



Dr. Carlos Cáceres G.

REHABILITACIÓN CON IMPLANTES DE DIÁMETRO REDUCIDO (MINI DENTAL IMPLANTS)

Una valiosa Alternativa en Implantología Oral

PÁGINA 6

Colegio Dentistas

Admident 1.0: el software de administración de clínicas dentales gratuito exclusivo para colegiados

PÁGINA 20

Tecnología Dental

DitChile se consolida como el centro de mecanizado dental más grande del país



PÁGINA 8

Odontología 2.0 - Dra. Beatriz Gómez

Impresoras 3D en radiología maxilofacial, confección de modelos anatómicos en 3D con fines quirúrgicos y educativos a bajo costo



PÁGINA 12

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

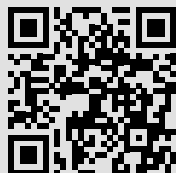
Redes sociales:
facebook.com/webdentalchile
twitter.com/webdental_cl
youtube.com/WebDentalChile

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.



Dr. Matías Junge Hess

Presidente Sociedad Operatoria y Odontología Restauradora de Chile (SORCH)
Especialista en Periodoncia e Implantología,
U. Andrés Bello.
Magister en Docencia en Educación Superior,
U. Andrés Bello.
Docente Odontología Restauradora y
Periodoncia, U. Andrés Bello.
Docente Clínica Integrada, U. San Sebastián.

*“Como Sociedad,
no estamos ajenos
a la situación
actual de la
Odontología, la
cual vive una oferta
indiscriminada,
tanto a nivel clínico
como de la calidad
de la formación
impartida (...)”*

Columna

SORCH: PASADO, PRESENTE Y FUTURO...

El 10 de julio de 1952, en presencia de académicos de la Cátedra de Operatoria Dental de la Universidad de Chile, entre ellos los Dres. Abel Pinto Iriarte, Carlos Tapia Depassier, Joaquín Iglesias B., Armando Andrade Pinto, Alfredo Melo Burton, John Aylwin R.O., Alirio San Martín S., nace la Sociedad de Operatoria Dental y Odontología Restauradora de Chile (SORCH).

Desde ese entonces y a la fecha, nuestra motivación ha sido dar a conocer a la Comunidad Odontológica la actualidad científica, los materiales, técnicas y avances relacionadas a la Operatoria Dental y la Odontología Restauradora, a través de reuniones científicas mensuales que se nutren de la experiencia y conocimiento de los expositores invitados.

Uno de los objetivos de nuestra Sociedad es el incentivar la investigación, motivo por el cual prontamente y periódicamente lanzaremos una revista avocada íntegramente a nuestra especialidad. Aprovecho esta instancia para motivarlos a participar, enviándonos sus trabajos, para ser revisados y publicados en la primera edición.

Somos una Sociedad abierta y cercana, que canaliza las inquietudes de sus asociados y que pretende reencantar y motivar a sus antiguos miembros como también incluir a las nuevas generaciones como motor fundamental, estando a disposición de alumnos, docentes y odontólogos de todas las universidades y especialidades.

Actualmente somos miembros de ALODYB, entidad que reúne a las diferentes Sociedades de Operatoria Dental y Biomateriales en Latinoamérica y que promueve el estudio, investigación, difusión y unificación de criterios tanto en Operatoria, Odontología Restauradora como los Biomateriales Dentales.

Como Sociedad, no estamos ajenos a la situación actual de la Odontología, la cual vive una oferta indiscriminada, tanto a nivel clínico como de la calidad de la formación impartida, por lo cual, aprovecho esta tribuna para invitar cordialmente a cada uno de ustedes, a participar de nuestras reuniones mensuales y Workshops, en pro de la actualización y perfeccionamiento continuo de nuestro ejercicio profesional para así desarrollar una Odontología de mejor calidad, reuniendo tanto una base teórica como científica y por sobre todo, más ética.

Muy especialmente, hago extensiva la invitación a nuestro Congreso Nacional de Operatoria y Odontología Restauradora, a realizarse los días 25 y 26 de noviembre en dependencias del Campus Casona de Las Condes de la Universidad Andrés Bello, en el cual contaremos con expositores de primer nivel, entre los que se encuentran el Dr. Eduardo Mahn, Dr. Milko Villarroel y Dr. Abelardo Báez.

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



Universidad de
los Andes

gIDE

GLOBAL INSTITUTE
FOR DENTAL EDUCATION

MASTER CLINICIAN PROGRAM IN IMPLANT DENTISTRY

Inicio de clases: miércoles 12 de octubre de 2016.



Programa impartido en Chile por el Dr. Sascha Jovanovic

Sesión I - 5 días

Santiago de Chile.
Óptima instalación del
implante, regeneración ósea
y rehabilitación sobre
implantes.

Sesión II - 4 días

Santiago de Chile.
Manejo de tejidos blandos,
injertos sobre implantes y
rehabilitación avanzada
sobre implantes.

Sesión III - 4 días

Santiago de Chile.
Cirugía avanzada de
implantes
y rehabilitación estética
sobre implantes.

Sesión IV - 5 días

Los Ángeles, CA, Estados
Unidos.
Demostraciones de cirugías
de pacientes en vivo y
actualización de
investigación en
implantes.

CUERPO DOCENTE:



Dr. Joseph Kan



Dr. Roberto Meija



Dr. Jaime Lozada



Dr. David Rosenberg



Dr. Robert Carvalho da Silva



Dr. Adilson S. Torreato



Dr. Eduardo Mahn



Dr. Pablo Llorens

CONTACTO

+56 2 26181079

+56 2 26181172

postgrados@uandes.cl

POSTGRADOS.UANDES.CL



UNIVERSIDAD ACREDITADA 5 AÑOS

Hasta diciembre de 2017.
Gestión Institucional, Docencia de Pregrado,
Investigación, Vinculación con el Medio y Docencia
de Postgrado.

Rehabilitación con Implantes de diámetro reducido (Mini Dental Implants)

Una valiosa Alternativa en Implantología Oral

Por convención lo que se conoce como Mini Implantes Dentales corresponden a aquellos implantes que tienen un diámetro reducido igual o menor a 3 mm. Y a nivel de la literatura los podemos encontrar con nombres diversos como Mini Dental Implants (MDI), Narrow Dental Implants (NDI) o Small Dental Implants (SDI). Históricamente se los asocia solo como implantes "transicionales" es decir aquellos que se usan durante un periodo limitado de tiempo mientras se oseointegran implantes tradicionales o de mayor diámetro dentro de una misma rehabilitación. Sin embargo, los implantes de diámetro reducido o mini implantes hace ya bastante tiempo que son oficialmente reconocidos como dispositivos de uso "permanente o definitivos" (la FDA los acreditó para tal uso el año 2003 (1)) y a partir de esto, sus usos en distintas situaciones clínicas se ampliaron considerablemente.

Durante los últimos años, y a consecuencia de los buenos resultados obtenidos, se ha producido una tendencia mundial en la reducción del diámetro de los implantes. Esto también avalado por dos hechos fundamentales (2):

1. Un implante de diámetro reducido (MDI) tiene mayores probabilidades que un implante convencional (sobre 3mm) de quedar rodeado de una mayor cantidad de tejido óseo tanto esponjoso como cortical, lo que se traduce en un mejor comportamiento mecánico frente

a las cargas y una mayor estabilidad a largo plazo. Al mismo tiempo también puede rodearse de una mayor cantidad de tejido blando, lo que es esencial para la estabilidad de estos tejidos en zonas de alta demanda estética.

2. Al tener un diámetro menor les da la posibilidad de ser usado en una gran variedad de situaciones clínicas donde no es posible colocar implante de diámetro regular o mayor, debido a poca disponibilidad ósea y la imposibilidad muchas veces de realizar injertos de aumento de volumen, especialmente en forma predecible (3). Esto finalmente se traduce, en que un gran cantidad de pacientes que eran descartados de los tratamientos con implantes dentales, puedan tener otra alternativa implantológica para solucionar sus problemas dentales y mejorar con eso su calidad de vida (4).

Así en este momento hay diversas compañías que han comenzado a fabricarlos y han contribuido a mejorar considerablemente sus estructuras y diseños, tanto a nivel macro como a nivel del tratamiento de superficie, incorporándoles iguales, o incluso en algunos casos, mejores características que sus propios implantes tradicionales. La mayoría de ellos son Monobloques hechos de una aleación de TiAl4V6 (Titanio-Aluminio-Vanadio) que le otorga muy buenas propiedades mecánicas como la resistencia a la fractura lo cual les permite funcionar adecuadamente a pesar de tener diámetros tan mínimos.

Dr. Carlos Cáceres G.

Cirujano Denrriara, UDEC

Especialista en Rehabilitación Oral mencción Prótesis, UDEC

Coordinador y Docente Programa de Especialización en Rehabilitación Interdisciplinaria UDD, Concepción

Docente Postgrado de Implantología Oral UDD, Concepción



Mini implantes de diversas empresas



Mini Implants MDL 2,0 Intralock (roscas mas finas y juntas)



Rx Implants MDL 2,5 en zona de poco espacio quirurgico entre raices vecinas



Mini Implants MDL 2,5 Intralock



Diferencia en diámetro de Mini Implants v/s implantes tradicionales

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 Cínicos 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



www.webdental.cl

facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl

Conozca el nuevo

Professional Lab Series

Alta eficiencia
y ultra comodidad



Cabeza ultra compacta y ovalada

Un mejor acceso a las zonas posteriores de la boca



Alta concentración de cerdas

Eliminación efectiva del biofilm



Cerdas ultra suaves con puntas redondeadas

Más suavidad para las encías de su paciente

Colgate®

MARCA RECOMENDADA POR ODONTÓLOGOS

www.colgateprofesional.cl



Situaciones clínicas en las cuales se puede indicar un Mini Implante

También se ha demostrado en diversos estudios que la oseointegración de implantes con estas aleaciones es estadísticamente similar a implantes de Ti comercialmente puro (5), lo cual incluso a mejorado con la incorporación de superficies Bioactivas (6)

Agregado a esto, se pueden señalar como ventajas quirúrgicas, que es posible, en numerosos casos, realizar una Cirugía "Mínimamente invasiva", ya que no se necesita preparar un lecho óseo con la longitud total del implante, sólo una pequeña perforación, con una o dos fresas y luego se procede con la autoperforación y autorroscado del implante, por lo tanto hay menor remoción ósea. También se tiene mayores probabilidades de realizar con éxito una cirugía con técnica Flapless o transmucosa, lo cual, en conjunto al menor trauma óseo, contribuye a un mejor post operatorio para el paciente. Otras ventajas son la buena a excelente estabilidad inicial, posibilidad de carga inmediata y de uso cuando hay poca disponibilidad de espesor óseo en sentido V-P/L (7) pero con altura conservada y cuando hay falta de espacio protésico en sentido M-D (8). También como ventaja esta su uso justificado en pacientes de mayor edad o medicamente comprometidos. En caso de tener un fracaso, el implante se remueve y la osteotomía al ser pequeña sana rápidamente y por último en algunos casos puede tener un menor costo que un implante tradicional.

En cuanto a sus limitaciones, esta la posibilidad de fractura cuando se excede su indicación (uso de menos implantes en situaciones en que se deberían colocar más según el fabricante) y la poca reversibilidad del sistema, puesto que al ser monobloque las rehabilitaciones en base a prótesis fija sobre implante deben realizarse en forma cementada.

A pesar de lo sencillo que se aprecia el sistema, es necesario un proceso de aprendizaje, tanto de la parte quirúrgica como protésica, ya que a nivel de la cirugía en ocasiones (no pocas) la indicación de estos implantes se realiza para situaciones extremas muy complejas y desfavorables, y donde el uso de un mini implante pasa a ser la última solución posible implantológica para un paciente. También es necesario un conocimiento actualizado de la parte protésica, pues las empresas han creado, y crean día a día, diversos aditamentos para resolver mayor cantidad de tratamientos.



Mini Implantes en espera de la oseointegración de implantes tradicionales



Situación radiográfica donde se puede indicar un Mini Implante

En base a lo expuesto, y a pesar de las limitaciones antes mencionadas, las indicaciones de los mini implantes son diversas pudiendo solucionar variadas situaciones clínicas. Es así, como es posible usarlos como implantes transicionales, también como implantes para la estabilización de prótesis removibles totales (sobredentaduras), como dispositivo de retención accesorio en prótesis parcial removible, evitando muchas veces la necesidad de hacer prótesis de complementación, como anclaje traccional en ortodoncia, para realizar coronas y PFP sobre implantes e incluso en algunos casos se pueden usar ferulizados a piezas dentales para mejorar el pronóstico de PFP de larga extensión, lo cual aún es controversial a nivel de estudios aunque clínicamente



Mini implantes como retención auxiliar en Prótesis Parcial Removible



Mini Implantes sistema ERA de Zimmer



Corona, pilar y Mini Implante (para rehabilitación cementada)

¿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)



se han documentado varios casos en que esto ha funcionado adecuadamente (2, 3, 9).

En resumen, los Mini implantes dentales llegaron para quedarse, porque han demostrado ser una alternativa sumamente válida para diversos desafíos clínicos y aquí es importante recalcar, que es un dispositivo que no es competencia de los implantes tradicionales, no es mejor ni peor, tiene sus indicaciones específicas, por tanto se constituye como un complemento más, al variado arsenal terapéutico que deberían manejar todos los profesionales vinculados a la Implantología y la Rehabilitación. (10)

En números sucesivos de esta revista, describiré en forma mas detallada diversos casos resueltos con la ayuda de Mini implantes dentales.



Mini Implante para rehabilitación Incisivo lateral Inferior



Rehabilitación Incisivos inferiores sobre mini Implantes



Rehabilitación Incisivo lateral sobre mini implante



Rehabilitación Incisivo lateral sobre mini implante (pza 2,2)



Gran cantidad de tejido blando en torno a Mini Implante pza 1,2



Mini Implantes para sobredentadura mandibular



Mini Implantes y aditamentos protésicos de empresa Intralock



Aditamentos protésicos empresa Intralock



Mini implantes y Aditamentos protésicos empresa Intralock

“ En resumen, los Mini implantes dentales llegaron para quedarse, porque han demostrado ser una alternativa sumamente válida para diversos desafíos clínicos...” ”

EXAMVISION™



reddot award 2014 winner

DitChile se consolida como el centro de mecanizado dental más grande del país



Fundado a mediados de 2012, DIT Chile ha logrado una posición como referente y proveedor de estructuras a laboratorios de piezas dentales de alta calidad y rápida entrega.

Hoy, los odontólogos y laboratorios dentales, son cada vez más exigentes en sus requerimientos, tiempos de entrega y calidad exigida. Estas exigencias se traducen en una enorme presión para que los laboratorios inviertan en muchos equipos y maquinarias. Sin embargo, la gran mayoría de ellos, no pueden destinar esos capitales, y, les acomoda más externalizar estos requerimientos a centros de producción especializados en ingeniería y producción altamente “customizados”. Esto último significa que cada pieza es distinta a la anterior.

Para Julien Epstein, fundador de DIT Chile, la revolución tecnológica para la odontología que ha presentado la compañía en nuestro país, ha venido de la mano con equipamiento de punta, que ha permitido ofrecer soluciones estéticas y de función a los pacientes.



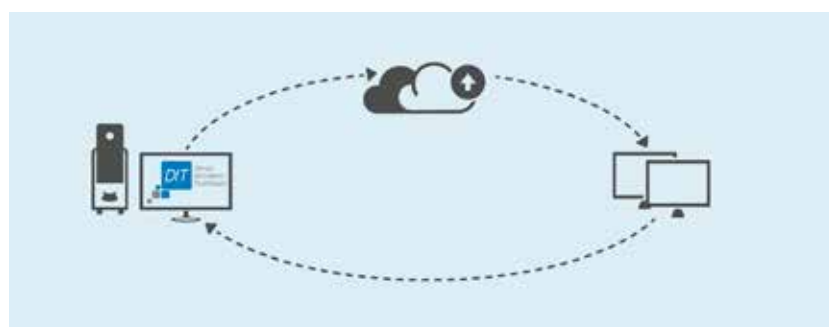
Así mismo, Epstein sostiene que hoy, “los laboratorios dentales que trabajan en conjunto con DitChile, son capaces de entregar estructuras dentales terminadas con alta precisión y alta adaptación a los modelos de calidad estética, sin tener que invertir grandes montos de capital”.

En términos de tecnología dental, Chile y el mercado nacional está entrando en una segunda fase de digitalización masiva. Los laboratoristas y odontólogos serán capaces de diseñar estructuras atornilladas en cromo-cobalto u otro material con una excelente adaptación y en tiempo record de entrega, ya que estarán producidas en Chile, versus importados desde otros países, con tiempos y costos mayores.

Para esto, los ingenieros de DitChile

han desarrollado una plataforma digital con librerías idénticas a las grandes marcas de implantes para el uso exclusivo de sus clientes, especialmente en los casos de rehabilitación dental con distintos ángulos y diferentes marcas.

Para la asesora del directorio de la empresa, Hebeline Salas “DitChile está desarrollando y produciendo con la misma tecnología de los grandes centros de producción dental de Europa y USA. El beneficio que eso trae a la mesa es la rapidez y calidad de las estructuras manufacturadas, ya que teniendo un scanner dental, el laboratorio puede mantener sus diseños propios y al enviarlos a DitChile puede recibir múltiples materiales en tiempos inferiores a una semana”.

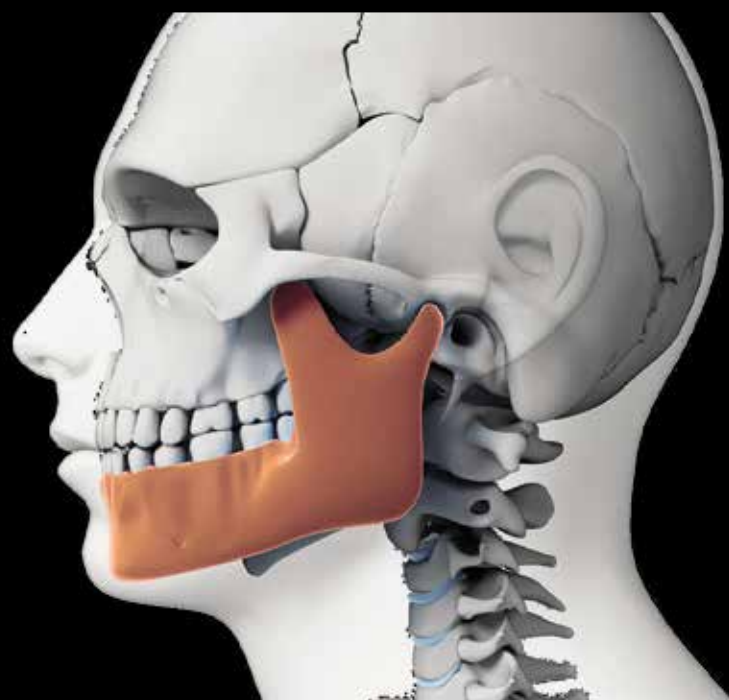


Más información en:
www.ditchile.com



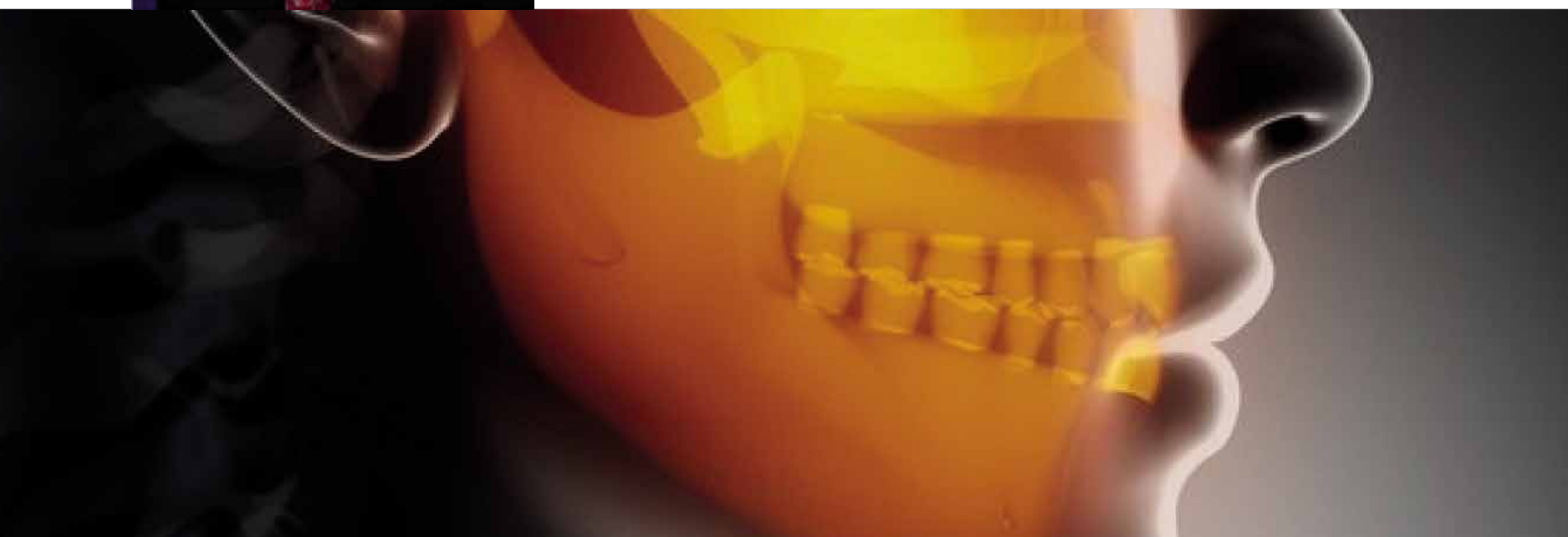
Congreso Internacional
13 y 14 de octubre

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.



Cuidados para un paciente con una lesión herpética oral

Este tema presenta las últimas directrices de la Academia Americana de Medicina Oral (AAOM) para el manejo odontológico de un paciente con una lesión herpética oral. Estas indicaciones fueron publicadas en el número de Junio de 2016 en la revista TripleO (Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol).

Las infecciones virales en la orofaringe son comunes. Un patógeno viral que infecta el epitelio de esta región es el virus del herpes simplex (VHS). Las infecciones primarias por VHS son frecuentes en los bebés, niños y adolescentes y menos comunes en los adultos. Durante la infección primaria, el virus se replica en el epitelio de los labios, cara, y la mucosa oral, y luego penetra en el epitelio basal e infecta las terminaciones nerviosas periféricas. En los primeros días de la infección, los viriones se transmiten al ganglio trigeminal, donde el VHS entra en un estado latente. Periódicamente, el virus se reactiva y migra periféricamente a través de los axones del nervio a la piel o la mucosa, donde vuelve a aparecer de forma subclínica o como una lesión recurrente (por ejemplo, herpes labial o infección recurrente intraoral por VHS). Las lesiones primarias y recurrentes por VHS son infecciosas y pueden servir como una fuente de transmisión.

Los clínicos deben ser conscientes de:

1. La cavidad oral y la saliva contienen materiales potencialmente infecciosos (como por ejemplo los virus).
2. El VHS tiene una predilección por la cavidad oral.
3. Las recurrencias de VHS son comunes en y alrededor de la cavidad oral.
4. Las lesiones por VHS varían en etapas antes de la curación. Las etapas habituales son el prodromo, mácula, pápula, vesícula, úlcera, costra, área de curado con enrojecimiento, y la curación completa.
5. Las lesiones por VHS son infecciosas durante la etapa de vesículas y úlceras (es decir, hasta la etapa de costra).
6. Se deben desarrollar medidas para evitar la propagación de la infección.
7. Los antivirales pueden bloquear la replicación de VHS-1 si se ha prescrito tempranamente en el curso de la infección y en la dosis adecuada.

La AAOM indica que precauciones estándar deben ser implementadas para proteger al Cirujano Dentista al paciente de la propagación de la infección:

1. Uso de equipo de protección personal durante el tratamiento de los pacientes. Evitar la manipulación de los tejidos infectados con VHS.
2. La aplicación de medidas de suspensión en el aire, es decir, reducir al mínimo el uso de agentes de aerosolización y dispositivos (por ejemplo, la pieza de mano, turbina, scaler ultrasónico, etc.) alrededor de las lesiones de VHS.
3. Evitar el uso de vaselina en lesiones de VHS activas que contienen líquidos o están emanando fluidos (es decir, antes de la etapa costra).

La AAOM indica que:

Se debe retrasar la atención hasta que la lesión por VHS forme costras o esté completamente curada. La presencia de una lesión por VHS en una etapa infecciosa puede ser una razón para el aplazamiento de la atención.

Dr. César Rivera

Cirujano Dentista, Diplomado en Educación Superior Basada en Competencias, Magíster en Patología Oral, doctorando en Patología y Medicina Oral. Editor revista Mouth. Académico de la Universidad de Talca.

La AAOM reconoce que los agentes antivirales:

1. Se pueden proporcionar para ayudar a prevenir las lesiones por herpes recurrentes, acortar la duración de la lesión, y reducir el dolor.
2. La administración de agentes antivirales es probablemente más beneficiosa cuando se toma dentro de las primeras 72 horas de la erupción de la lesión.
3. El uso de anestésicos tópicos, agentes anti-inflamatorios, analgésicos y puede ayudar a reducir el dolor de las lesiones de herpes recurrente.



Algunos aspectos a destacar es que dentro de las recomendaciones se indica suspender la atención de una lesión activa, no usar vaselina en estos casos, además se deben evitar los aerosoles en la consulta odontológica.








Servicios Clínicos Concentrados Plaquetarios

Somos un equipo profesional especializados en la preparación de concentrados plaquetarios. Nos trasladamos con toda la implementación necesaria a su pabellón o consulta (centrífuga, tubos, box PRF, equipamiento para toma de muestras).

Principales Preparados: (PRP) Plasma Rico en Plaquetas, (PRF) Fibrina Rica en Plaquetas (L-PRF, I-PRF), Sticky Bone.

Enfermería profesional, expertos en toma de muestras. Centrífugas alemanas de alta tecnología, estabilidad y precisión en la calidad del producto.

Contáctenos! Estaremos atentos a su solicitud.

EU, Claudia Romero
Teléfono: +569 505 16 075
E-mail: cromero@concentrados-plaquetarios.cl
www.concentrados-plaquetarios.cl

**VALOR
\$60.000**

Por paciente,
sin restricción de muestras.



Editor del famoso libro "Evidence Based Periodontal and Peri Implant Plastic Surgery" / expositor en Harvard School of Dental Medicine en Good Research Practice and Essentials of Research Methodology (OSTEOLOGY FOUNDATION)

EXPOSITOR INTERNACIONAL
Leandro Chambrone

Curso internacional Periodoncia, implantes, manejo tejidos blandos

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

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

TEMAS

- 1.-** Anatomía Periodontal y su papel en el tratamiento de área estéticas
- 2.-** Bases del tratamiento quirúrgico de recesiones gingivales unitarias y múltiples: Previsibilidad frente los diferentes escenarios clínicos
- 3.-** Complicaciones, efectos adversos y los resultados centrados en el paciente de los procedimientos de aumento de tejidos blandos
- 4.-** Aumento de tejido blando en sitios de implantes: Cirugía Plástica Peri-implantar



más info www.odontologia.uchile.cl

Inscripciones / Srta Lorena Ulloa, Departamento Odontología conservadora, Facultad de Odontología Universidad de Chile, 229781839 **CUPOS LIMITADOS**
Pago / efectivo, tarjetas de crédito, transferencia bancaria (indicar nombre del inscrito)



Odontología 2.0

Impresoras 3D en radiología maxilofacial, confección de modelos anatómicos en 3D con fines quirúrgicos y educativos a bajo costo

Dra. Beatriz Gómez Bonilla

Radióloga Maxilofacial centro radiológico Begmax. Chile.

Dra. Catalina Balzo

El uso creciente de la tomografía computarizada Cone Beam o de haz cónico como herramienta para el diagnóstico y tratamiento de pacientes en el área odontológica, nos ha permitido la captación de volúmenes que posteriormente pueden ser procesados en el computador para convertirlos en modelos 3D digitales. Actualmente, gracias a la introducción y comercialización de las impresoras 3D en el mercado, estos modelos pueden ser impresos a bajo costo como piezas anatómicas de plástico a tamaño y escala real.

El objetivo del uso de las impresoras 3D es garantizar el acceso a una técnica muy utilizada en cirugía oral, pero que hasta ahora ha sido limitada por los altos costos, y permitir su uso y masificación, ya sea con usos didácticos medico-paciente, para educación y formación de los odontólogos, o para fines pre-quirúrgicos y quirúrgicos.

La confección de estos modelos tiene tres procesos fundamentales: Digitalización, procesamiento de datos e impresión 3D.

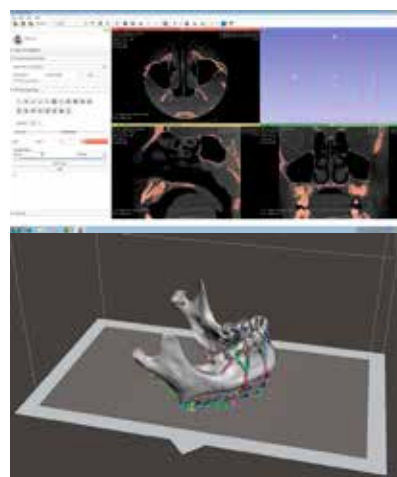
Digitalización

Para el desarrollo de modelos anatómicos en escala 1:1 del paciente, es necesario contar con exámenes tridimensionales, obtenidos ya sea a través de Tomografía Axial Computarizada o Tomografía computarizada Cone Beam, y el procesamiento de los archivos DICOM ("Digital Imaging and Communication in Medicine", archivos en los que se guarda un escáner) a archivos STL imprimibles.

También podemos adquirir imágenes a partir de equipos de Resonancia Nuclear Magnética (RNM) y de escáner intraoral.

Procesamiento de datos e imágenes 3D

El primer paso en la realización del archivo STL para la impresión 3D, es la utilización de software especializados para la conversión de archivos DICOM obtenidos de un escáner, en imágenes tridimensionales digitales. Todos estos software trabajan en base a un umbral de la escala de grises para crear una máscara tridimensional del área de interés, luego el usuario comienza un proceso de "limpieza" de la imagen para eliminar el "ruido" o aquellas estructuras que no conciernen al modelo 3D. Una vez que la imagen está terminada, el archivo está listo para ser convertido al formato STL y ser impreso.



Software que permite el procesamiento de la imagen, y diseño de impresión, con pilares y soportes.

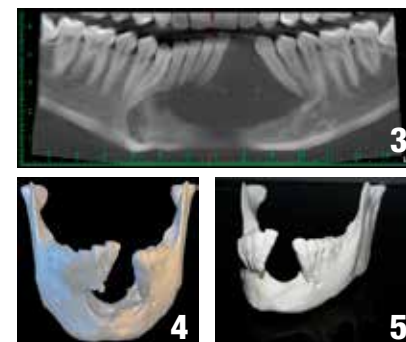
Algunos programas que convierten archivos Dicom en archivos STL para impresión en 3D:

- Mimics de la empresa Materialise (licencia)
- ScanIP de la empresa Simpleware (licencia)
- Amira de la empresa FEI (licencia)
- Osirix para MAC/OS (gratuito)
- 3D Slicer (gratuito)
- ITK-Snap (gratuito)



Aplicaciones de los modelos 3D en odontología

Su mayor utilidad es en el campo de la cirugía, estos modelos anatómicos impresos en 3D son ideales para la preparación quirúrgica, ya que tener disponible un modelo tangible de la anatomía del paciente para estudiarlo y simular una cirugía, es preferible a guiarse únicamente con el scanner o la RM, los cuales no son tan didácticos y se remiten a ser vistos en 2D o pantallas planas. Estos modelos permiten al cirujano no solamente estudiar y diseñar previamente la operación, sino también simular fases de la cirugía, moldear placas de osteosíntesis y mallas quirúrgicas.



Caso 1: Paciente con fibroma cemento osificante juvenil. Imagen Panorex de CBCT (imagen 3), modelo digital previo a la impresión (imagen 4) y modelo pre-quirúrgico impreso (imagen 5).



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

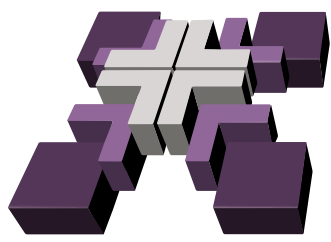
Colgate

VOCO

Oral-B

DENTAID

Nordent



BEGMAX

Ver más en Radiología
Oral y Maxilofacial

BEGMAX es un centro radiológico maxilofacial que cuenta con equipamiento de última generación para realizar todo tipo de **exámenes 2D y 3D** que puedas necesitar.

Contamos con tomógrafos computarizados **Cone Beam** modelo I-Cat y Planmeca con adquisición de Cráneo Completo.

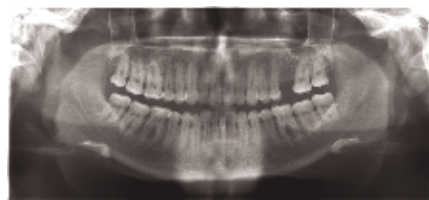
Realizamos **impresión 3D** de **Biomodelos** personalizados a pedido con cualquier archivo **DICOM** o **STL**.



Biomodelos 3D



PLANMECA
3D MID Cráneo Completo



PLANMECA
Proline XC Imágenes Panorámicas de alto nivel



i-CAT
EX CB-500



22364799

Providencia



Santiago Centro



begmax.cl

CONSULTA POR CONVENIOS

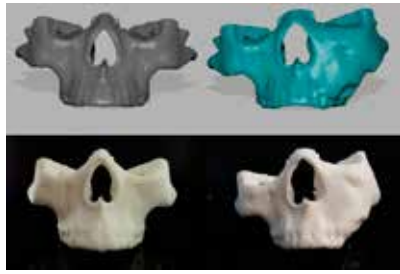
Convenios con instituciones, universidades, hospitales, consultorios y clínicas particulares.

Contacto: begmaxradiologia@gmail.com



Digitalmente es posible realizar reconstrucciones en espejo de los pacientes para poder lograr mejor simetría en las reconstrucciones faciales extensas.

En el área de cirugía, sus utilidades abarcan las patologías óseas, traumatismo y fracturas cráneo facial, anomalías del desarrollo, pacientes sindrómicos, cirugía ortognática (Splint) y cirugía de implantes (guía quirúrgica y modelos de estudio). En ortodoncia se pueden realizar modelos de estudio pre-tratamiento y en rehabilitación permite la confección de moldes para el diseño de prótesis removibles.



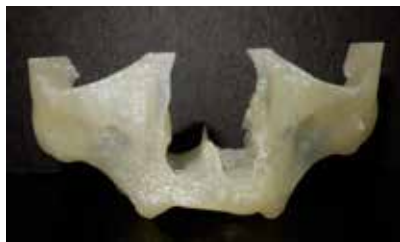
Caso 2: Paciente con displasia fibrosa, con gran asimetría facial, se realizó un modelo 3D real (derecha) y un modelo en espejo (izquierdo) para planificación quirúrgica (imagen 6).



Paciente con antecedentes de artrosis séptica, con deformación del cóndilo y rama mandibular derecha, modelo pre-quirúrgico.



Caso 3: Paciente con atrofia alveolar severa y fractura mandibular desplazada, modelo pre-quirúrgico impreso.



Modelo paciente desdentado total, en material semi-transparente, con relleno total, ideal para planificación de implantes a nivel del reborde y cigomáticos.

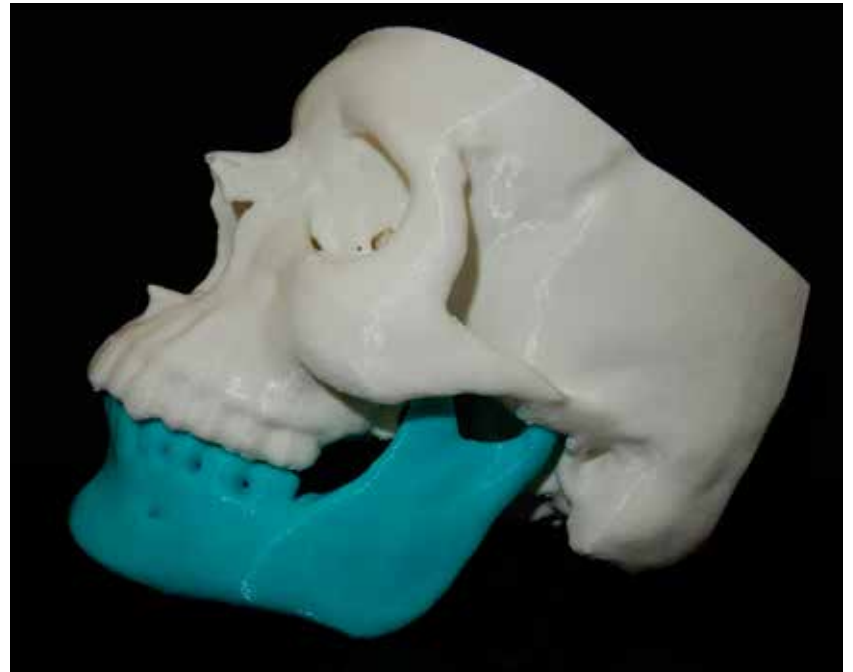


Modelos didácticos, con eliminación del tejido óseo alrededor de las raíces, para evaluar la posición de múltiples piezas supernumerarias incluidas y caninos con erupción ectópica.



Modelo educativo de un tercer molar incluido y su relación de las raíces con el canal mandibular.

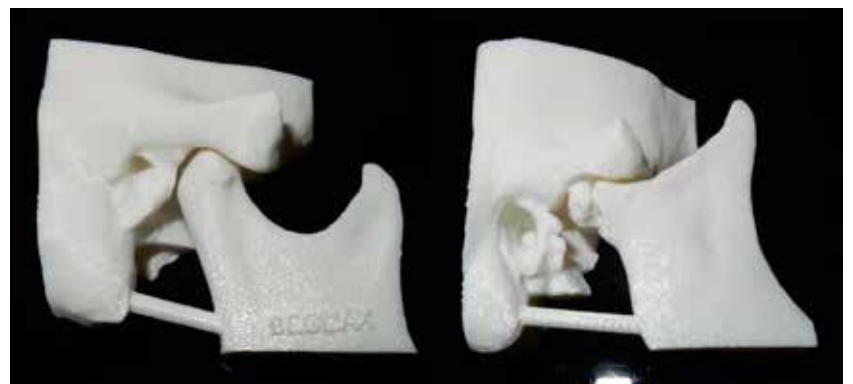
Los modelos 3D pueden ser educativos en la formación de odontólogos y especialistas y son muy útiles para el mejor entendimiento de los tratamientos por parte de los pacientes.



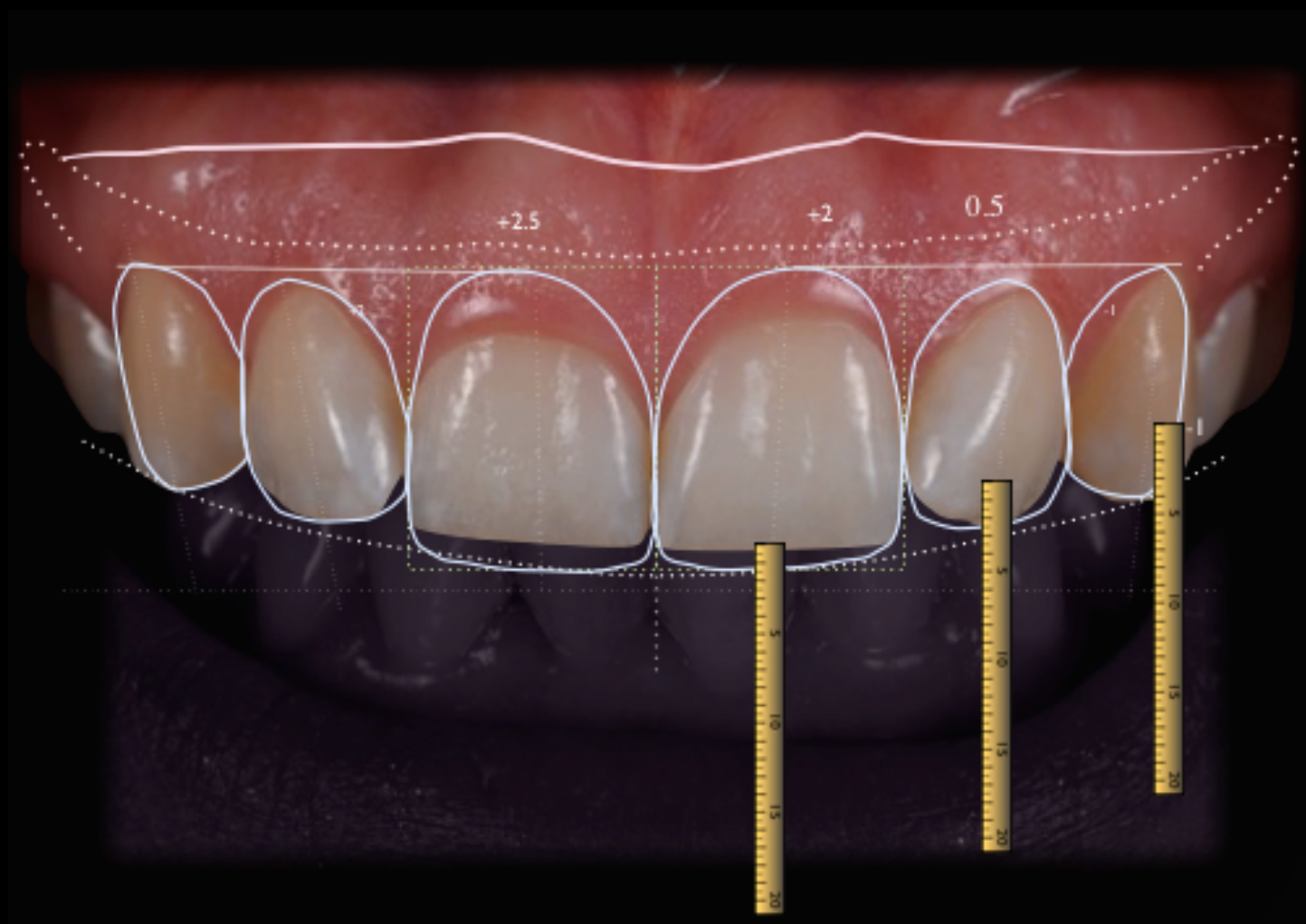
Modelo anatómico de cráneo.

Si bien la odontología es una de las áreas que más ha tardado en adoptar la tecnología de la impresión 3D, en comparación con la industria automotriz, aeronáutica y metalúrgica, estamos seguros que será cada vez más utilizado en nuestra área y en la salud. El diseño y la simulación extraoral que permiten estos modelos 3D, disminuye complicaciones, imprevistos o errores en las cirugías y tratamientos de los pacientes. En procedimientos de Implantología permite abordar de una manera personalizada y mínimamente invasiva, disminuyendo el tiempo de intervención y aumentando el éxito clínico.

Sin duda es un recurso de gran utilidad para los odontólogos, más aun en la actualidad al convertirse en una herramienta accesible de menor costo y con la potencialidad de masificar su uso con el fin de mejorar las condiciones de los tratamientos.



Modelos didácticos ATM, con anatomía normal y con artrosis severa.



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

Odontología Basada en la Evidencia

Consejos para disminuir el dolor durante la anestesia dental

El miedo y la ansiedad a la anestesia dental es uno de los principales motivos en que nuestros pacientes desisten en consultar a su dentista. Está científicamente comprobado que calentando los tubos de anestesia o presionando el labio durante la inyección puede disminuir la percepción del dolor.

Dr. Pedro Aravena DDS, PhD

Profesor Asistente Facultad de Medicina,
Universidad Austral de Chile
Miembro de la International Association for Dental
Research (IADR)
Miembro de la International Association of Oral
and Maxillofacial Surgeons (IJOMS)

El uso de anestesia local en odontología es un componente crítico en la atención del paciente siendo reconocido como el acto que genera más ansiedad y miedo en la visita al dentista.⁽¹⁾ Fisiológicamente el dolor es producto de la presión del líquido anestésico en el tejido submucoso y por la liberación de agentes inflamatorios tales como serotonina, bradiquinina, prostaglandina, ATP, sustancia P, entre otras, las que activan la polarización de la membrana de la neurona nociceptora iniciando así el impulso doloroso.

Un método usado habitualmente por dentistas es calentar los anestésicos locales. Algunos de ellos lo hacen flameando los tubos en mecheros, guardándolos en los bolsillos de los asistentes o calentándolos con ambas manos previo a su uso. Ahora bien, ¿es el calentamiento de los tubos un método efectivo para disminuir el dolor durante la inyección? La ciencia dice que sí. Estudios de cirugía plástica en el territorio sensitivo trigeminal se ha demostrado una relación inversa y lineal entre la temperatura del anestésico local y una reducción significativa del dolor durante la inyección. En odontología existen escasos reportes publicados en base de datos electrónicas, demostrando a la fecha una escasa ventaja del calentamiento del anestésico en el control del dolor y la ansiedad tanto en adultos y niños. Hogan (3) en una revisión sistemática con meta análisis demostró en inyecciones subcutáneas e intradérmicas la efectividad del calentar el anestésico local en la percepción de menor dolor durante su administración. Dado a estos antecedentes, el año 2015 un grupo de investigadores de la Universidad Austral de Chile diseñaron un estudio para comprobar la efectividad del uso de anestesia a 42°C en comparación a su uso a temperatura ambiente (21°C) en el control del dolor durante la administración de 2% Lidocaína con 1:100.000 de epinefrina en técnica anestésica infiltrativa maxilar anterior usando para ello un simple calentador de mamadera. En este estudio



participaron 57 estudiantes voluntarios quienes recibieron ambas temperaturas de anestésicos separados con un tiempo de una semana de diferencia. Los resultados demostraron que la percepción de dolor con anestésico a 42°C fue significativamente menor que el dolor percibido con tubos a temperatura ambiente (15.7 mm vs 34.8 mm en escala visual análoga; $p < 0.0001$) (3).

Por otra parte, el presionar el labio o alguna región cutánea también tiene un efecto analgésico durante la inyección de la anestesia. Este principio se basa en la teoría de la compuerta del dolor propuesta por Melzack y Wall (4). Este modelo se explica según la neurofisiología de los mecanorreceptores ubicados en la piel, las que al ser estimuladas a través de la presión o tracción mecánica inhiben a nivel central (núcleo espinal del trigémino) la vía dolorosa que se inicia en el sitio de la punción. Para comprobar este efecto, se realizó un estudio piloto en Valdivia con 20 estudiantes voluntarios los cuales se les dispuso un "perro de ropa" en el labio superior previo a la anestesia infiltrativa maxilar. Luego de una semana,

estos mismos voluntarios recibieron la misma anestesia pero sin la presión. El resultado demostró que la presión de labio redujo significativamente la percepción del dolor durante la técnica infiltrativa (34 mm vs 51 mm en escala visual análoga; $p = 0.006$).

De esta forma, el calentamiento del tubo de anestesia a 42°C y la presión del labio superior han demostrado ser un método efectivo en la menor percepción del dolor durante la inyección de una anestesia infiltrativa. Con estos resultados, demostramos científicamente que los métodos usados comúnmente en nuestra consulta dental sirven fehacientemente para mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes.

Referencias (ES IMPORTANTE EN ESTE CASO QUE APAREZCAN ESTOS AUTORES):

1. Malamed SF. Handbook of local anesthesia. 2014.
2. Hogan ME et al. Ann Emerg Med. 2011;58:86-98.e1
3. Aravena PC et al. Journal of Oral Research. 2015;4(5):306-312.
4. Melzack R, Wall PD. Science. 1965;150(3699):971-9

El Implante que Revolucionó el Mercado

Unitite

The future is now



ventas@sichile.com
+56 9 6549 3855
+56 22 233 3343



Luis Thayer Ojeda 157, of. 403
Providencia, Santiago
Chile



SICH
Sistema de Implante Chile



S.I.N.
Implant System

Odontología Digital con CEREC..... Eficiencia Predecible Chairside

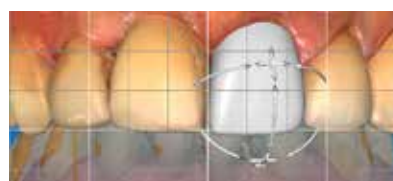
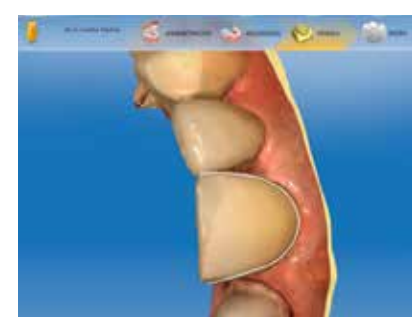
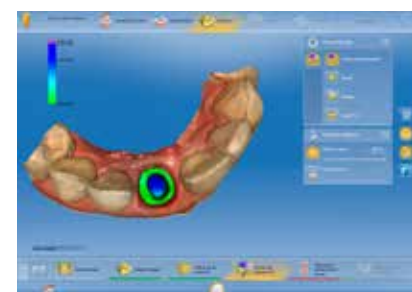
Dr. Andrés Powditch

Cirujano Dentista, Universidad de Chile
Fundador y secretario de la Sociedad Chilena de
Odontología Computarizada de Chile SOCOCH.
Instructor oficial CEREC

Con los sistemas CEREC, Omnicam +Talladora MCXL, podemos tomar imágenes y virtualizar los modelos. Con el nuevo SW 4.4.3 diseñamos con el SW Biogénico y podemos realizar encerados virtuales hasta lograr la forma y diseño que necesitamos. Posteriormente se tallan las restauraciones de cerámica monolítica (feldespatos, disilicato o zirconios según se elija) Terminación pulido y/o glaseados y caracterizaciones y se cementa. Odontología Digital Chairside con una eficiencia predecible 100%.

Este caso se realizó una corona cerámica de feldespato VITA Triluxe Forte Estratificado con técnica TSC usando Bioreferencia. Se pulió y glaseo (la estratificación viene dada en el monobloque) y cemento con Relyx U200 de 3M.

Tiempo total de tratamiento
90 minutos



Quieres compartir un Caso Clínico y NO sabes dónde Publicarlo?

Si quieres compartir información con la Comunidad Odontológica Nacional, deseas expresar tu opinión, realizar Sugerencias, Presentar Casos Cínicos 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



www.webdental.cl

facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl

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

Admident 1.0: El software de administración de clínicas dentales gratuito exclusivo para colegiados



Ideada para facilitar la administración de la consulta dental, la agenda de pacientes y equipo profesional de trabajo, el viernes 15 de julio se realizó el lanzamiento de Admident 1.0, el nuevo beneficio que el Colegio de Dentistas desarrolló en forma exclusiva para sus miembros activos.

Esta iniciativa, impulsada por el Departamento Científico de la Orden, busca ser una herramienta de organización de la consulta dental y de la respectiva agenda de pacientes a través de cualquier dispositivo móvil o de escritorio (teléfonos inteligentes, tablet o computador). De carácter gratuito en su primera versión, para acceder a este beneficio institucional es fundamental contar con el pago de cuotas gremiales al día.

“Estamos constantemente apuntando

a la actualización de los servicios y beneficios ofrecidos a los colegiados, de ahí que surjan iniciativas como Admident 1.0 que fortalece aún más el lazo del Colegio con la profesión”, señaló el presidente nacional del gremio, Dr. Jaime Acuña.

Funcionamiento y alcances

Esta aplicación, al ser completamente digital, es accesible a cualquier usuario que cuente con algún dispositivo con conexión a internet. Está elaborado con un enfoque SAAS (Software as a service), lo que garantiza su uso de manera simple, cómoda e intuitiva.

Para poder usar esta herramienta, se debe realizar el proceso de inscripción disponible en el sitio web www.admident.cl. En este portal, además, existen videos tutoriales,

además de un manual escrito, con las respectivas indicaciones sobre el uso y alcances del producto.

Entre las diversas funcionalidades que entrega Admident 1.0, se encuentra la administración de la consulta dental, su equipo profesional, especialidades y servicios ofrecidos; además de la ficha personalizada de pacientes.

Respecto al área financiera de la clínica, esta plataforma digital también dispone de una función para el ordenamiento y registro de aranceles, formas y tramitación de pagos, cobros y presupuestos.

“Admident 1.0 es una herramienta acorde al desarrollo tecnológico de hoy. Es una plataforma de calidad, útil y acertada que está diseñada a partir de una lógica escalar. Nuestro objetivo es, día a día, potenciar sus características.”

Enfatizó el doctor Acuña

Para mayores antecedentes, dirigirse al portal web de la plataforma o al correo admident@colegiodentistas.cl

VALDMA
2016

JORNADAS
INTERDISCIPLINARIAS
ANUALES

PERIODONCIA
IMPLANTOLOGÍA
REHABILITACIÓN 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

PRESENTACION DE POSTERS
Bases en página www.congresoaldivia.cl

ALEJANDRA PEREZ
TELEFONO: (63)2221205



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

Provisionalización inmediata con diente natural: Un paso antes de la restauración definitiva

Dr. Jorge Troncoso Pazos

Especialista en Rehabilitación Oral Universidad San Sebastián
Implantología Bucomáxilofacial Universidad de Chile
Académico Postgrado Rehabilitación Oral USS. Sede Santiago.
Fellow morfología Universidad Cardenal Herrera, Valencia. España.

La pérdida de dientes en la zona estética es a menudo una experiencia traumática para el paciente. Los pacientes pueden sufrir efectos perjudiciales reales o percibidos a raíz de la pérdida de uno o más dientes. En el caso que se presenta a continuación podremos observar como en una sesión clínica podemos cambiar la vida de una paciente que no quería sonreír por la forma de sus dientes, como consecuencia de una enfermedad periodontal.

La Implantología Bucomáxilofacial, hoy por hoy nos ofrece una solución confiable para el reemplazo de dientes perdidos y proporcionar al paciente el mejor sentido de seguridad y el bienestar.

Los procedimientos de implantes inmediatos post-exodoncia se han vuelto más común. Las ventajas de este procedimiento incluyen menos intervenciones quirúrgicas, reducción en el tiempo total del tratamiento, la pérdida de tejido blando y duro reducida (siempre y cuando el procedimiento está bien ejecutado e indicado, asociado a terapias como ROG y cirugía plástica periodontal) y una satisfacción psicológica para paciente.

Es así como la utilización del mismo diente natural exodonciado de la paciente acompañado del uso adecuado de resinas compuestas podemos en tan solo una sesión cambiar el componente estético de nuestros pacientes.

La confección del provisional inmediato, es para el clínico un desafío importante donde debe poner en practica todos

sus conocimientos respecto a la morfología de este y su relación con los tejidos blandos.

Salud, morfología, función y biomimesis serán entonces las herramientas básicas para el éxito clínico predecible, descrito a continuación.

• **Imagen 1:** Fotografías iniciales de la paciente. Diastema Interincisivo 4 mm.

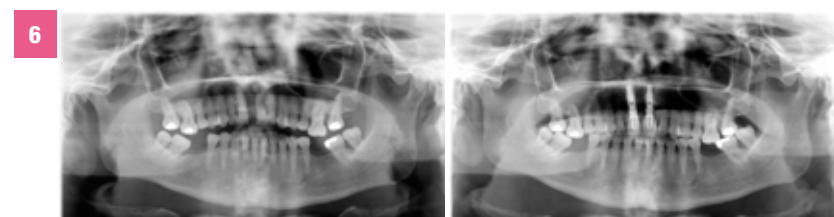
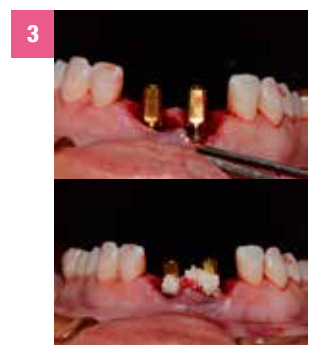
• **Imagen 2:** Exodoncia atraumática de dientes 1.1 y 2.1.

• **Imagen 3:** Inserción de 2 Implantes cónicos 3.8 x 12 mm, plataforma 3.5 full tratamiento de superficie. Relleno del Gap vestibular mediante un Aloinjerto Hueso

• **Imagen 4:** Utilización de los mismos dientes naturales de la paciente, cortando su segmento radicular y cara palatina. Fijación a pilares provisionales de titanio mediante acrílico y terminación con resina fluida.

• **Imagen 5:** terminación acabado y pulido de provisionales Implantoasistidos. Restauraciones provisionales de resinas compuestas mesial y vestibular de dientes 1.2 y 2.2.

• **Imagen 6:** Resultado final Implante y provisionalización inmediata. Controles radiográficos.



CONGRESO INTERNACIONAL SPROCH CONCEPCIÓN

30 DE SEPTIEMBRE – 01 OCTUBRE 2016

HOTEL SONESTA – CASINO MARINA DEL SOL

EXPOSITORES



DR. MARCO ANTONIO
BOTTINO



DR. HUGO
ALBERA



DR. EDGAR
GARCÍA



DR. ABELARDO
BÁEZ



DR. JORGE
JOFRÉ

AUSPICIADORES



PATROCINAN



HASTA 31 AGOSTO

DESDE 01 SEPTIEMBRE

SOCIOS SPROCH (CUOTAS AL DÍA)	_____	\$70.000	_____	\$90.000
ODONTÓLOGO GENERAL	_____	\$90.000	_____	\$110.000
ALUMNOS POST GRADO	_____	\$70.000	_____	\$90.000
ALUMNOS PRE GRADO	_____	\$45.000	_____	\$55.000

INSCRIPCIONES Y CONSULTAS

INSCRIPCIONES EN WWW.SPROCHCONCEPCION.CL

 @SPROCHCONCE

 SPROCH CONCEPCION

 CONGRESO@SPROCHCONCEPCION.CL



Restauración Directa con Técnica de Estampado Simplificada en Resina Compuesta

Salvador Sánchez*, Fabián Villena*.

Escuela de Odontología, Facultad de Salud y Odontología,
Universidad Diego Portales.

La técnica de estampado se describe como el registro de la superficie oclusal del diente con un material fluido de autocurado o fotopolimerizable aplicado sobre la superficie a restaurar para posteriormente imprimir la matriz sobre el material restaurador y así conservar la anatomía natural del diente devolviendo potencialmente estética y funcionalidad.

Esta técnica se suma al pool de herramientas inmersas en la odontología mínimamente invasiva, logrando una técnica simple y eficiente, con resultados óptimos en un corto tiempo clínico.

El manejo pediátrico es un desafío en la práctica clínica odontológica que representa una gran misión para estudiantes y profesionales.

El manejo, prevención, educación y tratamiento son los ejes de la práctica clínica, dentro del eje del tratamiento existe una acción relevante al momento de la atención: la restauración directa con resina compuesta en paciente con dentición mixta o permanente con lesión de caries ICDAS 3 o 4 donde el diente mantiene su anatomía oclusal pero es necesario un manejo operatorio 1.

La importancia de conservar la anatomía oclusal natural en dientes posteriores radica en que la configuración oclusal juega un rol importante en la trituración alimentaria para la correcta formación del bolo alimenticio 2.

La secuencia de caso clínico que se expone muestra la importancia y la posibilidad de realizar una técnica simple, de tiempo acotado que entrega una alternativa confiable a la hora del tratamiento y que puede tener resultados funcionales y potencialmente estéticos para nuestro paciente.

La técnica de Estampado fue descrita por Phillippe Perrin y la define como una técnica semi-directa en donde se realizan encerados de los dientes a restaurar para posteriormente generar una impresión de silicona que funciona como matriz 3, luego Varsha Rao simplifica la técnica convirtiéndola en directa, donde la impresión de la superficie dentaria se registra en boca con un material fluido fotopolimerizable 4.

Descripción del Caso

Paciente género femenino, 9 años, ASA I, dentición mixta primera fase, disto-oclusión molar derecha, mesio-oclusión molar izquierda, gingivitis generalizada leve, en riesgo cariogénico.

Diente 3.6 presenta una caries oclusal ICDAS 4 y se decide realizar un manejo operatorio de la lesión (Fotografía 1).

Secuencia Clínica Maniobras Previas

- Se obtiene el consentimiento informado del apoderado para proceder con las acciones clínicas.
- Instrucción de higiene oral, consejo dietético, profilaxis.
- Bloqueo nervioso del nervio alveolar inferior, bucal y lingual mediante la técnica de Spix.
- Impresión de la superficie oclusal

Impresión de la superficie oclusal
Aplicación de barrera gingival protectora (Liquidam, Discus Dental, Estados Unidos) en la superficie oclusal junto con un cepillo aplicador (Microbrush®, Estados Unidos) (Fotografía 2) para facilitar la toma de este registro. Se retira la impresión con una sonda de caries. En la impresión se visualiza perfectamente la anatomía oclusal del diente (Fotografía 3).

Preparación Biológica

Apertura con piedra diamantada de alta velocidad redonda, grano medio, ISO 806 314 801 534 010 (Microdont®, Brasil), eliminación de lesión de caries con fresa de carbide redonda de baja velocidad redonda ISO 500 204 001 003 021 (Kerr®, Estados Unidos). La Lesión de caries se extendía hasta una profundidad de 2,5 mm (Fotografía 4).

Protección Pulpodentinaria

Aplicación de vidrio ionómero de fotocurado como liner (Vitrebond®, 3M®, Estados Unidos) en el fondo de la cavidad.

Protocolo de Adhesión

Grabado total selectivo con ácido ortofosfórico al 37%, aplicación de clorhexidina al 2%, lavado, aplicación de adhesivo de quinta generación (Single Bond® Universal, 3M®, Estados Unidos) en 2 tiempos.

Aplicación de Resina Compuesta

Se utilizó resina compuesta color A2 cuerpo (Filtek® Z350 XT, 3M, Estados Unidos)

- Aplicación con técnica incremental hasta 1 mm bajo el borde cavo superficial
- Aplicación de la última capa de resina
- Interposición de teflón
- Estampado con la impresión anteriormente registrada (Fotografía 5)
- Retiro del estampado y teflón (Fotografía 6)
- Retiro de excesos

- Fotopolimerización parcial (15 segundos).
- Aplicación de glicerina
- Fotopolimerización final (40 segundos).
- Chequeo oclusal

Acabado y Pulido

Se realiza acabado y pulido de la restauración con piedras diamantadas de grano fino y gomas de acabado y pulido (EVE Ernst Vetter GmbH, Alemania).

La restauración final presenta una anatomía y una adaptación correcta (Fotografía 7 y 8).

Control

Se realiza control de la restauración a los 7 días, el paciente no relata molestias y la restauración continúa en óptimas condiciones.

Discusión

Esta técnica representa una innovación en la odontología restauradora donde se destaca su potencial de eficiencia clínica que se traduce en una simple técnica y en una disminución del tiempo-sillón. Este reporte de caso sugiere la aplicación de esta técnica como alternativa de tratamiento en la atención primaria de salud donde el tiempo clínico es crucial.

Conclusiones

La aplicación de la técnica de estampado es una alternativa de tratamiento restaurador que conserva la anatomía oclusal del diente de cada paciente. Esta técnica puede ser aplicada tanto en paciente pediátrico como adulto y genera una disminución en el tiempo clínico sumado a un potencial estético y funcional.

Agradecimientos

Se agradece a la escuela de odontología de la Universidad Diego Portales por darnos la oportunidad de aplicar conocimientos vanguardistas en nuestra clínica, a nuestra docente Dra. Patricia Santis por su apoyo y disposición en la clínica de odontopediatría. Agradecimiento especial a nuestro compañero Diego Sutil en la realización de la técnica a cuatro manos.

Fotografía 1: Se evidencia una sombra bajo el esmalte oclusal



Fotografía 2: Aplicación de la barrera gingival protectora junto al cepillo aplicador



Fotografía 3: Se evidencia la impresión de la anatomía oclusal



Fotografía 4: Preparación biológica



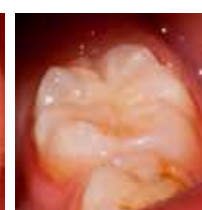
Fotografía 5: Impronta de la impresión con teflón interpuesto



Fotografía 6: Aspecto inmediato posterior al retiro de la impresión



Fotografía 7: Vista oclusal de la restauración



Fotografía 8: Vista oblicua de la restauración

Referencias

1. International Caries Detection and Assessment System. Guía ICCMS TM para clínicos y educadores. 2014.
2. Esponda Vila R. Anatomía Dental. Anatomía Dental. 1994. p. 46.
3. Kompositbrücke Philippe Perrin faserverstärkte., Zimmerli B., Jacky D., Lussi A., Helbling C., Ramseyer S., et al. Die Stempeltechnik für direkte Kompositversorgungen. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2013;123(2).
4. Rao V. Case Report: Microbrush Stamp Technique. Dent T 2015. Doi: 10.7860/JCDR/2015/16081.6574.

Ganar la confianza del paciente y la confianza con uno mismo

Cuando tu paciente acuda a la consulta por una necesidad concreta y un tema puntual, es muy probable que además él presente otras que desconozca. Tu misión será, luego de una exhaustiva revisión, mostrarle que existen otros inconvenientes en su salud bucal y que vos podrás resolverlos a través de los distintos tratamientos que estén a tu alcance.

Una vez que tu paciente descubra esas nuevas necesidades, también es muy factible que tome una decisión que en un primer momento no esperaba hacer, por ese motivo es fundamental que la relación que se construya con él sea generada en base a una confianza mutua.

Es importante que sepas que la venta de tus servicios o de un tratamiento, no se produce solamente por un motivo o situación en particular, sino que es todo lo que “decís y hacés” desde que el paciente entra en contacto con vos hasta el cierre final de la venta.

Sin duda que para ganar esa confianza en lo primero que debes pensar es en respetar y cuidar a tu paciente, porque haciendo hincapié en el dicho “no vas a tener dos oportunidades para causar una buena impresión”. Según estudios realizados en la Universidad del Estado de San Francisco en los Estados Unidos, bastan solamente veinte segundos en contacto con una persona para recibir una impresión emocionalmente fuerte sobre ella.

Durante los dos minutos siguientes se amplía el impacto a un 50% sea la impresión negativa o positiva. Esto significa que durante todo ese período se generará una marca en el cerebro de tu paciente – o en la tuya – que perdurará a lo largo de toda la relación, porque el cerebro tiende a distorsionar la información nueva para que coincida con las impresiones iniciales. En consecuencia, es necesario trabajar detalladamente sobre cada uno de los aspectos que contribuyen a generar una imagen favorable durante ese primer encuentro.

Haciendo uso de la frase “lo más duro de la confianza es que es muy difícil de construir y muy fácil de destruir”, no te olvides que esa confianza se gana poco a poco, desde el primer contacto visual —de allí es tan importante cómo nos vestimos, cómo sonreímos, cómo lo llamamos y saludamos— hasta el cierre de la venta; desde el primer turno para iniciar el tratamiento hasta su finalización y la concreción de un turno a los seis meses para un control.

No debes olvidar tu postura corporal, la capacidad de comunicarte efectivamente, la pronunciación de palabras claves, la capacidad de escuchar empáticamente,

generar un espacio para las preguntas del paciente, el manejo de los gestos, el control de la entonación y una actitud proactiva entre otros elementos, que sin duda son esenciales para que la conversación en la consulta transcurra en un ámbito favorable. Crear las bases de una relación profesional – paciente que perdure en el tiempo a partir de una buena impresión generada en la primera consulta, es un objetivo muy importante ya que no solo te permitirá duplicar nuevos pacientes sino que además, éstos contribuirán a un mejor posicionamiento y a una mayor rentabilidad de tu consultorio.

Es sabido que si sucede todo lo contrario, si un profesional impuesta sus gestos y toma actitudes que no son convenientes para gestar una nueva relación con un paciente, éstas se percibirán como una falta de coherencia desencadenando un rechazo inmediato, debido a que en todo proceso de comunicación cada estímulo activa en el cerebro circuitos relacionados no solo con el razonamiento, sino también, y fundamentalmente con las emociones. La confianza es lo más importante en la relación con el paciente, porque no debes olvidar, que el paciente —entre tantas otras cosas—, “compra” y recibe un producto o servicio que es intangible, o sea, no lo puede ver, ni tocar o sentir antes de adquirirlo, por lo tanto debe confiar a ciegas en vos.

En mis clases, para ser más claro, menciono el ejemplo de una agencia de viajes o turismo. Imaginate que vas a hacer un viaje a Europa, Estados Unidos o el Caribe, por el cual vas a invertir una buena cantidad de pesos, y te pregunto: “¿Vas a arriesgar tus vacaciones y tus expectativas con una agencia a la cual solo conocés por un folleto promocional? ¿Vas a ir a cualquier agencia a depositar ese dinero que tanto te costó? ¿Estarías dispuesto a arriesgarlo todo?”

Seguramente, te vas a dejar llevar por agencias conocidas, que te aconsejaron en algún momento, y si es alguna nueva, vas a pedir y buscar referencias en tu círculo de referencia (consulta, amistades, contactos, etc.). Lo mismo hace el paciente cuando va al odontólogo, con la gran diferencia, que él pone, además de su billetera, su cuerpo, sus emociones, sus experiencias. Se involucra mucho más y su toma de decisión lleva más tiempo cuando no conoce al profesional que lo va a atender. Como podrás observar la confianza simplifica las relaciones sociales, y para que puedas comenzar a construirla en tus relaciones, te recuerdo que básicamente tus pacientes desean confirmar tres cosas de tu profesionalismo: a) que te preocupan sus problemas b) que sos capaz de cumplir con tus promesas c) que lo cuidas

Dr. Cristián Kulzer

Odontólogo / UBA

Magister en Administración de Servicios de Salud / UCES

Posgrado de Gestión de Servicios en Salud / Universidad Favaloro

Profesor Adjunto en Administración en Salud de la FOUM

Profesor Adjunto del departamento de Odontología Legal y

Auditoría / CAO

Director Odontológico en Sistema Integrado de Alta Complejidad

Odontológica

Auditor y Capacitador en Dental Total

Responsable de Comunicación y Marketing de AUDITORIUM,

Espacio de Comunicación



permanentemente.

Para que puedas cumplir con lo antedicho, te recomiendo utilizar estos tres conceptos muy útiles para fortalecer tu tarea:

ENFOCATE EN HACER BIEN TU TRABAJO

Usa tu mayor energía en ofrecer el mejor tratamiento y entregar a tiempo lo que prometes. Ésa es la mejor estrategia para conseguir que los pacientes confíen en vos. Si querés tener más seguidores leales a tu servicio, procura además, cumplir siempre con sus expectativas y cuidate al mencionar frases como: “El diente te va a quedar igual que el tuyo”; “no se te va a notar absolutamente nada”; “no vas a tener ninguna molestia”; “Vas a poder comer igual que antes”; “cuando te rías, no se te va a ver nada”; “enseguida todo se acomoda y vuelve a la normalidad”; “con el tiempo toma el mismo color”; “no se te va a despegar nunca”, etc. En general estas frases son dichas inconscientemente, pero posiblemente tu paciente no lo va a tomar igual. Las palabras no solamente se escuchan, también se ven y se sienten.

SÉ TRANSPARENTE CON TUS ERRORES

Desde pequeños hemos vivido en una sociedad que premia el acierto y penaliza el error por eso naturalmente las personas prefieren esconder sus errores, pero sin embargo, para conseguir confianza debes ser lo más directo y abierto posible. Cuando cometes un error, enfrentalo inmediatamente y seguí adelante.

MANTENTE ALERTA

Construir confianza no es algo que se hace una vez, sino que es algo que se demuestra cada vez que un paciente utiliza tu servicio. Construir su confianza y mantenerla requiere de vigilancia y de esfuerzo constante, y una vez que la tenés no podés dormirte en tus laureles. La confianza, como el arte, nunca proviene de tener todas las respuestas, sino de estar abierto a todas las preguntas

Si estás pensando en si este esfuerzo vale o no la pena, podés verlo también de otra manera: “cumplir con tus promesas es lo que constituye tu negocio. Si no las cumples, no hay ningún perdón que lo arregle”. También hay que ganar la confianza en uno mismo. No es tan simple como suena. Es más fácil escribirlo como lo hice recién, más aún, cuando te recibiste hace pocos años de la Facultad. “¿Confianza en uno mismo al hacer las primeras endodoncias o las primeras extracciones? ¿Al hacer los primeros tallados o toma de impresión para varias coronas?” Me imagino tu cara en este momento, recordando aquel momento, pero también me imagino la cara del paciente al ver la tuya, con miedo y falta de seguridad. La confianza en uno mismo se construye día a día, con la capacitación, la experiencia y el aprendizaje diario, pero lo que jamás debés hacer es caer o desilusionarte por los rechazos de los pacientes al momento de vender tu producto. Los vendedores de otros rubros reciben muchos “no gracias”, “lo voy a pensar”, “solo estaba mirando” por día, pero saben sobrellevar esa situación y levantarse. ¿Qué hiciste mal? ¿Qué dijiste? ¿Por qué tu paciente no aceptó lo que le propusiste? Los pacientes no buscan la perfección, buscan también relaciones humanas, así que es importante que lo tengas en cuenta al momento de analizar tu rechazo. Recordá que vos sos la única persona que puede influir en tu propio éxito.

Y para finalizar, te dejo una frase de Thomas Edison:

“Nuestra mayor debilidad consiste en rendirnos. La forma más segura de triunfar es siempre intentarlo una vez más”.

Pacientes con Reflejo Nauseoso

Un desafío para la atención dental

Dr. Efrain Rojas Oxa. (Chile)
Presidente ALOPE Chile



formas de tratamientos y de abordajes. Las terapias que combinan psicología y farmacología son las que los estudios consideran más exitosas.

A continuación algunos consejos para estos casos:

Fármacos

El uso de ansiolíticos como de relajantes musculares ayudan a manejar la ansiedad que permiten disminuir las náuseas. Es recomendable el midazolam por su rápida acción y rápida recuperación. Dosis según cada caso.

Psicología

Las terapias psicológicas basadas en la psicoeducación, el reprogramación y modelamiento de las conductas, la exposición sistemática, desensibilización, imaginación guiada, Terapia Cognitivo Conductual. La autoayuda, mejora el Autocontrol del reflejo. Técnicas de relajación como de respiración, son efectivas.

Consejos para el trabajo clínico:

- Realice sesión de acondicionamiento y de manejo comportamental previa a la atención. Conozca su paciente, sus reacciones. Identifique con él las zonas gatillo que desencadenan el reflejo nauseoso, lo que desencadena en él el

reflejo. Por ejemplo. Al tocar la lengua, mejillas, labio, instrumentos metálicos, olores, materiales dentales, los líquidos (Ácido). Estructuras Imaginarias y psicósomáticas, etc.

- Pregunte antes de la sesión como se siente en ese momento para enfrentar la atención. Pondere la condición de ansiedad del paciente en cada sesión. A mayor ansiedad menor posibilidad de control del reflejo nauseoso.
- Combine con él, la forma de abordaje. Sea flexible con las necesidades y solicitudes del paciente. No los sancione. Permita que el paciente lleve el control del tratamiento, que descanse cuantas veces sea necesario.
- Respete los ciclos y tiempos que cada paciente necesita para estar en condiciones de atenderse. Deje que el paciente se tome el tiempo que necesite. Permita que el paciente se rehaga si se produce el reflejo hasta que vuelva estar calmado.
- Si se desencadena el reflejo, espere, no apure y solo transmita calma para que vuelva a la normalidad.
- El agua puede activar el reflejo por la sensación de ahogo, permita que el paciente controle y manipule el eyector, se autoaspire el agua y saliva. Permita

que separe él mismo el labio o la mejilla, ya que él mismo conoce su cuerpo y reacciones.

- La respiración y deglución son muy importantes en el control y manejo del reflejo. Dé espacios de descanso, no trabaje apurado. Deje que se calme. Cada sesión es única.
- Realice tratamientos cortos, mínimamente invasivos y simples primero. Trabaje desde vestibular hacia lingual. Controle la cantidad de agua de la turbina y jeringa. Si le molesta el agua, prefiera baja velocidad.
- Trabaje con el paciente en la posición que este prefiera, sentado o semisentado, ante la posibilidad de ahogo rechazará la atención.
- Utilice anestésicos locales en gel o en spray para inhibir o anestesiarse las zonas gatillo.
- Cuando el paciente ha tenido una comida reciente aumenta el reflejo, por tanto cítele en horarios lejanos a las horas de comidas.
- Espere las veces que sea necesario para que se rehaga. Mantenga el espacio de confort del paciente para que no se sienta invadido. Trate solo lo que el paciente permita o pueda tolerar en la sesión.



LINE MED

SOMOS ESPECIALISTAS EN EQUIPAMIENTO DENTAL



eagle.

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.

DABI ATLANTE



PAN



PAN / TELE



PAN / TELE / 3D

26, 27 Y 28 DE AGOSTO

PRÓXIMA FECHA: 23, 24 y 25 DE SEPTIEMBRE



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.

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

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 - descompte 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



AlphaBio^{TEC}
Simplantology

Nº1
en
CHILE