 9.
- 6.-Peter B. Raetzke "Covering localized Areas of root exposure employing the "evelope" technique". Departament of periodontology, University of Frankfurt dental Clinic. Oct. 28, 1984.

Se podría lograr una segunda intervención para recubrir por completo recesión en pza. 2.3 pero para paciente ya no requiere recubrimiento debido a que cumple con la estética y ausencia de sensibilidad. Paciente posee buen control de Higiene Oral por lo que reconstruir el Limite amelocementario con una restauración se vuelve cuestionable según criterio. Existiendo recesiones en el sector

posterior, el incluir los objetivos del paciente en la planificación quirúrgica ayudo a la aceptación estética y funcional por parte del paciente, mejorando la confianza y su aceptación frente a este tipo de tratamientos. Logrando planificar futuras intervenciones para solucionar ahora, problemas funcionales con un paciente colaborador y motivado.

¿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)





ABRE TU CORAZÓN Y AYUDA A REGALAR SONRISAS

Marcelo Prenafeta y Abel Bravo se conocen porque ambos son parte de la comunidad de Fundación Sonrisas. Uno es dentista y el otro es uno de usuarios beneficiados con tratamientos dentales de calidad. Con su voluntariado, Marcelo ayuda a multiplicar las sonrisas de Chile, mientras que Abel es el fiel reflejo de cómo una sonrisa cambia una vida.



ABEL BRAVO: Usuario de Fundación Sonrisas



MARCELO PRENAFETA, Voluntario odontólogo de Fundación Sonrisas

MARCELO PRENAFETA

¿Cómo llegaste a fundación Sonrisas?

Siempre he estado familiarizado con la colaboración y los servicios profesionales gratuitos, pero desde la informalidad. Destinaba una hora semanal para atender a gente con la que trabajaba diariamente, porque siento la necesidad de ayudar a personas que no pueden pagar una atención dental. Fundación Sonrisas me permitió formalizar este aporte, protocolizar el proceso y tener una institución de respaldo que me permita canalizar mis ganas de aportar a un país más justo

¿Cómo describe la experiencia de ser parte de Sonrisas?

Notable. La satisfacción y la gratitud de los usuarios es tan grande, que me reafirman que debe ser el odontólogo quien debe agradecerle a las personas, no al revés. Al final del proceso, no hay nada más gratificante que el beneficio de haber atendido a una persona que lo necesitaba.

¿El mayor beneficio?

Infinitos. Conocer a personas como Abel Bravo y atenderlos en igualdad de condiciones no tiene precio. Abel recibió el mismo esmero, los mismos insumos, el mismo laboratorio y las mismas manos que una persona que viene a mi consulta de forma particular. Las retribuciones personales y profesionales de pertenecer a esta fundación son inconmensurables.

¿Cómo fue la relación usuario-odontólogo con Abel?

Abel es un ser humano extremadamente querible. Me gustaría que las personas que vienen a verme tuvieran el décimo nivel de compromiso, buena onda, optimismo y disposición que tiene él. El único segundo que Abel no se sonrió fue cuando se vio con todos sus dientes. No lo podía creer, estaba sorprendido. Inicialmente le costó hablar, pero estaba feliz. Imagínate lo impactante que es masticar, reír y desprenderse de un conflicto, que ya no será tema. Todo gira en torno a reivindicar la importancia y el derecho a sonreír.

¿Qué crees que aprendió Abel de ti?

Yo aprendí de Abel, más que él de mí. Extraje su ánimo y su devoción por lo que hace, su optimismo y generosidad. Le conté que quería comprarme un departamento y constantemente me enviaba datos que encontraba por ahí. Yo no le hice ningún favor, todo lo contrario.

¿Qué llamado harías a los odontólogos para sumarse a Sonrisas?

La gente que no se plantea participar de alternativas como la de esta fundación se pierde una oportunidad infinita. En Sonrisas presionas el botón que te permite cuestionar la razón de lo que estás haciendo. Te alimentas internamente, con otro activo que no es solamente dinero.

ABEL BRAVO

¿Cómo llegaste a fundación Sonrisas?

Siempre tuve problemas con mi dentadura y me acompañaba la relación con los demás. Día a día veo a muchas personas y cuando no tenía mis dientes era difícil tener una conversación con los vecinos del edificio. Me daba vergüenza y era muy inseguro, no reía nunca y tenía que privarme de muchas comidas ricas. La Fundación Sonrisas fue para mí un camino de esperanza, que ya se materializó en mi nueva sonrisa.

¿Cómo describe la experiencia de ser parte de Sonrisas?

Desde que conocí a la fundación soy otra persona. Puedo reírme, ando feliz por la vida y las personas me dicen que estoy distinto. Todos los que me conocen me felicitan y me dicen que me lo merecía, que yo tenía el derecho de ser feliz, porque siempre hice bien las cosas, sólo que antes no tenía mis dientes.

¿El mayor beneficio?

El cambio de vida. Sin duda, hay un antes y un después en la forma de ver y enfrentar las cosas. Ahora me río libremente y puedo comer todo lo que quiero. Me siento un hombre enormemente feliz.

¿Cómo fue la relación usuario-odontólogo con el doctor Prenafeta?

El doctor es una de las mejores personas que he conocido. Es muy humano y muy profesional. Yo lo considero un amigo, porque cuando llegaba a su consulta él salía a buscarme y conversábamos de todo, incluso me aconsejaba en temas que no eran del tratamiento y hablábamos de fútbol. Siempre me recibía con una sonrisa y me hizo sentir importante, digno, uno más de las personas que van a verlo y pagan su tratamiento. Nunca hizo distinción. Tengo puras cosas buenas para decir, se portó increíble conmigo. Y repito, lo considero un amigo.

¿Qué crees que aprendió el doctor Prenafeta de ti?

No sé si aprender es la palabra, pero yo creo que al doctor le gustó que nunca decayera en el ánimo, que siempre andaba contento y que sabía que estaba en las mejores manos. Yo siempre tuve la fe de que recuperaría mi sonrisa. Así fue.

¿Qué llamado harías a los odontólogos?

Apoyen a la fundación, hacen un gran trabajo con personas como yo, que no podemos pagar tratamientos. Los doctores tienen la mejor disposición para atendernos a nosotros y eso habla de que son muy buenas personas. Si se suman más voluntarios, podrán cambiar la vida de más personas y de todo su entorno familiar. Van a ver cómo pueden hacer felices a alguien, que siempre los llevará en el corazón.

FUNDACIÓN
SONRISAS
EL PODER DEL CAMBIO

COMPRAME Y DONARÉ EL 100 % DE LA UTILIDAD A FUNDACIÓN SONRISAS

MILES DE CHILENOS VULNERABLES HOY NO PUEDEN SONREIR
ABRE TU ❤️ Y REGALA SONRISAS

**NECESITAMOS VOLUNTARIOS ODONTÓLOGOS
¿TIENES UNA CONSULTA O UNA CLÍNICA?
¡TE ESTAMOS ESPERANDO!**

1, 2 y 3 de Septiembre de 2016
Centro de Eventos del Parque Araucano

5^o

PIRO 2016

CONGRESO INTERNACIONAL DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



Dra. Sofía Aroca



Dr. Massimo de Sanctis



Dr. Matteo Chiapasco



Dr. Wilfried Engelke



Dr. Ronaldo Hirata



Dr. Mauro Tosta



Organizan:



SPCH

Romina Fiabane
S. Periodoncia de Chile
Telf.: 2335 7692
soc.periodoncia@gmail.com



**Sociedad de
Implantología
Oral de Chile^{MR}**

SIOCH

Doris Rubilar
S. Implantología Oral de Chile
Telf.: 2378 9920
infosioch@gmail.com



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

SPROCH

Margarita Castro O.
S. Prótesis y Reh. Oral de Chile
Telf.: 2334 8332
soc.protesis@gmail.com

www.congresopiro.cl

Rehabilitación Oral Integral mediante Odontología Convencional, previo manejo de DVO y estabilidad oclusal con prótesis de trabajo

Paciente sexo masculino, 78 años de edad, ASA III. Desdentado parcial, Clase III de Kennedy superior y Clase II de Kennedy inferior. Gingivitis asociada a placa leve con secuela de enfermedad periodontal. Dimensión vertical oclusal alterada, inestabilidad oclusal, mesa oclusal posterior alterada, atriciones generalizadas. Pieza 2.8 con caries cervical y vestibulo-inclinada. Piezas 4.1, 3.1 y 3.2 con soporte periodontal disminuido y movilidad grado 2. Pieza 4.4 con ADAC e importante pérdida de soporte periodontal. Poliobturaciones. Paciente consulta por una rehabilitación integral tanto en estética como función, pero sin implantes, ya que su situación económica no se lo permite. Realizado el análisis del caso se realiza la siguiente planificación de tratamiento:

- Exodoncia de la pieza 2.8 por presentar una vestibulo-inclinación que altera el eje de inserción protésico, sumado a una importante pérdida de soporte periodontal.
- Exodoncia de las piezas 4.4, 4.1, 3.1 y 3.2 por pérdida de soporte periodontal mayor al 50% y mal pronóstico protésico.
- Confección de prótesis parciales acrílicas de trabajo para aumentar la dimensión vertical oclusal, regularizar el plano oclusal y dar estabilidad a la oclusión.
- Prótesis fija plural metal cerámica en el sector antero-superior de canino a canino, con attaches tipo barra vertical en distal de las piezas 1.3 y 2.3
- Prótesis fija unitaria con fresado lingual en pzas. 3.3, 3.4 y 4.3.
- Prótesis de complementación superior y Prótesis parcial metálica convencional inferior.

Prof. Dr. Marcelo Gaete B.

Cirujano Dentista. U. de Chile
Magíster en Odontología. UNAB.
Especialista en Rehabilitación Oral e Implantología.
Docente Clínica Integral del Adulto - V año, UNAB - Stgo
Docente Especialización en Rehabilitación Oral, UA - Stgo

Dr. Victor Parra V.

Cirujano Dentista UNAB - Stgo



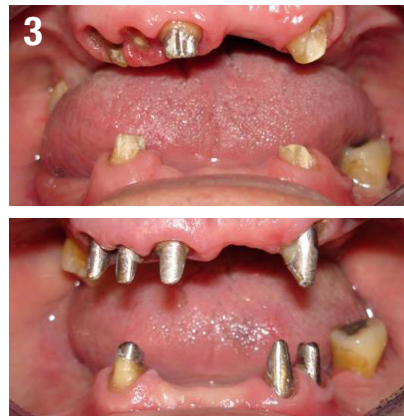
Situación inicial del caso clínico



Registro de las relaciones cráneo mandibulares (RCM) donde se observa el aumento de la dimensión vertical oclusal (DVO), este aumento fue realizado mediante parámetros estéticos y funcionales comprobándose finalmente con el craneometro de Knebelman. Se solicita ordenamiento dentario con sobredentadura en las piezas remanentes anteriores, se realiza la prueba estética y se envía a acrilizar para su instalación. EL aumento de la DVO se controló sesión a sesión,

evaluando la homeostasis, adaptación y estabilidad del sistema. Al corroborar que la mandíbula se encontraba en una posición miocéntrica estable y asintomática se procedió con la rehabilitación definitiva.

IMPORTANTE: Nótese que de aquí en adelante se trabajo siempre utilizando como referencia las prótesis de trabajo, con la finalidad de mantener siempre la DVO, posición condilar y estabilidad oclusal obtenida.



Vista frontal de las piezas preparadas que recibirán sistema espiga muñón colado (Se quiso dejar el perno de la pieza 1.1 por el riesgo que podría significar su retiro, sin embargo este se aflojo posteriormente, por lo que se realizó uno nuevo con la altura e inclinación ideal). Vista frontal de los muñones complementarios obtenidos por colado, cementados con cemento definitivo de ionómero de vidrio.



Impresión de preparaciones biológicas superiores e inferiores utilizando silicona de adición en un tiempo operatorio, nótese que la impresión se tomó con las prótesis de trabajo

en boca, con la finalidad de obtener modelos estables para su montaje en el articulador y reproducir las RCM obtenidas.

Continúa en página 10



Doris Rubilar y Cia. Ltda. - Uriel Eventos
General Holley #2381 Of. 903
Providencia - RM - Chile

+562 2378 9920 | +569 9051 3070

www.urielrubilar.cl

urieleventos@gmail.com

Expertos en Productos y Servicios para
Pacientes y Profesionales



PHARMA INVESTI

PHILIPS

CURAPROX
SWISS PREMIUM ORAL CARE

Colgate®

VOCO

Oral-B

DENTAIID

Nordent®



4° CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA 2016

90 AÑOS SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DE OSORNO

18-19 NOV
Hotel Spa Termas Puyehue

EXPOSITORES



RICARDO WERKMEISTER



REGINALDO TREVISI



JULIO CIFUENTES



PILAR SANTELICES



ABELARDO BÁEZ



SUSANNE KRÄMER



ALEJANDRO LANIS



EDGARD BERG



EDUARDO MAHN



JULIO PERTUISET



MARCIA ANTÚNEZ



JORGE BIANCHI



Prueba de las estructuras metálicas, la estructura superior presenta en los caninos fresados palatinos y ataches a barra vertical en distal, los casquetes inferiores presentan fresados linguales. Nótese que la estructura superior se ve opaca, esto se debe a que tuvo que ser cortada y soldada por presentar una pequeña báscula.



Prueba de porcelanas superiores e inferiores. Corroborada la estética y correcta oclusión se procede a la cementación de las Prótesis fijas unitarias inferiores con cemento definitivo de ionómero de vidrio. La estructura superior será arrastrada en una impresión funcional para la confección de la base metálica.



Prueba de bases metálicas, corroborando el correcto ajuste de los apoyos y la adaptación de los conectores mayores.



Registro de las Relaciones Cráneo Mandibulares. Estabilización del registro mediante silicona de registro oclusal. Ordenamiento dentario, prueba estética, terminación acrílica.



Situación Inicial y final del caso clínico

CONCLUSIÓN

Rehabilitaciones Orales de alta complejidad, exitosas y predecibles, solo son posible con un correcto diagnóstico y una muy ordenada y acabada planificación, sumado al conocimiento teórico y práctico de las técnicas odontológicas, sin dejar de lado la correcta indicación y manipulación de los materiales dentales.

EXAMVISION™



reddot award 2014
winner



Universidad de
los Andes

> **FACULTAD
DE ODONTOLÓGIA**

BIOHORIZONS®



> **CURSO TEÓRICO**

DISEÑO DE COLGAJOS PARA ESTÉTICA Y FUNCIÓN



> **Conferencista:**
Dr. Marius
Steigmann

> **Cupos:**
300 personas
Traducción simultánea

> **Certificados:**
Universidad de los Andes

FECHA Y HORA

Sábado 6 de agosto,
de 8:30 a 13:00 horas

LUGAR

Aula Magna, edificio Biblioteca,
Universidad de los Andes

VALOR*

\$ 50.000 General

CONTACTO

francisco.gorigoitia@biohorizons.cl

Universidad de los Andes.
Mons. Álvaro del Portillo 12.455,
Las Condes, Santiago.

Dr. Ariel Amigo García

Nuevas tecnologías y Biomateriales en el laboratorio dental

El Dr. Ariel Amigo García es Cirujano Dentista de la Universidad Mayor con postítulo en Rehabilitación Oral Integral de la misma casa de estudios, además realizó el Diplomado en Cirugía de los Implantes en la Universidad de Chile. Actualmente es Profesor responsable del Internado Intramural de Especialidad en Rehabilitación Oral y docente en la Clínica Integral del Adulto de 5to año en la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde también coordina la Clínica Profesional de Implantes.

Formará parte del XXI Congreso Nacional de Estudiantes de Odontología –CONADEO–, dictando la conferencia en el bloque de Temas Libres, titulada “Nuevas Tecnologías y Biomateriales en el Laboratorio Dental” el Sábado 6 de Agosto.



¿Por qué decidió abarcar un tema relacionado a los Laboratorios Dentales en el CONADEO?

Pienso que es un tema muy interesante para la profesión y aunque se encuentra relacionado principalmente a la Especialidad de Rehabilitación Oral, los estudiantes en el pregrado como los Odontólogos generales realizan tratamientos en los que el laboratorio cumple un rol fundamental en el éxito de sus terapias, es por esto que contar con el conocimiento actualizado para la selección de un biomaterial y comprender los procesos que involucran la fabricación de una restauración puede marcar una diferencia importante, especialmente en estos tiempos en que la tecnología avanza muy rápido y los procesos robotizados están tomando un rol cada vez más importante.

Podría profundizar un poco más cuando habla de nuevas tecnologías

Aunque las tecnologías relacionadas a procesos computarizados de digitalización y posterior fabricación son conocidas hace bastante tiempo, en los últimos años un número importante de Laboratorios Dentales en Chile ha renovado su infraestructura y en estos momentos se encuentran fabricando diversas restauraciones mediante CAD/CAM, o sea diseño y manufactura

asistida por computadora. En simples palabras las impresiones que los Odontólogos tradicionalmente envían al laboratorio, actualmente son vaciadas y escaneadas para ser digitalizadas, luego un técnico laboratorista diseña en el computador lo que quiere conseguir como incrustaciones, carillas, núcleos para prótesis fijas unitarias etc, para que posteriormente una máquina construya la restauración la que es enviada a la clínica. El cambio de elaboración de manera artesanal a digital ha sido tan rápido, que muchos Odontólogos no saben que ahora sus trabajos se realizan de esta manera y más aún que existe un gran número de nuevos materiales que se pueden fabricar con estas tecnologías, es por esto que pienso que desarrollar este tema puede ser un gran aporte a nuestra profesión.

¿Cómo desarrolló esta investigación?

En el Internado Intramural de Especialidad en Rehabilitación Oral realizamos variadas actividades, dentro de las cuales una de las más motivantes para los internos es la visita al Laboratorio Dental con el que trabajamos en la Universidad Católica, el que cuenta con uno de los centros de CAD/CAM más importantes del país. A partir de la visita que hicimos el año pasado junto a los internos nos

motivamos en desarrollar este tema, por lo que realizamos variadas revisiones bibliográficas, como también tuvimos el agrado de aclarar dudas con los técnicos del laboratorio y conocer directamente los procesos de diseño y fabricación. Esto finalmente resultó en un video que presenté en una reunión que realizamos los Tutores de Rehabilitación de los ramos de Clínica Integral del Adulto. Pienso que todo el trabajo realizado es una gran oportunidad de conocimiento para los estudiantes de Odontología de las diversas Universidades del País que van a participar del CONADEO.

¿Qué les diría a los estudiantes que están interesados en participar de su conferencia?

Espero realizar una conferencia muy entretenida y dinámica, con alto contenido audiovisual, además quiero ver la posibilidad de invitar algunos técnicos para que nos acompañen y puedan hacer algunas intervenciones si es necesario. También pienso llevar de forma física productos de laboratorio para que los estudiantes puedan verlos y tocarlos. Mi objetivo es que saquemos el mayor provecho a esta actividad y los participantes puedan conocer temas que quizás no son muy desarrollados en el pregrado pero que pueden ser fundamentales para la práctica profesional.

“Pienso que todo el trabajo realizado es una gran oportunidad de conocimiento para los estudiantes de Odontología de las diversas Universidades del País que van a participar del CONADEO.”

Finalmente ¿qué invitación le haría a los estudiantes para que participen del CONADEO?

Quisiera invitar a todos los estudiantes de las Universidades de nuestro país a participar de este Congreso, ya que es muy valioso el poder reunirse y compartir ideas. Cuando uno es estudiante muchas veces se enfoca en sacar adelante los ramos y deja de lado instancias tan bonitas como estas, donde tenemos una gran oportunidad de poder ampliar nuestro horizonte y conocer distintos puntos de vista. Nuevamente con mucho entusiasmo les reitero la invitación, el equipo organizador está realizando un gran trabajo para que todos podamos disfrutar de este encuentro de la mejor manera, los esperamos en el CONADEO 2016 en la UC!!

CONADEO
XXI CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA

SANTIAGO - CAMPUS SAN JOAQUÍN
AGOSTO 4 | 5 | 6
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA
ODONTOLÓGIA

3 DÍAS • 45 CONFERENCIAS • 1 GALA
12 MESAS REDONDAS • 1 CONCURSO CIENTÍFICO

CONADEO16 CONADEO.CL RECEPCIÓN DE RESÚMENES 1 MAYO - 19 JUNIO CUPOS LIMITADOS MAIL DE CONTACTO CONTACTO@CONADEO.CL

ANACEO webdental.cl Pontificia Universidad Católica de Chile

Curso internacional
Periodoncia, implantes,
manejo tejidos blandos

Enfoques de Tratamiento Basados en Evidencia para el Aumento de Tejidos Blandos Periodontales y Peri-implantares

EXPOSITOR INTERNACIONAL
Leandro Chambrone
Editor del libro "Evidence Based Periodontal and Peri-implant Plastic Surgery"
Expositor en Harvard School of Dental Medicine

OPORTUNIDAD ÚNICA EN CHILE

12 horas teóricas
jueves 3 - viernes 4 de noviembre
Auditorio Colegio de Dentistas

Inscripciones / Srta Lorena Ulloa, Departamento Odontología conservadora, Facultad de Odontología Universidad de Chile, 229781839 CUPOS LIMITADOS

más info www.odontologia.uchile.cl



PLANIFICACIÓN DIGITAL Y FUNCIONAL DE SONRISA

24 y 25
Septiembre

ANÁLISIS DENTOFACIAL | DISEÑO DIGITAL

PLANEAMIENTO FOTO Y VIDEO | MOCK UP EN VIVO

SANTIAGO DE CHILE



CD. CARLOS IVÁN ARCE A.
PERÚ
DSD TEAM MEMBER

TEÓRICO.
PRÁCTICO.
CLÍNICO

ORGANIZA Y CERTIFICA :



ASOCIACIÓN PERUANA
DE ESTÉTICA DENTAL

webdental.cl/disenosonrisa
e-mail : info@webdental.cl
movil : +56 9 7852 4904

¿Es siempre necesario rellenar el gap para obtener un resultado estético en sector anterior?

En la última década, la Implantología Oral, orientada inicialmente a la rehabilitación del paciente desdentado total, desarrolla un gran avance en el manejo estético del implante unitario del sector anterior, debido principalmente, a los requerimientos y canones actuales solicitados por los pacientes.

Los factores de éxito y sobrevivencia descritos, se modifican y completan con los nuevos parámetros estéticos a nivel de tejidos duros y blandos. Es por ello, que los protocolos de técnicas "atraumáticas" (mínima injuria), preservaciones (compensaciones) alveolares y regeneración ósea guiada, son los conceptos más utilizados, provenientes principalmente de la Periodoncia.

Tenemos claro los principios biológicos que se desencadenan en el hueso alveolar después de una exodoncia, es decir, la pérdida en altura y ancho producto de la remodelación ósea, dada según el BIOTIPO del paciente, la técnica quirúrgica empleada y características anatómicas propias del defecto en el remanente óseo.

Biotipo Periodontal o Tisular (Müller, Schager, Eger)

Como antecedente, cabe señalar que el Biotipo de tejidos duros y blandos predominante en la población Chilena, es el BIOTIPO FINO, (más del 91%), sobre todo en mujeres. Caracterizándose por poseer espesores gingivales y de cortical ósea promedios < a 1mm, con piezas dentarias de anatomía triangular, puntos de contacto ubicados en el tercio incisal u oclusal, papilas interdientarias largas y estrechas, hueso subyacente fino y festoneado con frecuente presencia de deshicencias y fenestraciones, bandas finas de tejido queratinizado, que lo hacen sumamente difícil de manejar y rehabilitar. Autores como Kan, Lozada, sugirieron la posibilidad de conversión del biotipo tisular, con la utilización de injertos tejido conectivo alrededor de dientes e implantes generando el auge de la cirugía plástica periodontal en Implantología. Sin embargo, tenemos pocos protocolos de cómo mantener aquellos Biotipos Gruesos a través de técnicas no invasivas.



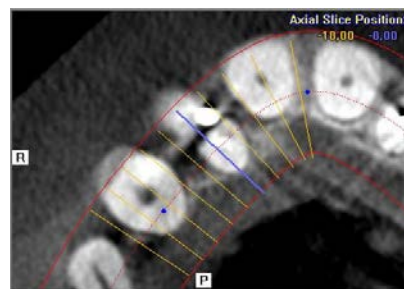
Estado inicial del paciente, pieza 1.2, cementada en malposición con Vidrio Ionomero comprometiendo papilas interdientarias y piezas vecinas.

Examen clínico

Paciente género femenino, 54 años de edad, sin antecedentes de enfermedades sistémicas, consulta según derivación de odontólogo general por fractura radicular de pieza 7 (1.2), la cual se encontraba rehabilitada en base a una corona metal cerámica con espiga o perno muñón metálico colado a intraconducto y cementada en mal posición.

Al examen radiográfico se observa una pieza tratada endodónticamente, con su ligamento periodontal levemente engrosado. Al examen clínico se encuentra asintomática, en maloclusión y sin movilidad.

Periodontalmente posee Biotipo Periodontal al sondaje y examen grueso (mayor 1 mm), con compromiso de papilas interdientaria y sangramiento espontáneo al sondaje. Se solicita scanner (CBTC) al Centro Radiológico y Maxilofacial BEGMAX, a la Dra. Beatriz Gómez Bonilla, del cual se concluye una fractura radicular oblicua, cuyo pronóstico protésico y rehabilitador, nos sugiere como plan de tratamiento la exodoncia de la pieza dentaria.



Corte Tomográfico pza 7 (1.2), fractura oblicua radicular, anatomía del proceso alveolar.

¿Qué debemos analizar de un Cone Beam en el sector anterior?

De lo general, es decir, el estudio de la pieza en su contexto panorámico y relación con piezas vecinas (2D), para luego ir a lo particular (3D). En este punto, comenzamos analizando su anatomía y posible patología, concavidades, convexidades que afecten nuestra correcta planificación y posición 4d de nuestro implante, dirección de cortical palatina (paralelismo/divergencia que determinan nuestro triángulo y disposición ósea de base), ancho vestíbulo-palatino que nos orientaran en el diámetro de plataforma, longitud máximas a piso de fosa nasal que nos orientaran a la longitud del implante más adecuada, grosor de cortical vestibular, aproximándonos al Biotipo óseo del paciente y todo antecedente que nos permita visualizar cada factor a considerar en nuestra cirugía.

Plan de Tratamiento Propuesto

Una vez escogida la vía de tratamiento en base a implantes dentales, entendiendo las expectativas de la paciente y explicando los alcances y resultados reales mediante esta técnica, se procede a firmar un consentimiento autorizando los procedimientos quirúrgicos y protésicos. Se propone realizar "técnica quirúrgica mínimamente invasiva" o "atraumática", acondicionamiento alveolar, implantación y provisionalización inmediata SIN INJERTO OSEO.

Una vez instalado el implante diseño cónico, en una orientación palatinizada evitando seguir la dirección del alveolo para no fenestrar la cortical vestibular se procede a tomar la decisión de rellenar o no el GAPS. Los últimos estudios aconsejan injertar o rellenar, (conceptos diferentes entre sí), cuando el espacio entre la cortical y el implante es mayor a 2 mm. Sin embargo, estos conceptos no se encuentran tan claros o en consenso respecto a que BIOTIPO PERIODONTAL O TISULAR se aplican.



Dr. Raul Fernando Bravo Barrera

Cirujano - Dentista / Laboratorista Dental
Especialista en Implantología
Bucomaxilofacial UDD
Magíster en Odontostomatología
Perfeccionamiento Cirugía Plástica Periodontal Valdivia. (U. de Concepción).
Docente colaborador Perfeccionamiento Implantología Avanzada. Dr. Francisco Marchesani.

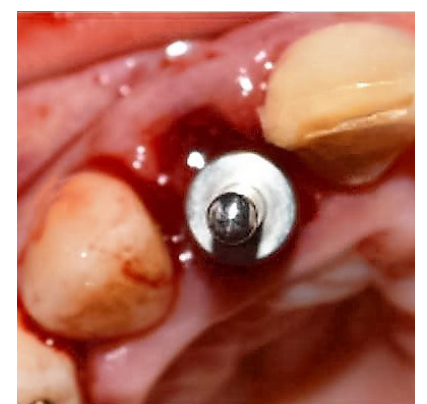
Dra. Beatriz Gomez Bonilla

Cirujano - Dentista
Especialista en Imagenología Oral y Maxilofacial
BEGMAX

Sr. Alfredo Gutierrez

Laboratorista dental

Secuencia de exodoncia mínimamente invasiva, utilización de pin posicionador en osteotomía con orientación palatina, subpreparación ósea y ubicación 3D. Instalación de Implante SEVEN MIS, hexágono interno 3.75 mm. logrando debido al diseño y macro-anatomía de forma y roscas, un torque de 40 Ncm compatible con estabilidad primaria para provisionalización inmediata en hueso tipo 3.



Continúa en página 16

POR PRIMERA VEZ



LAYERS, CURSO DE ESTÉTICA CON COMPOSITES



Información e inscripciones

rafael@quintessence.com.co

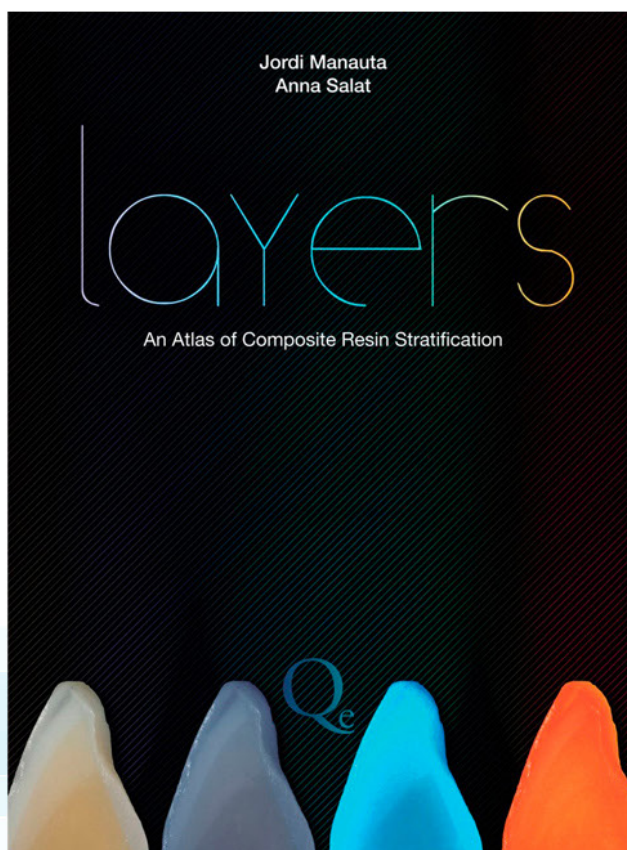
+56 9 9319 5636

22 DE AGOSTO **TEÓRICO**

Aula Magna, edificio Biblioteca de la Universidad los Andes 8:30-17:00 horas.

23 DE AGOSTO **PRÁCTICO 1** Luis Thayer Ojeda 0127, of 905, Providencia

24 DE AGOSTO **PRÁCTICO 2** Luis Thayer Ojeda 0127, of 905, Providencia





Pieza 7 (1.2) Provisionalización inmediata de Implante MIS, mediante pilar temporal de POLIETER ETER CETONA O P.E.E.K. estabilizando coágulo sanguíneo dentro de alveolo post exodoncia

Luego se procede a la provisionalización inmediata, con diente prefabricado, cuidando preservar la anatomía correcta, puntos de contacto interproximal y relación con su antagonista. (Figura 4) Desarrollando un perfil de emergencia adecuado que le permita desarrollar una Osteogénesis a distancia natural por parte de la superficie del Implante.

Biología Tisular

Sabemos que la cortical vestibular en el proceso de remodelación se reabsorberá si o si, sabemos además que la correcta estabilización del coágulo sanguíneo inicial dará pie al proceso de neoformación, vasculogénesis y

diferenciación celular que finalmente será tejido óseo y blando.

Entonces si realizamos el correcto diagnóstico del lecho quirúrgico, analizamos las técnicas quirúrgicas menos invasivas, como diseños sin colgajos y preservación de hueso interproximal como en este caso, diagnosticando y analizando los **BIOTIPOS TISULARES**, llegaremos a la conclusión que la **BIOLOGÍA NATURAL** dada por el proceso de coagulación, regeneración y cicatrización, puede permitir un pronóstico estético a largo plazo solo con manejos adecuados que aseguren su **ESTABILIZACIÓN** en ciertos **BIOTIPOS**.



Estabilización y salud periodontal de tejidos blandos en base a provisionalización inmediata con su natural perfil de emergencia a los 3 meses de la exodoncia sin la utilización de Injertos o rellenos óseos.

Discusión

Uno de los últimos paper publicados en implantología en relación a este paradigma (1), señala que los rebordes óseos post exodoncia injertados o rellenos con biomateriales se reducen en un 29% hasta estabilizarse, mientras que los rebordes y alveolos sin relleno en un 39%. Llevado a la clínica estos números representan 0.5 mm de diferencia.

¿Es entonces necesario siempre utilizar un injerto o relleno en nuestros GAPS para alcanzar un resultado estético en el sector anterior?.

Actualidad

Colegio de Dentistas inicia campaña por acreditación obligatoria en Odontología



La Orden inició una ronda de conversaciones con parlamentarios para que esta disposición se incluya en la Reforma a la Educación Superior. Hizo, además, un llamado a todos los estamentos de la Odontología a apoyar y realizar gestiones en favor de este objetivo.

El Colegio de Cirujano Dentistas inició una campaña para conseguir la acreditación obligatoria de la carrera de Odontología. El presidente de la Orden, doctor Jaime Acuña, afirmó que “la discusión de la próxima ley de Educación Superior es el marco propicio para incorporar esta disposición, cuya necesidad es obvia por razones que, en buena parte, son extensivas a todas las carreras de la salud”.

Acuña afirmó que “los bajos estándares de acreditación y la no obligatoriedad de acreditación en Odontología es grave y discriminatoria para los pacientes.

Junto con Medicina, son las únicas dos profesiones facultadas por el Código Sanitario para diagnosticar, prescribir y tratar pacientes. Es decir, ejercen en forma autónoma y sin control sobre el paciente. Sin, embargo, en el caso de aquella carrera sí existe acreditación y además examen nacional, al revés de lo que ocurre con nuestra profesión”.

Para tal efecto, afirmó, se ha iniciado una ronda de conversaciones con parlamentarios y autoridades de Gobierno para que la acreditación obligatoria en Odontología sea considerada en los cambios a la educación

superior. Indicó, además, “que nuestro espíritu es mirar este tema, también, respecto al conjunto de las carreras de la salud, puesto que buena parte de nuestros argumentos son extensivos a la formación de las otras profesiones del área”.

En ese contexto, hizo un llamado a todos los estamentos de la Odontología a unirse en torno a este objetivo. “Los presidentes regionales de nuestro colegio deben jugar un rol central en persuadir a los parlamentarios de sus respectivos distritos y circunscripciones. En paralelo, estamos

conversando con Acheo y Adeo, puesto que compartimos miradas y ellos están tan interesados en este tema como nosotros”.

El doctor Acuña afirmó que “los dentistas de Chile somos claros: pedimos mayores niveles de calidad para nuestra propia formación. Abordar esta problemática es urgente, puesto que el Estado no puede renunciar a su rol garante de la salud de los chilenos. De la salud bucal, en este caso”.

EDIGMA
THE BEST DENTAL SOLUTION

PaX-i
Tu Socio en Éxito Digital



EQUIPO PANORÁMICO Y TELERADIOGRÁFICO

- 2 SENSORES INTEGRADOS
- IMAGEN DE CALIDAD SUPERIOR
- DISEÑO MODERNO Y COMPACTO

VATECH
VATECH Co., Ltd.



+56950091085



WWW.EDIGMA.CL



CONTACTO@EDIGMA.CL

2

SENSORES

US\$35.000

MES DE VACACIONES MES DE OFERTAS!



IMPLANTES SIN MONTURA



UCLAS CALCINABLES



Fono: 227 952 260
Lota 2257 Oficina 202,
Providencia
bywchile@bywgroup.com

30

IMPLANTES CONEXIÓN INTERNA o EXTERNA
(SIN MONTURA)
\$ 1.398.000 c/IVA

12

IMPLANTES CONEXIÓN INTERNA o EXTERNA
(SIN MONTURA)
\$ 582.000 c/IVA

5

IMPLANTES S/ MONTURA
+ 1 MEMBRANA DE COLAGENO BOVINO
\$ 438.300 c/IVA

5

IMPLANTES SIN MONTURA
+ 5 UCLAS CALCINABLES
\$ 319.940 c/IVA

5

IMPLANTES SIN MONTURA
+ 5 FRESAS ESPIRAL A ELECCIÓN
\$ 372.300 c/IVA

10

UCLAS CALCINABLES CROMO COBALTO
\$ 269.000 c/IVA

CONTACTE A SU EJECUTIVO

Analia
992181685
fioravantianalia@bywgroup.com

Gonzalo
982594692
gonzalopoblete@bywgroup.com



LINE MED

SOMOS ESPECIALISTAS EN EQUIPAMIENTO DENTAL



PANORÁMICO HOY, TOMÓGRAFO MAÑANA

Eagle está construido sobre una plataforma inteligente, que permite UPGRADE en sus versiones. Puede adquirir un pan y futuramente realizar un upgrade para pan, tele y 3D.



PAN



PAN / TELE



PAN / TELE / 3D

CONTACTOS: www.linemed.cl / www.medempresas.cl / info@medempresas.cl +56 9 42883464 / +56 9 92761191

LINE MED UNA EMPRESA DE: GRUPO MED

ESPECIALISTA EN ESPACIOS ODONTOLÓGICOS

DISEÑO / ARQUITECTURA / CONSTRUCCIÓN / CERTIFICACIÓN



Clínica Habanadent



Clínica Cerro Colorado



Clínica Moneda



Clínica Soul

OFRECEMOS PROYECTOS 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.

**ENTREGAMOS SU PRESUPUESTO
Y LO OPTIMIZAMOS SEGÚN SUS NECESIDADES**

CONTACTOS:

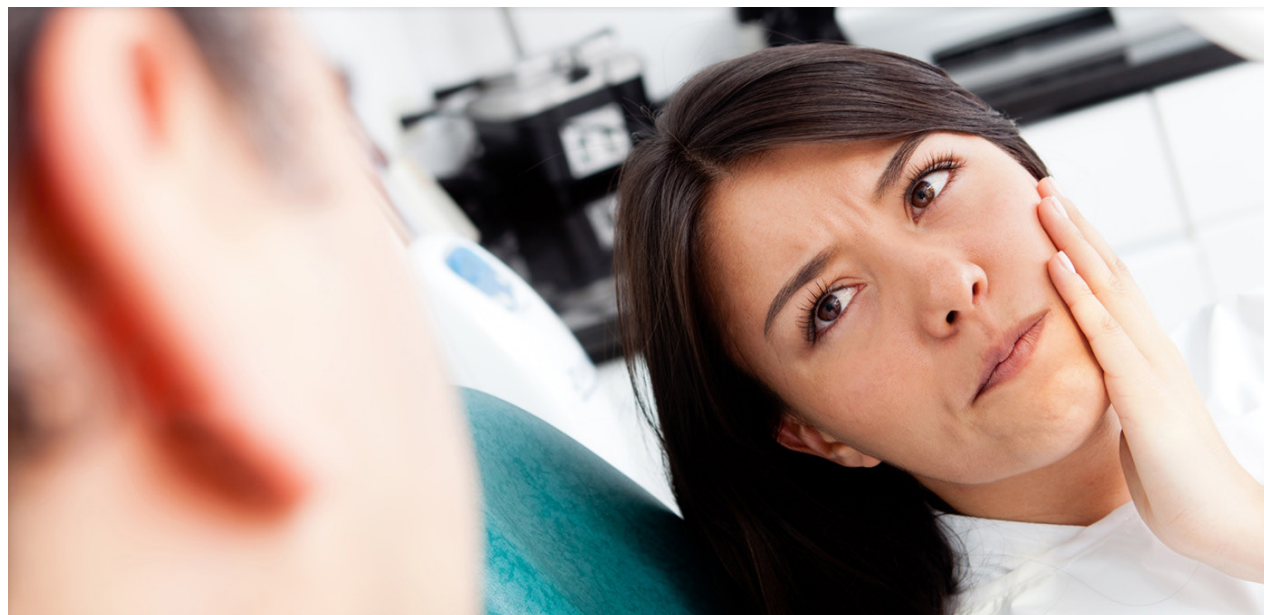
www.construmed.cl / info@medempresas.cl +56 9 94990748 / +56 9 92761191

Pacientes con Necesidades Especiales

Tratamiento Odontológico en Pacientes con Depresión

Dr. Efrain Rojas Oxa. (Chile)

Dr. Rafael Celestino (Brasil)



Los cirujanos dentistas debemos familiarizarnos con los diagnósticos de trastornos mentales de los pacientes para poder elaborar planes de tratamiento odontológicos y abordajes adecuados de acuerdo a la condición en que se encuentren.

Los Criterios actuales para el diagnóstico y clasificación de los estados depresivos se encuentran en el manual de DSM-V de la Asociación Americana de Psiquiatría, aunque existen diversas escalas que son válidas que pueden diagnosticar esta condición, a su vez es muy importante el diagnóstico diferencial de la misma.

La depresión se distribuye de manera desigual en la población, siendo más común en mujeres (2:1) que en hombres, más en jóvenes, de menor condición económica y personas solitarias. En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio. Actualmente hay tratamientos eficaces para la depresión, mismo así, más de la mitad de las personas no reciben tratamiento.

Según datos de la OMS, la depresión afecta a cerca de 350 millones de personas en todo el mundo, produciendo daños funcionales y altas tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Chile se ubica por sobre el nivel mundial de depresión, con un índice de un 17,2%, según la Encuesta Nacional de Salud.

Existe una diversidad de trastornos depresivos que deben ser correctamente diagnosticados según los criterios y descripciones del manual señalado.

Además los trastornos depresivos presentan un abanico de interacciones genéticas y ambientales que a lo largo del desarrollo humano han afectado las funciones cognitivas, emocional y comportamental, presentando un espectro prácticamente ilimitado de psicopatologías.

Depresión y odontología

Los trastornos depresivos hacen que los pacientes presenten una pérdida de interés generalizada con ausencia de autocuidado lo que incluye la salud bucal que puede ser muy precaria. Esta situación produce un aumento de la placa bacteriana con el consecuente incremento del riesgo de caries y de la enfermedad periodontal.

En algunos casos son los familiares que llevan al paciente para la atención pues el desinterés hace que exista una baja adhesión a tratamientos dentales.

Es necesario señalar que los pacientes en condición de depresión pueden desarrollar otras enfermedades crónicas como alteraciones hormonales, inmunológicas etc.

Algunos fármacos antidepresivos pueden producir efectos secundarios colaterales como xerostomía con aumento de riesgo de caries, infecciones y lesiones en las comisuras labiales.

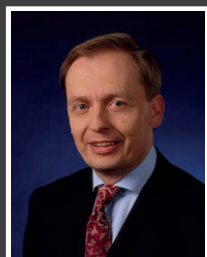
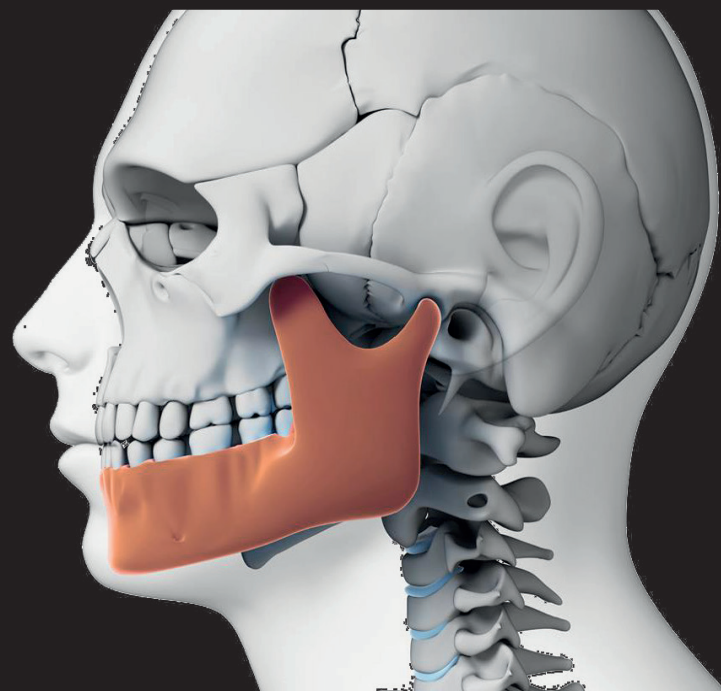
Algunas recomendaciones para el abordaje odontológico de personas en condición de depresión

- Calidez, Humanismo, comprensión, respeto, positivismo, esperanza hacia quienes se encuentran o se han encontrado en condición de depresión son las recomendaciones iniciales.
- Ni usted ni su personal sea indiferente con lo que le pasa al otro, cuando converse mírelo a los ojos o busque su mirada, si es necesario conténgalo emocionalmente si entra en crisis de llanto, angustia o se descompensa.
- Dedique tiempo a conversar con el paciente, familiares, acompañantes u otros para conocer la realidad de su paciente. Determine el momento oportuno para realizar los tratamientos en razón del estado de su paciente.
- Comprenda que la apatía, el desgano que presenta o se encuentra son parte del estado depresivo.
- Siempre sea muy simple sencillo y sincero. Sonría ello inspira confianza más allá de lo normal, sea tolerante y muy paciente con lo que su paciente le solicita. Registre esas solicitudes en la ficha así sabrá que hacer la próxima vez.
- Ponga especial atención a lo que el paciente desea contarle de lo que ha pasado, sentido o vivido no solo en la atención dental sino en lo que respecta a su vida, así podrá formarse una idea de la realidad en la que se encuentra.
- En su plan de tratamiento dental priorice lo que al paciente le interesa, ello mejora la autoestima y favorece la adhesión del paciente al tratamiento.
- En pacientes con depresión hay que buscar modificar su realidad en medida de lo posible según pueda y permita la persona sin imponer nuestros modelos y criterios, podríamos dañar más a quien ya está dañado.
- Fundamental lograr la colaboración y adhesión del paciente realizar tratamientos Durante las sesiones dé espacio para respirar, descanso, rehacerse. Convérsele previamente y llegue a acuerdo previos que sean aceptados por su paciente,
- Ofrezca seguridad, no siembre incertidumbre ni dudas en los pacientes. Explique sin retarlo por su estado, logre la aprobación y conceso de criterios de lo que se hará, así el paciente no se sentirá violentado.
- La duración y frecuencia de las sesiones deben ser a la medida de cada uno y en medida de cada cual, la atención personalizada es clave. Esté dispuesto a que los pacientes no se presenten a tratamiento o falten varias veces durante el tratamiento.
- Permita que su paciente lleve el control del tratamiento de cuando parar o continuar, así como de lo extenso de la sesión.
- Use la filosofía de atención dental cero dolor y haga todos los esfuerzos por cumplir para que el paciente no tenga miedo, ello contribuye a

Continúa en página 22

Congreso Internacional
13 y 14 de octubre

MANEJO DE
DISFUNCIÓN ARTICULAR
DESDE LA ORTOPEDIA A
LA RECONSTRUCCIÓN
BIOLÓGICA
[Visión Interdisciplinaria]



Profesor Dr. Gerhard Undt

Con sede en Viena, es un especialista en cirugía oral y maxilofacial, así como para la medicina dental y oral. Desde 1992 se ha especializado en el campo de las disfunciones de la articulación temporomandibular, o la ATM. Durante su tiempo en la Clínica Dental de la Universidad de Viena, desarrolló un interés particular en la terapia de férulas y el registro electrónico de la función de la articulación temporomandibular. Durante su entrenamiento quirúrgico que cubría toda la gama de la cirugía maxilofacial abierta y endoscópica. Se especializó desde muy temprano en el tratamiento quirúrgico de las enfermedades de la ATM funcionales y de las fracturas del proceso condilar de la mandíbula. Profesor UNDT ha estado llevando a cabo la cirugía artroscópica de la ATM desde 1994, ganando experiencia rica y variada en la amplia gama de técnicas de microcirugía artroscópica, con la instrucción de especialistas internacionales.

Más información:
congreso@webdental.cl | +569 59037301

webdental.cl/congreso

mejorar su estado emocional. Logre que la persona no se venga abajo debido a lo traumático que pueda ser el tratamiento.

- Contribuya a reparar daños emocionales existentes o ser un aporte en ello. Cuando hay periodos extensos de depresión la tendencia al descuido de la salud oral puede llegar a ser completo, el daño se acumula, no debemos sancionarlos ante esa realidad.
- Planifique con anticipación cada sesión, esté dispuesto a flexibilizar durante las mismas, acortándola o alargándose a otros tratamientos si se lo solicita y según el estado de ánimo con que se encuentre el paciente. Tenga todo a mano. Que el paciente participe y sepa que como y porque se hará, que se involucre, así logrará una alianza terapéutica para el éxito.
- Que los momentos en el dentista no sean de sufrimiento y menos de penas. No tenga una actitud de pesadumbre, realce lo positivo de la situación de salud oral que presenta aunque no sea buena. En vez de decir esta todo mal, diga hay problemas pero siempre hay soluciones, haremos lo mejor que sea posible para usted, etc.
- Converse de cosas simples gratas afines al paciente por ejemplo otros



temas, de la belleza la música, del arte, de la naturaleza, de los colores alegres, de lo que le gusta al paciente. Por ejemplo si al paciente le gusta viajar entre en esa temática. Entre en el mundo del paciente.

- No ponga en la sala de espera noticias ni programas de connotación negativa o violenta
- Entrene a su personal, asistente, secretaria, sobre la sutileza del lenguaje, de lo que se dice, o se habla, de las actitudes, ello puede influir en las personas converse de la importancia de la calidez y de los valores humanos.

- Que las tareas administrativas de su paciente con depresión sean muy breve y no largas e interminables. Al igual no lo haga esperar largamente en la sala de espera.
- Los pacientes muchas veces son condicionados por opiniones de otros profesionales asumiendo esas opiniones en muchos casos como que así va a ser, por ejemplo se le van a caer los dientes antes de un año. Usted es hipertenso y diabético no hay opción perderá sus dientes. Revise con él estas situaciones y acérquelo a la realidad con prudencia.

- No se detenga y se explaye largamente en lo técnico, dé prioridad a lo humano.
- Trate que las atenciones ojalá sean en las primeras horas del día, usted estará más descansado. También pregunte a qué hora usted se siente mejor para tratarlo y de acuerdo a esa hora cítelos.
- Logre que al término de la sesión que su paciente se retire con una sensación positiva o al menos neutra pero no negativa. Que la sesión termine de manera grata, realice refuerzos positivos.

VALDIVIA
2016

JORNADAS
INTERDISCIPLINARIAS
ANUALES

PERIODONCIA
IMPLANTOLOGÍA
REHABILITACION ORAL



LANIS



ALVAREZ



LOPEZ

Planificación estética del sector anterior Soluciones clínicas desde una mirada integral

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

11
NOV

29, 30 Y 31 DE JULIO

PRÓXIMA FECHA: 26, 27 Y 28 DE AGOSTO



CONVENIOS INTERNACIONALES

CURSO DE REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 150 PROFESIONALES CAPACITADOS EL 2015



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



ESI Barcelona
Escuela Superior de Implantología y Rehabilitación Oral



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

WWW.ACHEOF.CL



Nº1

en

CHILE