



LA LUCHA DE DENTISTAS EN ALERTA YA ES LEY: BENEFICIOS ALCANZADOS SON PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL



PÁGINA 2



#DentalMKT

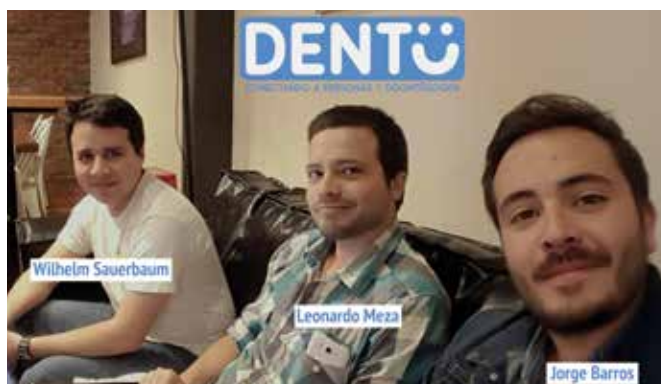
Estrategias de Marketing, Publicidad y Branding perfectamente aplicables a la Consulta Dental

PÁGINA 8

Dr. Marcos Di Pascua D'Angelo

“Gingivitis ulceronecrotizante aguda o GUNA”

PÁGINA 10



DENTÜ, conectando personas y odontólogos

PÁGINA 16

Dr. Alfredo Espinoza Arcos

Indicaciones de uso de Midazolam como medicación ansiolítica en Cirugía Oral Pediátrica

PÁGINA 6

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

Sibila Pollmann F.
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) 2783 1344
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.



La lucha de dentistas en alerta ya es Ley:

Beneficios alcanzados son publicados en el Diario Oficial



Durante la jornada del miércoles 28 de diciembre, en el Diario Oficial se publicó la promulgación de la normativa legal que modifica las leyes 19.664 y 15.076. El texto, fundido en la Ley modificatoria N° 20.982, consigna las distintas asignaciones y beneficios orientados a fortalecer el ingreso y formación de las especialidades Médicas y Odontológicas.

“Con esta promulgación finaliza un proceso donde lo más importante no son los beneficios sino el mensaje de que nunca más se debe hacer políticas públicas que nos atañen sin los dentistas”, apuntó el doctor Jaime Acuña, presidente del Colegio. En igual sentido, el doctor Rolando Danyau afirmó sentirse “muy feliz que después de casi un año hayamos concretado este proceso de lucha reivindicativa, me parece que es sumamente importante para la profesión en el sentido de que nos paramos con dignidad y apelamos a que no hubieran tratos discriminatorios”. Asimismo, añadió el primer vicepresidente del Colegio, “esto es válido para toda la profesión en el sentido de que la sensación de justicia y equidad se reflejará en todas



“la sensación de justicia y equidad se reflejará en todas las áreas, no sólo en el servicio público”

las áreas, no sólo en el servicio público”. Desde distintos centros hospitalarios del país hubo reacciones, tal es el caso del doctor Álvaro Vilchez del Hospital de la Florida, quien indicó que “más allá de las asignaciones y beneficios salariales, el triunfo en todo esto es la unión entre colegas que surgió a partir de las movilizaciones. Con esto demostramos que juntos como grupo podemos lograr cambios”. En la misma lógica, desde el Hospital San Borja, la doctora Alicia Laura apuntó que “este es un gran logro para la profesión, antes éramos un gremio un poco dormido y desunido, gracias a las movilizaciones nos hemos agrupado

bajo el alero del Colegio. Muchos colegas no estaban muy interesados y ahora ven gestiones en varios temas de interés de la profesión, entonces se interesan en colegiarse lo que me parece muy bien pues ya quedó demostrado que unidos se logran cosas”.

Es importante destacar que si bien el proceso legislativo comenzó a principios de 2016, con el ingreso del proyecto a la Cámara, dicho trámite se entiende en gran parte a partir de las movilizaciones protagonizadas por dentistas de todo el país durante gran parte de 2015 y 2016. Para revisar detalles de beneficios y asignaciones, se invita a revisar el sitio web www.colegiodentistas.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

POSTULACIONES ABIERTAS 2017

DIPLOMADOS ODONTOLOGÍA - UNIVERSIDAD DE LOS ANDES



- DIPLOMADO DE MÍNIMA INTERVENCIÓN EN EL MANEJO DE LESIONES CARIOSAS Y NO CARIOSAS
- DIPLOMADO DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
- DIPLOMADO DE ESTÉTICA EN REHABILITACIÓN ORAL
- DIPLOMADO DE ESTÉTICA EN REHABILITACIÓN ORAL SEMIPRESENCIAL
- DIPLOMADO DE ATENCIÓN BAJO ANESTESIA GENERAL EN ODONTOPEDIATRÍA
- DIPLOMADO DE ODONTOLOGÍA DIGITAL
- DIPLOMADO DE ENDODONCIA
- DIPLOMADO EN ORTODONCIA PREVENTIVA E INTERCEPTIVA
- DIPLOMADO EN MEDICINA ORAL
- DIPLOMADO EN GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

CONTACTO:

22 618 1172

22 618 1079

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.

POSTGRADOS.UANDES.CL



Universidad de
los Andes

Decisiones críticas en el sector anterior, reservar o reconstruir?



Dr. Raúl Fernando Bravo Barrera

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

Dra. Vanessa Magally Flores Benavides

Cirujano - Dentista. ULACIT.

EXAMEN CLÍNICO

Paciente género masculino, 39 años de edad, sin antecedentes de enfermedades sistémicas, ASA I, consulta a la especialidad para evaluar instalación de Implantes dentales en el sector anterior. Hasta ese minuto, solo usaba una prótesis parcial removible acrílica, afectando su fonación y calidad de vida. Dentro de su anamnesis, relata que nunca le erupcionaron sus incisivos centrales, temporales ni permanentes. Se le solicita estudio complementario mediante cone beam para evaluar su situación y descartar posibles diagnósticos.

Clinicamente, a nivel oral, se observa un maxilar cuyo arco describe una forma cuadrangular (Fig.1-2), con atrofia en ancho comprendido entre las piezas 1.2 a 2.2, esto lo podemos percibir debido a la posición en el centro del reborde de la papila incisiva. A nivel periodontal tiene Gingivitis y presenta biotipo periodontal grueso. A nivel estético, presenta la línea media dentaria inferior desplazada 2 mm hacia la derecha respecto a la línea media facial. Línea sonrisa baja. Mesoproposo.



Fig. 1. Fotografía Intraoral, situación inicial en MIC. Biotipo Periodontal Grueso.



Figura 2. Arco cuadrangular. Posición de papila incisiva sobre reborde.

EXAMEN RADIOGRÁFICO

Estudiado el Conebeam, se observa en la radiografía panorámica la presencia de 4 piezas dentarias a nivel intraoseo, en la zona correspondiente a la pieza 1.1 y 2.1 (Fig 3). Se concluye que corresponden a los incisivos centrales temporales y permanentes. (Fig 4-5)



Fig.3 Imagen de radiografía Panorámica. Ausencia de pzas 1.2 y 2.2

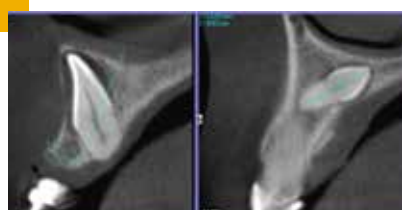


Fig. 4. Corte tomográfico de Pza 1.1 / 5.1. Nótese indemnidad de corticales.

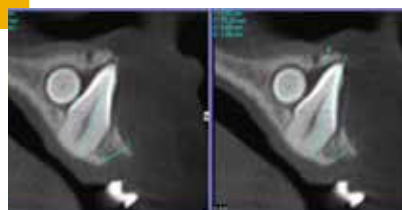


Fig. 5. Corte tomográfico de Pza 2.1 / 6.1. Nótese presencia vasos sanguíneos en piso de fosa nasal.

TRATAMIENTO PROPUESTO

Se nos presenta un gran desafío, preservar estructuras o reconstruir. Se necesita rehabilitar en base a implantes dentales zona piezas 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. Analicemos; si preservamos estructuras e instalamos implantes en la zona de piezas 1.2 y 2.2 para realizar un PFP sobre dos implantes dentales, existe el riesgo de generar injuria en las piezas intraoseas, las cuales estaban asintomáticas por más de 30 años. Con un tiempo de tratamiento aproximado de 4 meses (4D o cuarta dimensión).

Si reconstruimos; necesitamos realizar exodoncia de esas 4 piezas, con compromiso de piso, fosa y espina nasal, utilización de injerto óseo, evaluar uso malla de titanio o de ácido poliláctico, realizar manejo de tejidos blandos reconstructivos y riesgos hemorrágicos importantes. Para posteriormente instalar implantes dentales. Tiempo aproximado de tratamiento, 1 año (4D o cuarta dimensión). (Fig 6).



Fig. 6. Posición de piezas dentarias en relación a Fosa, Piso Nasal.

ELECCIÓN QUIRÚRGICA

Una vez informado al paciente, evaluado las variables, se decide instalar Implantes en pza 1.2 y 2.2, para realizar una P.F.P. Sin realizar extracción de piezas intraoseas. Se realizará un colgajo con levantamiento de papila mesial de pza 1.3 y 2.3, esto para tener una visión directa de la posición ósea y que se justifica por la presencia de hueso interproximal lo que no afecta la formación de una nueva papila de manera crítica. (Fig. 7)



Fig. 7. Colgajo e Instalación de Implantes dentales conexión interna, con tratamiento superficie. Torque logrado 35 Ncm. Capacidad Neoangiogenica del lecho receptor, alta.



Fig. 8. Se verifica ubicación 3D, de Implantes dentales pza 1.2 y 2.2.



Fig. 9. Se sutura y evalúa silencio clínico. En una segunda etapa se realizará provisionalización en base a 2 implantes dentales.

EVOLUCIÓN

Se esperan 4 meses, en los cuales se realizan controles periódicos, el paciente no presenta sintomatología dolorosa o imagen radiográfica que implique una complicación postquirúrgica. Se realiza cirugía de conexión y provisionalización inmediata. (Fig. 9)



Fig.9. Fotografía Pre y Postquirúrgica. Conexión Implantes 3.75 mm e instalación de P.F.P Acrílico reforzado. Modelaje tejido blando después 4 meses. Paciente asintomático a la fecha.

CONCLUSIONES

La secuencia correcta de decisiones clínicas para el éxito en Implantología, parte de una detallada planificación y análisis del sitio quirúrgico en el paciente como un contexto integral. Realizar el mínimo de cirugías, teniendo presente los riesgos y ventajas, debe ser la premisa. Debemos siempre cruzar la información entregada por el paciente, con el estudio más preciso que contamos hoy en día, la tomografía Conebeam, en este caso, una imagen 2D, no sería suficiente. Esto se traduce finalmente al correcto diagnóstico del lecho receptor y el pronóstico que podemos brindar para un plan de tratamiento concreto. Y finalmente, el pasar de una prótesis acrílica removible a una rehabilitación con implantes dentales, es un confort importante para un paciente, volver a sentir sus dientes como tal, les brinda una seguridad emocional y social determinante. Este paciente corresponde a una beca otorgada por nuestro equipo de trabajo para aportar en la medida de nuestras capacidades a una mejor sociedad.

DIPLOMADO

REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

2017

ABRIL - DICIEMBRE

MODALIDAD:

PRESENCIAL

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

OBJETIVOS:

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

CURSO DIRIGIDO A:

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

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

INVITADOS INTERNACIONALES:

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

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

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO:

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



ACADEMIA
BRASILEIRA DE
ESTÉTICA
OROFACIAL



ESI Barcelona
Escuela Superior de Implantología y Rehabilitación Oral



ACHEOF
Academia Chilena de Estética Orofacial

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

WWW.ACHEOF.CL

Arancel: \$4.200.000 | Matrícula: \$200.000

Formas de Pago: Documentado 10 cheques /
Tarjetas de Crédito (acogidas al Sistema Transbank)

Más Información e Inscripciones:

Bárbara Reyes

email: contacto@rejuvenecimientofacialchile.cl

celular: +(569) 5 4099919

Lugar: Andrés de Fuenzalida 55, Providencia - Santiago



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

Indicaciones de uso de Midazolam como medicación ansiolítica en Cirugía Oral Pediátrica

Dr. Alfredo Espinoza Arcos

Cirujano Dentista. Universidad Bolivariana.
Estudiante Diplomado Implantología
y Cirugía Oral GECOS.

La población pediátrica es especialmente susceptible a experimentar un dolor postquirúrgico innecesario por sus limitaciones a la hora de expresar sus sensaciones y sus necesidades, porque en muchas ocasiones los pacientes confunden las sensaciones/sentimientos de dolor, ansiedad y de miedo, porque la existencia de alguno de estos síntomas puede, sobre todo en los niños, potenciar el grado de percepción del otro, porque en muchas ocasiones los pacientes pediátricos no saben expresar bien sus necesidades, y porque si el dolor en los adultos no suele estar bien valorado por el personal facultativo (médicos y personal de enfermería y odontológico), en los niños, la valoración del tipo e intensidad de dolor entraña una mayor dificultad y requiere la utilización de escalas de valoración adaptadas a la edad y grado de maduración del paciente. A continuación se revisan estudios que avalan el uso de **midazolam** en terapia quirúrgica preoperatoria a nivel oral. La sedación farmacológica no debe ser utilizada, advierten, como un sustituto de los analgésicos en niños con dolor. En muchos procedimientos no dolorosos en que se requiere la cooperación del paciente, la distracción y las técnicas de relajación pueden evitar la sedación. La Academia Norteamericana de Pediatría recomienda que, durante la sedación consciente, se realice monitoreo continuo de frecuencia cardíaca, presión sanguínea y oximetría de pulso. En la sedación profunda se recomienda una atención más estrecha, con monitoreo cardiorrespiratorio permanente y evaluación frecuente de gases en sangre. (4) La aparición de nuevas benzodiazepinas de acción corta y de un antagonista específico, el flumazenil, hacen que estos agentes sean particularmente atractivos para obtener sedación, resaltan los autores. Aunque el **midazolam** se halla disponible sólo en solución inyectable, se lo suele administrar por diferentes vías. En niños tratados por vía intravenosa, se obtiene sedación a los 4.3 minutos, pero se observa falla terapéutica en el 14% de los casos. La solución suele darse también por vía oral, con un comienzo de acción entre los 10 y los 30 minutos y una tasa

de fracasos del 20%. Aunque la vía intranasal tiene el mismo nivel de falla terapéutica que la vía oral, se la suele elegir por no requerir la cooperación del paciente. El **midazolam** también es eficaz por vía rectal administrado con una jeringa. Aunque la combinación con otros sedantes aumenta la eficacia del **midazolam**, se ha visto que su combinación con fentanilo puede llevar al paro respiratorio. (1, 3,4)

En los niños, advierten los autores, el cese del tratamiento sedante suele acompañarse de vómitos, fiebre, y manifestaciones cardíacas, respiratorias y neurológicas. En el caso de los narcóticos, el cuadro puede ser controlado mediante el uso de metadona o clonidina. Cuando se utiliza durante más de 48 horas la infusión continua de agentes sedantes, particularmente propofol y **midazolam**, se recomienda una reducción gradual de la dosis. (1,6)

USO ACTUAL, INDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN

De acuerdo a estudios de Pérez (1) y cols., realizados en 77 pacientes en 2008, con premedicación de **Midazolam** para diversos procedimientos orales, se observó que la intensidad de dolor era leve en la fase previa la cirugía y que tras ésta era moderado. La ansiedad fue más elevada antes de la cirugía y en el postoperatorio inmediato en la sala de recuperación postanestésica, disminuyendo posteriormente, sobre todo en los pacientes de cirugía mayor ambulatoria. La dosis utilizada de **Midazolam** era de 0,3-0,5mg/kg/oral o 0,1 mg/kg/i.v.).

Bravo, en estudios del año 2000 (3), también avala el uso de mediación ansiolítica para el manejo de pacientes en cirugía pediátrica oral, con **Midazolam** como fármaco de primera elección. En sus estudios, evaluó dosis, amnesia, efecto ansiolítico, y anestesia, con un 95% de tolerancia, sin ninguna alteración respiratoria o similar, en un grupo de 700 niños, usando **midazolam** por vía oral a dosis de 300 mcg/kg, administrado en niños de 1 a 14 años de edad.

Otros estudios demuestran su efectividad como medicación en la actualidad, al presentar un tipo de anestesia de corta duración, efectiva, tales como los estudios de 1998 que siguen avalando su actual uso, como los de Viteri, que ya prescribía dosificaciones variadas desde 0.5mg/kg hasta 0.75

mg/kg, aunque la literatura reporta hasta 1 mg/kg (2). Así mismo, García (5) plantea que Los niños en edad pre-escolar, con dificultad de colaboración o muy ansiosos, se benefician de la premedicación con benzodiazepinas (**midazolam**, oral o nasal)

Bath (4), plantea que en niños sometidos a procedimientos dentales, el **midazolam** resultó más eficaz por vía rectal que por vía oral. En general, señalan, el hidrato de cloral puede ser sustituido por benzodiazepinas, excepto en los pacientes combativos, en los que se recomienda ketamina. En la quimioterapia de pacientes oncológicos, la sedación óptima se obtiene con un bolo de **midazolam** seguido de infusión de propofol. En la analgesia y la sedación de pacientes ventilados en UTI, las combinaciones de **midazolam** con alfentanilo o fentanilo resultan superiores a otros regímenes. Aún así, Lastra (6) plantea que el uso de otros ansiolíticos como la administración de tiopental ha sido recomendada para completar la inducción anestésica, cuando la dosis de **midazolam** ha sido insuficiente; además es reconocido el efecto de sinergismo entre ambos fármacos, con la utilización de dosis de **midazolam** de 0,3 mg/kg de peso y de tiopental de 2,5 mg/kg de peso. Los resultados fueron satisfactorios y se observó la ausencia o la disminución de la respuesta hipertensora arterial después de la laringoscopia directa y de la intubación endotraqueal. El mantenimiento de la anestesia fue garantizado con una mezcla de oxígeno y de óxido nítrico y dosis intermitentes de fentanilo.

Estudios más actuales (2008), continúan demostrando la efectividad de este medicamento, así como su seguridad en el uso pediátrico, tal cual lo demuestran Kattoh et al (7), con el uso sublingual de **midazolam** en dosis de 0.2 mg x kg (-1) resultando eficaz en anestesia pediátrica, así como el uso de dosis de **midazolam** vía oral en dosis de **midazolam** 0.5 mg x kg (-1). Kogan (8), avala que ya sea la administración vía intranasal, oral, rectal o sublingual de **midazolam** se producen buenos niveles de sedación y efecto ansiolítico.

Sus estudios revelaron que es de amplia aceptación la indicación como medicamento en la inducción de anestesia, favoreciendo el procedimiento quirúrgico a realizar, en la mayoría de los niños, independiente de la vía

de administración de la droga. Las dosis utilizadas en sus estudios para cirugías o procedimientos quirúrgicos orales fueron de **midazolam** intranasal **midazolam** 0.3 mg.kg-1; vía oral **midazolam** 0.5 mg x kg(-1); y vía rectal **midazolam** 0.5 mg x kg(-1); mientras que para el **midazolam** sublingual fue de 0.3 mg x kg(-1.), todos con efectos similares y satisfactorios.

La existencia de dolor pre y postoperatorio condiciona negativamente la evolución ulterior de los pacientes y facilita la aparición de complicaciones y co-morbilidad. La existencia de temor y de ansiedad puede facilitar la aparición de dolor y condicionar su intensidad. El dolor experimentado en el ambiente hospitalario frecuentemente es potenciado por la ansiedad, temor, tristeza y enojo de parte del niño o de los padres

La inadecuada o insuficiente analgesia en los pacientes pediátricos sometidos a procedimientos médicos agresivos incluyendo la cirugía, aparece en reflejada en varias publicaciones. Igualmente, incluyen que la existencia de ansiedad puede condicionar una mayor respuesta al dolor y que el dolor es un agente altamente estresante. Y es de sobra conocido que el dolor y la ansiedad son dos síntomas que deben ser tratados en conjunto, porque de esta forma se consigue una mayor eficacia y seguridad.

CONCLUSIÓN

Tanto la analgesia como la ansiedad perquirúrgicas en el paciente pediátrico aparecen infratratadas. La intensidad de dolor determina el nivel de ansiedad de los pacientes. Estos hechos deberían ser considerados a la hora de prescribir la premedicación anestésica y de prevenir la aparición del dolor y de la ansiedad en box dental o pabellón quirúrgico, hospital de día y otros servicios con objeto pautar tratamientos adecuados a las necesidades previstas para los pacientes en cada caso y minimizar-evitar el dolor y la ansiedad perquirúrgicos.

De acuerdo a esta revisión bibliográfica, el **midazolam** independiente de la vía de administración demuestra ser un medicamento seguro, sin complicaciones secundarias, de inducción anestésica rápida y efectiva, así como seguro para cualquier indicación en procedimientos quirúrgicos orales o dentales.

ANEXO BIBLIOGRÁFICO:

1. S. Pérez Bertólez, I. Bellido Estévez 1, A. Gómez Luque 2, J. Pérez Rodríguez, "Dolor y ansiedad en cirugía pediátrica", *Cir Pediatr* 2008; 21: 84-88
2. Miren E. Viteri. Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, Caracas, Venezuela, 1998. <http://www.anestesia.com.mx/preg21.html>
3. Bravo Matus Carlos Alfonso, García Gómez Jorge, Flores de Bravo Rosa María. "Midazolam oral en cirugía pediátrica", *Arch Invest Pediatr Méx* 2000; 3(10) : 13-17
4. Bhatt-Mehta V; Rosen DA., "Sedación en Niños: Conceptos Actuales.", *Pharmacotherapy* 18(4):790-807, 1998
5. E.M Diego García y cols., "Cirugía mayor ambulatoria en Pediatría. ¿En qué consiste lo que hacemos?". *BOL PEDIATR* 2001; 41: 83-90
6. Dr. Joaquín L. de la Lastra Rodríguez, "Midazolam-Tiopental: compatibilidad y sinergismo farmacológico en anestesia pediátrica", *Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana"*, *Rev Cubana Cir v.35 n.1 Ciudad de la Habana ene.-jun. 1996*
7. Kattoh T, Katome K, Makino S, Wakamatsu N, Toriumi S., "Comparative study of sublingual midazolam with oral midazolam for premedication in pediatric anesthesia" *Masui.2008 Oct;57(10):1227-32. Department of Anesthesiology, National Kochi Hospital, Kochi 780-8077*
8. Kogan A, Katz J, Efrat R, Eidelman LA., "Premedication with midazolam in young children: a comparison of four routes of administration", *Paediatr Anaesth. 2002 Oct; 12(8):685-9.*

Equipo
CONE BEAM

¡Gran Oportunidad !

US\$56.900*

WWW.EDIGMA.CL

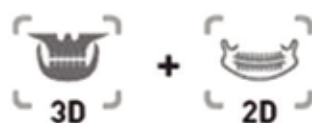
EDIGMA
THE BEST DENTAL SOLUTION

**UNICO DISTRIBUIDOR
OFICIAL EN CHILE**

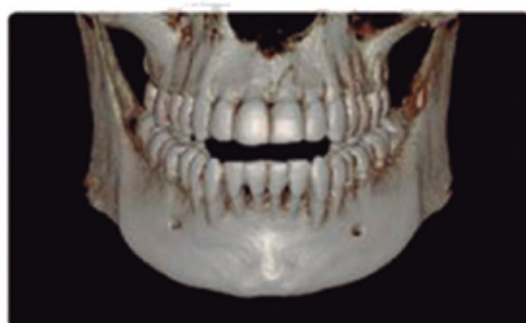
Dental Pioneer
VATECH
VATECH Global

"El complemento Perfecto
para el Implantólogo"

Anatomical FOV 12x9

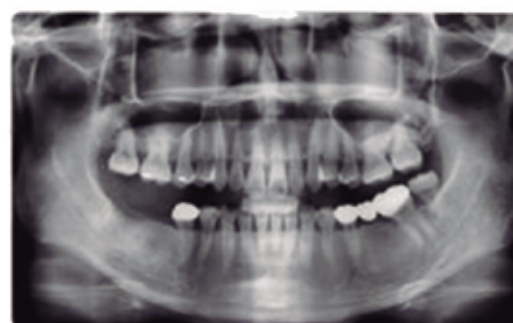


PaX-i3D^{Smart}



Innovación para la dosis baja

+



1 Scan, 2 Imágenes



contacto@edigma.cl
www.edigma.cl



Manquehue Sur 520 of 512,
Las Condes, Santiago.



0222011466

Valor Neto, promoción valida por 30 dias , consultar por costos de instalación, licencias y garantía.

Estrategias de Marketing, Publicidad y Branding perfectamente aplicables a la Consulta Dental

Por Sebastián Jiménez P

Director Ejecutivo en webdental.cl
Periodista
Periodismo Digital y Gestión de Medios en Internet, U. de Chile

Defendiendo el concepto de **"DIFERENCIACIÓN"**, Nos permitimos compartir el siguiente tutorial acerca de "Los Tipos de Marketing. Publicidad y Branding...

Antes de continuar, te invitamos a respirar un segundo y entender la siguiente definición:

"La **diferenciación** es la acción de **establecer una diferencia con otras empresas o productos en base a las ventajas que tiene la marca**, las cuales son percibidas como importantes por el público objetivo".

Para explicarlo, llevándolo al mundo de la Odontología, la **Diferenciación responde a 3 interrogantes: QUÉ?, QUIÉN? y CÓMO?**

QUÉ?:

– ¿Qué es lo que Ofrezco YO y mi Clínica?

– ¿Qué es lo que el Cliente Busca? **QUIÉN?**

– Responde a la **"Segmentación"**: Encontrar el Público Objetivo **CÓMO?**

– Estoy ofreciendo mis Servicios? – Me están Buscando?

Por las características de la profesión (y dada la enorme competencia reinante), para el dentista y la consulta dental se hace indispensable contar con conocimientos en el área del Marketing, la Publicidad y el Branding...

A continuación te dejamos algunas definiciones:

MARKETING DE CONTENIDOS

Es el proceso mediante el cual se crea y distribuye contenido relevante de valor, que dé respuestas a las necesidades de los clientes, usuarios y público objetivo.



INBOUND MARKETING

Se basa en crear, mantener y fortalecer las relaciones de la empresa con los clientes, con el objeto de buscar el máximo beneficio por cliente.

MARKETING CONVERSACIONAL

Es el arte de reunir todos los requisitos necesarios para generar un rumor positivo en la calle. No se trata de vender el producto, sino de crear una experiencia memorable.

NEUROMARKETING

Usa técnicas empleadas en la neurociencia para analizar los niveles de emoción, atención y memoria de los usuarios, con el objetivo de descubrir lo que realmente desea el consumidor.

AMBIENT MARKETING

Busca elementos del entorno cotidianos, para transmitir un mensaje de marca de una manera creativa y potente.

MARKETING DE GUERRILLA

El objetivo es realizar acciones que no se imaginan y que dejan una huella indeleble en el usuario y, a su vez, crean un gran ruido social.

MARKETING MOBILE

Engloba todas las estrategias, técnicas para promocionar productos y aumentar la imagen de marca mediante el uso de los dispositivos móviles.

BRAND CONTENT MARKETING

Se trata de incluir la marca dentro del espacio audiovisual de tal manera que sea parte de la historia, del storytelling.

MARKETING DE PROXIMIDAD

Engloba las acciones de marketing realizados en un momento y lugar adecuado. Mediante geolocalización se ofrece al target acciones adaptadas a cada punto de venta.

MARKETING EXPERIENCIAL

Se basa en la premisa que el cliente elige un producto o servicio por las sensaciones, la vivencia que le ofrece antes de la compra o durante su consumo.

MARKETING DE PERMISO

Cambió la manera de comunicarse con el cliente, ya que incorporó el concepto de pedir permiso

explícitamente al usuario antes de enviarle información o publicidad de la marca.

SOLOMO

Solomo es el acrónimo de 3 palabras inglesas: Social, Location, Mobile; y se desarrolla al combinar las redes sociales, la localización e inmediatez que permiten los dispositivos móviles.

BLENDED MARKETING

Es la unión y combinación del marketing tradicional. A través del blended marketing se establece una estrategia del uso de los diferentes canales.

MARKETING SENSORIAL

O Marketing de los sentidos es la combinación de técnicas que buscan despertar una viva impresión agradable, sensaciones y emociones a través de tus 5 sentidos.

MARKETING DE INFLUENCERS

Los "influencers" se han convertido en una parte muy importante de las estrategias de marketing. Por eso, la figura del referente debe estar en consonancia con los valores de la marca y con el mensaje que quiera transmitir.

GEOMARKETING

Es una técnica del marketing que persigue analizar el estado de un negocio en función de la exacta localización de sus puntos de venta, clientes, competidores, etc.

EMAIL MARKETING

Es la técnica que utiliza el envío de información (comercial y/o informativa) a una audiencia o usuarios, a través del correo electrónico.

VIDEO MARKETING

Es el apartado del marketing que utiliza la producción audiovisual para elaborar contenidos en diferentes formatos.

**SON
RI
SAS**
FUNDACIÓN

¿QUIERES REGALAR SONRISAS?

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

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



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 92761191



CONSTRU|MED

UNA EMPRESA DE:  GRUPO MED

Enfermedades Periodontales:

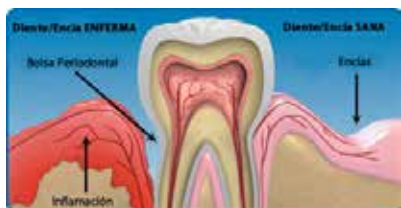
“Gingivitis ulceronecrotizante aguda o GUNA”**Dr. Marcos Di Pascua D'Angelo**

Doctor en Odontología.
Carrera de Especialización en Implantología Oral y Maxilofacial - UdelaR.
Postgrado en Administración de Proyectos en Salud - Hospital Italiano de Buenos Aires.
Estudiante del Máster en Dirección de Empresas de Salud - IEEM Universidad de Montevideo.
Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad - ASSE.
Director de Clínica Odontológica y Laboratorio Dental Dr. DI PASCUA.

* Correspondencia: info@doctordipascua.com

**INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80 % de los niños de edad escolar, y más del 70 % de la población adulta ha padecido gingivitis, periodontitis o ambas. Los resultados de investigaciones y estudios clínicos revelan que en la tercera edad destruye gran parte del soporte óseo maxilar natural, privando a muchas personas de todos sus dientes durante la senectud. (1)

**DEFINICIÓN**

Es una infección gingival rápidamente destructiva de etiología compleja. La característica diferencial con respecto a otras entidades patológicas periodontales le viene atribuida por tener lugar en un huésped que presenta alteradas sus resistencias frente a las entidades bacterianas patogénicas. Existe una situación inmunitaria comprometida de forma temporal que facilita la invasión bacteriana y la manifestación de la enfermedad. Ha recibido diferentes denominaciones, como infección de Vincent, fusospiroquetosis, gingivitis ulceromembranosa, gingivitis marginal fusospirilar, estomatitis pútrida, boca de trinchera debido a su aparición frecuente entre los soldados durante la 1ra. Guerra Mundial. (2)

**EPIDEMIOLOGÍA**

La mayoría de los casos se presentan en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente entre 15 y 30 años de vida, aunque puede aparecer a cualquier edad. (3-4)
En países subdesarrollados se presenta en sus cuadros clínicos más graves, lo mismo sucede en pacientes portadores del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA. (5-6)
Durante mucho tiempo se creyó que la enfermedad no se presentaba en niños, a excepción del síndrome de Down. Hoy en día se sabe que puede presentarse en niños mal nutridos e inmunodeprimidos. No hay diferencias en cuanto al sexo.
Hasta el momento se señala que la



enfermedad no es transmisible, ya que la transferencia experimental de microorganismos de lesiones activas de un individuo a otro no inicia la enfermedad, aunque los tejidos gingivales se hayan traumatizado de antemano. El hallazgo de GUNA en grupos que hacen vida común se asocia a otros factores como tensiones emocionales y no al posible contagio.
Suele encontrarse en bocas sanas o sobre añadido a una enfermedad gingival o periodontal, aparece en un diente, o un grupo de ellos, puede abarcar toda la boca y presentarse en individuos, con buena o deficiente higiene bucal. Es raro en desdentados, pero a veces, según refiere la bibliografía se producen lesiones esféricas aisladas en el paladar blando.

ETIOPATOGENIA

Factores de riesgo como el tabaquismo, estrés, diabetes mellitus, bruxismo, prótesis mal ajustadas, factor socioeconómico, nivel de instrucción, dietas, estilo de vida y muchos otros, interactuando entre sí, se asocian con el origen y evolución de las enfermedades que afectan el periodonto, así como de las urgencias

periodontales como el GUNA.

El Estrés Emocional parece ser el factor más significativo por la vasoconstricción que provoca y el déficit de aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos, lo que favorece la acción microbiana.

Se ha asociado el tabaquismo con esta entidad, señalándose que la liberación de epinefrina que se produce al fumar ocasiona vasoconstricción e hipoxia relativa en las zonas de los capilares, puede a su vez producirse una disminución del potencial de óxido-reducción de la boca deteriorándose la función leucocitaria. (9)

La inflamación por gingivitis o periodontitis crónica ocasiona alteraciones circulatorias y degenerativas que aumentan la susceptibilidad a la infección. La presencia de bolsas periodontales profundas y capuchones pericoronarios ofrecen un ambiente favorable para la proliferación de bacilos fusiformes y bacterias anaerobias.

Deficiencias nutricionales, agranulocitosis, leucemia aguda y crónica, inmunodeficiencia congénita o adquirida y neutropenia cíclica son factores de riesgo importantes.

Las infecciones víricas como el

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 Clínicos o Trabajos de Investigación, hablar de Tendencias o Tecnologías Aplicadas

Puedes hacerlo ingresando a



www.webdental.cl/sitio/colabora

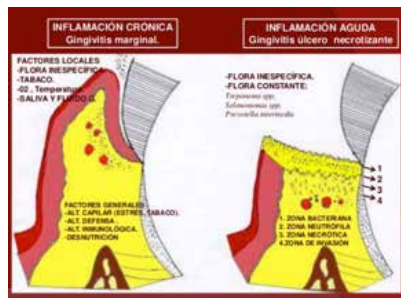
La comunidad odontológica de Chile te está esperando



citomegalovirus, las alteraciones en la función endocrina y la posible predisposición genética pueden influir en la aparición de esta entidad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Se caracteriza por aparición repentina, de forma frecuente después de una enfermedad debilitante o infección respiratoria aguda. La modificación de los hábitos de vida, trabajo intenso sin descanso adecuado y la tensión psicológica son elementos frecuentes de la historia del paciente. (7)



Es un proceso inflamatorio agudo destructivo del periodonto, que puede afectar tanto la encía marginal, papilar, y en menor grado y frecuencia, la encía adherida, el cual conduce a una necrosis del epitelio y del tejido conectivo, y presenta síntomas y signos característicos. (8) El dolor gingival es el más común de los síntomas y una de las causas más frecuentes de que los pacientes acudan a consulta, constituye una urgencia y su atención es responsabilidad del nivel primario. Este síntoma varía desde una sensación de quemazón hasta un dolor intenso que se incrementa con la ingestión de alimentos condimentados, picantes y calientes.



El sangramiento gingival se observa fácilmente, tanto en forma provocada como espontánea, dependiendo de

la duración, intensidad o avance de la lesión.

Tanto el sangrado como el dolor están en relación con el nivel de destrucción tisular y se deben a la falta de acción protectora del epitelio, ya que al desaparecer el mismo, los vasos sanguíneos y las terminaciones nerviosas de la dermis quedan expuestos al medio bucal.

La halitosis es un hallazgo muy común, sabor metálico, salivación abundante de tipo viscosa, sensación de acúmulo interdental, fiebre y malestar general, adenopatías regionales especialmente en el grupo submaxilar y cadena cervical, fatiga general, cefaleas, insomnio, depresión, anorexia y alteraciones gastrointestinales.

EVOLUCIÓN

En caso de ausencia de tratamiento, puede extenderse lateral y apicalmente (durante la aparición de sucesivas recidivas) y transformarse en una periodontitis ulceronecrotizante aguda (PUNA) con destrucción del soporte óseo dentario. En muchas ocasiones después de lograr la curación del GUNA, como secuela se observa pérdida de la morfología gingival, que de no ser tratada quirúrgicamente, facilita la recurrencia de la enfermedad.

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Se caracteriza clínicamente por ulceración y necrosis de las papilas gingivales y sobre esa superficie alterada es frecuente encontrar la presencia de una pseudomembrana de color gris o gris amarillento que deja al ser eliminada una superficie ulcerada sangrante y dolorosa, signo patognomónico de la enfermedad. (10)

El diagnóstico del GUNA se hace basándose en la historia de los síntomas y en los signos clínicos que se presentan. No se requiere estudios histopatológicos ni microbiológicos para su diagnóstico.

El pronóstico por lo general es favorable siempre que se diagnostique correctamente y se le imponga el



tratamiento específico. Sin embargo existen algunos factores que pueden influir en él como son el grado de afección, tiempo de evolución, estado físico, psíquico, nutricional, tabaquismo y la cooperación del paciente.

TRATAMIENTO

El paciente con GUNA constituye una urgencia que será responsabilidad del odontólogo general en la atención primaria.

Su tratamiento consiste fundamentalmente en el alivio de los síntomas agudos.

En la primera visita se deben eliminar las pseudomembranas y los residuos superficiales no adheridos, con una gasa embebida en agua oxigenada al 3 %. De referir el paciente dolor se puede aplicar anestesia tópica y después de 2 o 3 minutos se procede a la limpieza de la zona.

Deberá evitarse movimientos de barridos sobre zonas amplias con la misma torunda.

Se le indica realizar el cepillado dentogingival de 3 a 4 veces al día acorde a sus posibilidades; guardar el cepillo en lugar aireado para que se mantenga seco. Evitar el tabaco y el alcohol, proseguir sus actividades habituales evitando el ejercicio físico y prolongado o las exposiciones prolongadas al sol.

Se le indica al paciente enjuagues con sustancias oxigenantes como agua oxigenada al 3% (11 Vol.) y/o perborato de sodio.

Un colutorio de clorhexidina puede

ser de gran ayuda. La concentración ideal es del 0.12 %. Los nuevos vehículos de aplicación de clorhexidina (geles, spray) deberían ser tenidos en cuenta como posible complemento para el control de placa puesto que permiten su aplicación en zonas mucho más localizadas.

En Clínica Dr. Di Pascua son utilizados con mucho éxito la fitoterapia en colutorios con Caléndula, Llantén, Manzanilla o Romero, y acupuntura utilizando los puntos para sedación y para el dolor como Ig-4, E-44, Pc-6 y C-7. (11)

De existir afectación del estado general (fiebre y linfadenopatía) se prescribe penicilina (750mgrs. c/12 horas por 7 a 10 días) de ser alérgico el paciente indicar tetraciclina o eritromicina (250 mgrs. c/6 horas por 7 a 10 días).

Después de controlada la fase aguda se continúa con el control de placa bacteriana y las sesiones que sean necesarias.

Si no existe secuela de la enfermedad, pérdida de la morfología gingival o enfermedad periodontal previa, se otorga el alta dando las Indicaciones precisas con el objetivo de prevenir la recidiva.

En caso de la pérdida de la morfología gingival se realizara una gingivoplastia con previa interconsulta con el periodoncista. Todo tratamiento quirúrgico está contraindicado hasta pasada 4 semanas de controlada la fase aguda por la posibilidad de extender la infección hacia el tejido profundo y producir bacteriemia.



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

PHARMA INVESTI PHILIPS CURAPROX Colgate VOCO Oral-B DENTAIID Nordent

Rehabilitación Estética sobre implante mediante el uso de tecnología CAD/CAM



Dr. Ravi Khubani Mirvani

Cirujano – Dentista, Universidad Mayor.
Especialista y Magister en Rehabilitación Oral.
Docente de Pregrado Cátedra Integral del Adulto
5to año Odontología Universidad del Desarrollo.
Docente de Postítulo en Implantología
Bucomaxilofacial Universidad del Desarrollo.
Miembro de la Sociedad de Prótesis y
Rehabilitación Oral de Chile.

Dr. Jaime Figueroa G.



En este caso mostramos como mediante una exodoncia poco traumática, respetando los tejidos blandos, una correcta selección e instalación de implante en una posición 3D ideal, manejo óptimo de los contornos de provisionales, el uso de tecnología CAD/CAM y una buena comunicación y dedicación de parte del laboratorio podemos entregar soluciones muy estéticas y naturales a pacientes que lamentablemente pierden piezas dentarias.

Hoy en día el éxito de la implantología va en lograr la preservación y naturalidad tanto de los tejidos blandos como una rehabilitación con ajustes óptimos junto a forma, textura y color similar a los dientes vecinos logrando una biointegración estética de nuestras rehabilitaciones.



Imagen del conebeam pieza 1.1, se logra apreciar la perforación a nivel apical hacia vestibular de la pieza y lesión periapical asociada. Por ende se decide la exodoncia de la pieza.



Rx control post cirugía Implante Biohorizons Tapered Internal Laser Lok 3.8 x 15mm. Con carga inmediata utilizando el diente del paciente para lograr manejo estético de los tejidos periimplantarios.



6 meses posterior de la cirugía se logra apreciar la conservación de las papilas interdentales.



Vista oclusal del implante y tejidos periimplantarios.



Personalización de la cofia impresión con resina compuesta para copiar el perfil de emergencia al modelo de trabajo.



Diseño digital en el software 3Shape Dental System™ de la estructura metálica, considerando los conceptos de contornos para mantención de tejidos periimplantarios.



Estructura metálica Phibo® Cromo Cobalto Adhoc®



Prueba de estructura metálica en boca verificando los espacios necesarios para la cerámica a nivel cervical, a nivel incisal se realizó un desgaste para dar mayor espacio a la cerámica.



Control Radiográfico mostrando un ajuste óptimo entre la plataforma del implante y rehabilitación.



Corona terminada en boca. Se puede apreciar la similitud con dientes vecinos y naturalidad lograda.



Integración Estética entre tejidos periimplantarios y rehabilitación metal cerámica.



Sonrisa final.



Arquitectura gingival mantenida mediante manejo óptimo del provisional.



Paciente sexo masculino, 52 años, asiste a la consulta por cambio de coloración en la pieza 1.1.



Se observa pieza 1.1 de coloración parda, vestibularizada y mas corta respecto a su homólogo.



siode



Salón Internacional de Odontología Digital y Estética

SIODE tiene como objetivo cambiar el paradigma de los congresos convencionales, ofreciendo a sus participantes una educación de alto nivel en el área de la odontología estética y digital, permitiendo que todos sus asistentes puedan realizar prácticas hands-on en tecnología, materiales e insumos que cada compañía tendrá a su disposición.

SIODE está integrado por dos bloques, una parte académica y una parte práctica; así, ciencia, innovación y tecnología se unirán en un solo lugar llamado SIODE 2017, donde el protagonista principal es usted.

**+10 conferencias científicas +12 tipos de hands-on
+50 talleres +850 cupos para práctica directa**



www.siode.co

Febrero 3 y 4 de 2017

www.siode.co

Teatro Bellas Artes de Cafam

Ak 68 # 90 - 88, Bogotá

Cel. +57 311 500 5558

**Dentsply
Sirona**

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

BIOLASE
Global Leadership in Lasers

LAMUELA S.A.S.
HERRAMIENTAS PERFECTAS. PARA MANOS EXPERTAS

AlphaBio^{tec}
Implantology

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

representaciones
**Euro
Dent**

EN BOCA DE TODOS
portux[®]
by new stetic

phibo[®]

PLANMECA

Oral-B[®]

Zimmer

CORTEK
The Future of Dental Implants

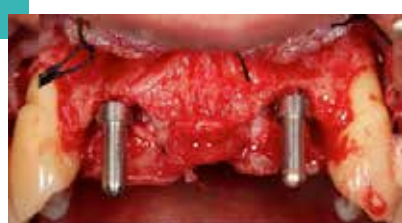
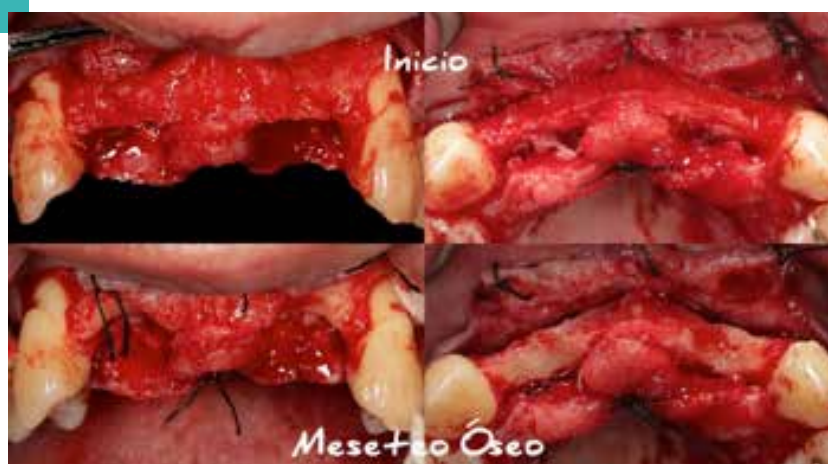
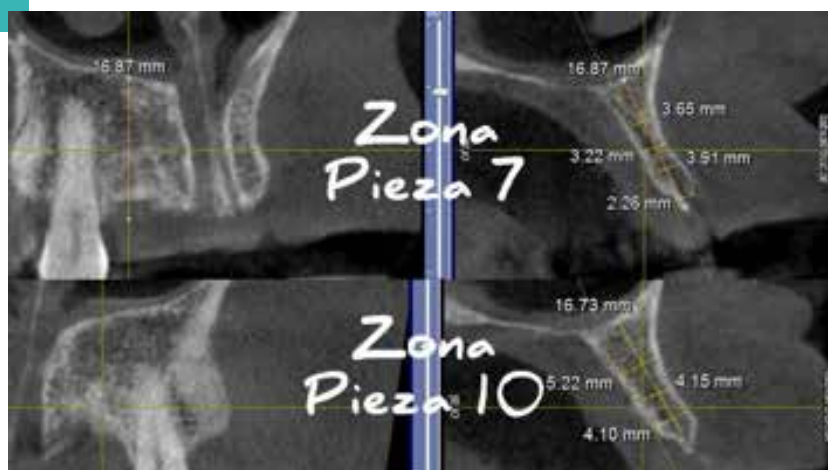
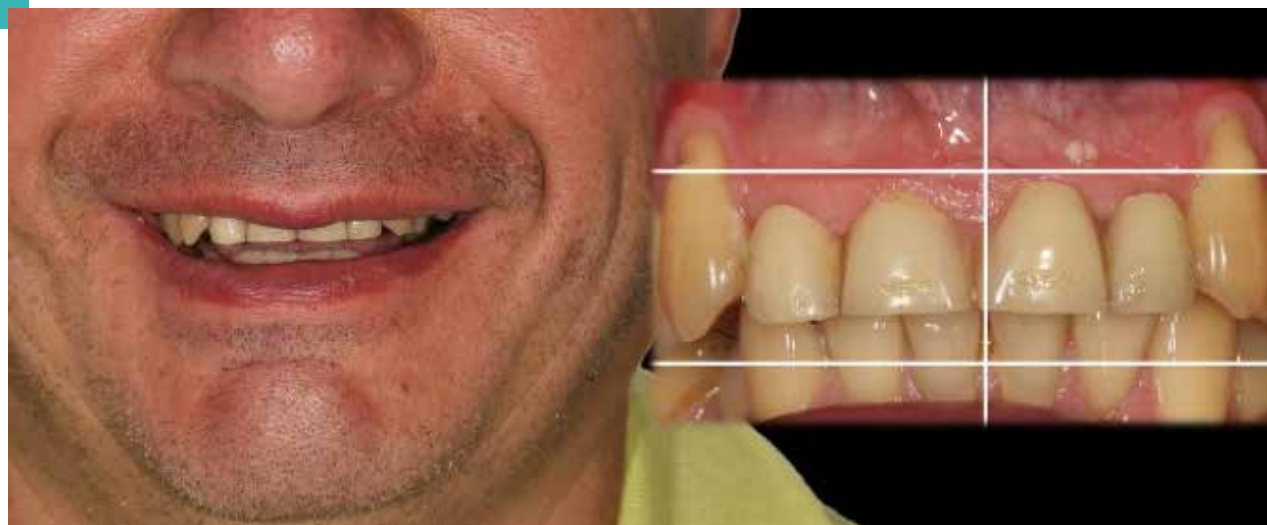
Utilización de Membranas de Titanio en simultáneo con instalación de Implantes



Dr. Andrés Paraud Freixas

Rehabilitación Oral.
Diplomado de Cirugía de Implantes.
Diplomado de Cirugía Plástica Periodontal e Implantológica.

En nuestra clínica diaria, cada vez más, tratamos de reducir los procedimientos quirúrgicos para disminuir los tiempos de cicatrización y espera. El instalar un implante y estabilizar con él una membrana de titanio para mantener un volumen para un biomaterial, pasa a ser una opción para acortar los procedimientos y lograr resultados, todo en una sola cirugía.



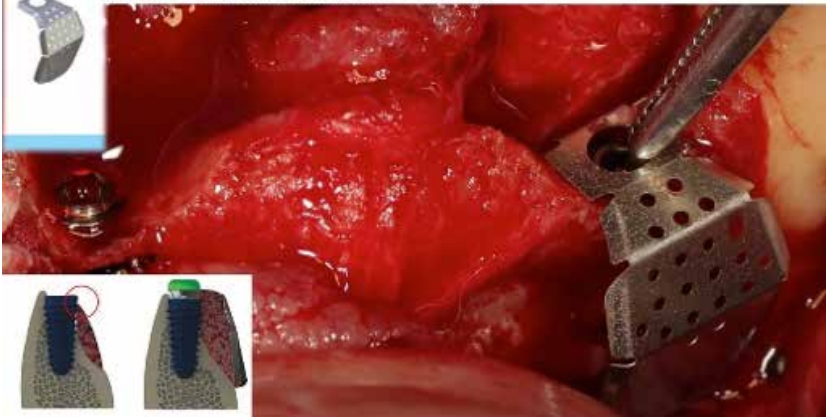
En este caso clínico, se presenta un paciente desdentado parcial portador de prótesis removible, con volumen óseo deficiente en sentido buco-palatino para la instalación de implantes. Se planifica un colgajo amplio para efectuar recubrimiento de las raíces de caninos, además de un meseteo óseo que favorecerá el posicionamiento 3d del implante y de los espacios protésicos. Se utilizara una membrana de titanio fija al implante, para crear un espacio mínimo de 2 mm que contenga y establezca un biomaterial por vestibular del implante.

Se instalaron 2 implantes Anyridge® de 3.5 x 15 mm logrando sobre 45 Newtons de torque e ISQ de 72. Durante la inserción se produjeron fracturas de las tablas vestibulares, las cuales eran esperables debido a la escases de grosor óseo.

Luego se instalaron pilares de 2 mm de altura y sobre estos las membranas de titanio I-Gen®. Una de las ventajas de estas membranas es que vienen en una presentación Pre-flectada, haciendo su instalación muy fácil y dejando listo los espacios para rellenar con biomaterial en las zona más crítica del implante que es su cuello, representando una ventaja real frente a solo colocar injerto sin membrana de titanio.

Se ocupó una mezcla de Xenoinjerto bovino y Puros®, cubriendo todo con membrana Biomend® y PRF.

B1 Alveolar Ridge Reconstruction with Titanium Meshes and Simultaneous Implant Placement: A Retrospective, Multicenter Clinical Study.
Zita Gomes R1, Paraud Freixas A2, Han CH3, Bechara S4, Tawil I5.
Biomed 2016;2016:5126838. doi: 10.1155/2016/5126838 Epub 2016 Nov 23.



En la tomografía de control se observa la ganancia ósea y la obtención de un mínimo de 2 mm en la parte más crítica del implante, la zona cervical, además de esto se logró la cobertura de las recesiones de los caninos.



A las 12 semanas se retiraron las membranas I-Gen® con incisiones pequeñas y se instalaron pilares Multiunit angulados de 17°, para efectuar una rehabilitación atornillada.

Alveolar Ridge Reconstruction with Titanium Meshes and Simultaneous Implant Placement: A Retrospective, Multicenter Clinical Study.
Biomed

Zita Gomes R1, Paraud Freixas A2, Han CH3, Bechara S4, Tawil I5. Res Int. 2016;2016:5126838. doi: 10.1155/2016/5126838. Epub 2016 Nov 23.



DENTÜ, conectando personas y odontólogos

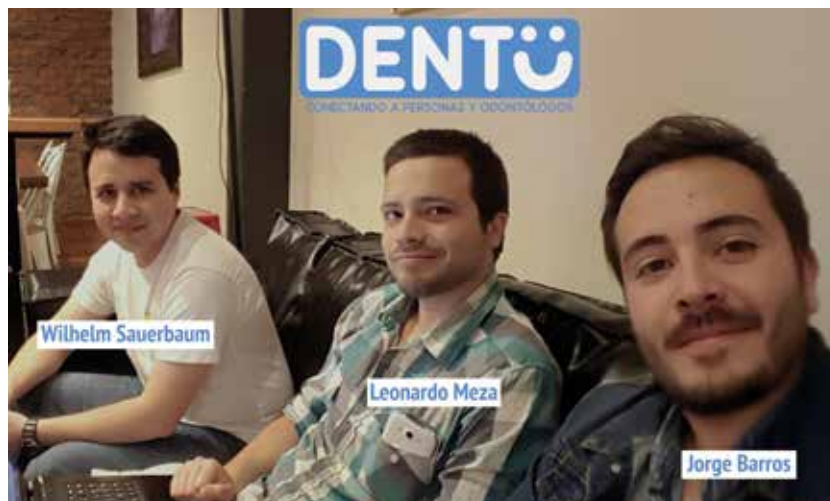
¿Qué es DENTÜ y cómo nace la idea?

DENTÜ es una aplicación para smartphones que nace de la inquietud de querer relacionar al odontólogo y paciente de forma más íntegra y transparente. La constancia de los pacientes para acudir al dentista se pierde cuando los aranceles son elevados indiscriminadamente, el odontólogo no es empático, o quien solicita el servicio dental se encuentra lejos de su dentista habitual. De esta forma, proponemos una red de dentistas de confianza que esté al alcance de todos.

Otro punto importante radica en las actuales políticas de salud bucodental que no satisfacen las necesidades de la población, si consideramos que no existe un arancel referencial en la actualidad que regule el mercado, esto genera una amplia brecha en los precios, competencia desleal entre colegas, lo que empeora con la participación de los mega-prestadores, las promociones y "ofertones" dentales que a largo plazo crea un daño sanitario a la población convirtiendo su salud bucodental en un producto más del mercado actual. DENTÜ no pretende regular el mercado, más bien asesorar al odontólogo y al paciente.

¿Cuál es el objetivo de DENTÜ?

El objetivo principal es generar una odontología confiable, honesta, en la cual el paciente tenga una relación estrecha con su dentista y este último le entregue una atención íntegra, óptima y de calidad. Queremos implementar mediante esta aplicación



una Red Odontológica basada en una atención humanista e integral. Junto con ello, queremos aportar nuestro granito de arena para mejorar las condiciones laborales de los dentistas, realizando marketing indirecto a través de nuestra plataforma y entregando herramientas que mejoren el rendimiento de su clínica.

¿Por qué es diferente a otras apps odontológicas?

DENTÜ es única debido a la integración de pilares fundamentales como son las personas y odontólogos. Creemos que la opinión del paciente es imprescindible, porque no hay mejor forma de crecer y mejorar nuestro trabajo que con sus comentarios. Las personas podrán evaluar al dentista suscrito a la aplicación bajo los siguientes criterios: Calidad y puntualidad de la atención y limpieza del entorno, como también los Dentistas podrán evaluar a sus pacientes. Con esto solucionamos un problema de comunicación que muchas veces quita credibilidad a la labor del profesional, favoreciendo así que las personas elijan a quien le presta una mejor atención y calidad ante alguien que simplemente ofrece tratamientos a un menor costo. Respecto a los Cirujano Dentistas, queremos posicionarnos como la mejor plataforma para potenciar su clínica y aumentar su flujo de



“El objetivo principal es generar una odontología confiable, honesta, en la cual el paciente tenga una relación estrecha con su dentista y este último le entregue una atención íntegra, óptima y de calidad. Una Red Odontológica basada en una atención humanista e integral”

pacientes aprovechando todos los recursos tecnológicos, en este caso los smartphones.

¿Cómo Dentu ayuda a los usuarios?

Queremos ser un aporte a la comunidad fomentando la promoción y prevención de la salud bucodental mediante videos a imágenes sobre enseñanza de higiene bucal,

anatomía básica, enfermedades y tratamientos dentales.

Implementamos dos plataformas de ayuda, la primera de autoservicio en la cual el usuario podrá buscar y contactar a un dentista a elección según los criterios de geolocalización y especialidad. La segunda plataforma ofrece una asesoría guiada al usuario (Triage en tiempo real) en el cual nos envía sus preguntas respecto a problemáticas odontológicas que presente y según su relato derivamos al profesional más cercano o especialista, según lo requiera. Lo importante es que las personas sean conscientes que un diagnóstico adecuado debe ser realizado por un Cirujano Dentista y no por Google o una aplicación de celular, funcionando como una guía hacia la salud.

¿Por qué es importante que el Odontólogo sea parte de DENTÜ?

La aplicación es una herramienta que permite posicionar al Odontólogo. Además del apoyo educativo que puede entregar a sus pacientes. Por ejemplo, se le enseña mediante esta aplicación técnicas de higiene oral para optimizar así los tiempos y, como fin mayor, favorecer el éxito del tratamiento odontológico.

Por medio de la implementación de las plataformas de ayuda al usuario se generará un universo de potenciales pacientes para los Odontólogos suscritos, lo que se traduce directamente en aumentar el flujo de pacientes y por ende aumentar los ingresos.

¿Desde cuándo podremos contar con DENTÜ?

Invitamos a seguirlos en redes sociales.

Este mes de enero es el lanzamiento oficial, pueden seguirnos en www.facebook.com/dentuapp.cl y www.twitter.com/dentucl y enterarse de más detalles y funcionalidades.

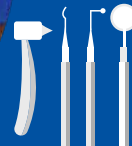
Juntos mejoremos la odontología con DENTÜ: nuestro aporte es conectar personas y odontólogos.

UNA PERSONA CULTA SE PREOCUPA DE SU SALUD BUCAL.

PRÓXIMAMENTE ...

La nueva aplicación para smartphone
que aumentará el flujo de pacientes
en tu clínica odontológica

Preinscríbete ahora en www.dentu.cl



EXAM **VISION**™



reddot award 2014
winner

T. 23 222 0246 / M. contacto@andeshsg.com / Avda. Las Condes 9460 Of. 413 Las Condes



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

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



LINE MED UNA EMPRESA DE:



GRUPO MED

Son cosas de fútbol

Dra. Bárbara Rubio

Desde que tengo memoria sé que mi Mami Yoya se la pasaba retándome siempre diciendo las mismas cosas una y otra vez.

...Cabro de mierda te he dicho más de mil veces que "tení que ir al colegio a estudiar! Andai" puro faltando al colegio por esa tontera de andar detrás de la pelota todos los días, me tení enferma, cualquier día de estos me va a dar un infarto por tu culpa, ¿Cómo va a ser que tanto te guste la payasada esa que no te vai a cansar ni un día?"....

Y era cierto, porque de verdad que me gustaba mucho jugar a la pelota y no sé porque no logré nunca cansarme de correr detrás de ella. En mi corazón ardía latente la clara convicción de que yo había nacido para las canchas, que mi existencia en este mundo y en esta ciudad era sencillamente para meter la pelota dentro del arco cada vez que una de ellas se cruzara en mi camino. Mis motivaciones eran re simples, yo no estaba ni ahí con ser famoso o millonario como lo fueron Salas o Zamorano; **esta cuestión era pura pasión**, era un corazón acelerado, la adrenalina corriendo, eran todas mis viseras ahogadas por el nerviosismo, era mi sudor mezclándose con la tierra y el viento caliente del norte de Chile haciendo en mi cara una especie de yelmo que me convertían en un guerrero entre los de más chiquillos en la cancha. Con mis cortos 12 años de edad, yo era simplemente una cagaíta de hombre de patas flacas y largas igual que mis brazos, con el cuello medio inclinado que siempre dejaba a mi cabeza un poco más adelante que el resto de mi cuerpo, mi pelo negro sin movimiento y la cara blanca con pecas. Sinceramente yo no parecía ni una cuestión, pero en la cancha cuando la pelota avanzaba delante de mí y de la punta de mis zapatillas gastadas y llenas de tierra, sabía que lo era todo. En esos años al igual que ahora, era esperado el campeonato que se hacía cada año durante el verano en Mejillones. Yo contaba los días que faltaban para que empezara la copa de las poblaciones y rayaba con un círculo pintado como pelota de futbol el calendario que tenía mi Tata detrás de la puerta de la cocina, eran de esos con los números grandes, típico de los abuelitos. Los partidos se jugaban en la cancha de tierra que está detrás del Parque Las Rocas en la calle girasoles, y justo ahí en la esquina vivía mi tía Juanita, entonces para los cabros y para mi era genial, porque nos íbamos a tomar jugo con sabor a piña y a comernos un pan con mortadela lisa después de los partidos, eso era sagrado. Jugaban siempre todas las poblaciones del sector costero, Los de la San Patricio, los de la San Marcos, y todas las que seguían hasta el final de la calle Ongolmo. Nos hacíamos llamar **"Club Deportivo Miguel Gamboa"** en honor al nombre de nuestra pobla, la San Miguel; también al futbolista Miguel Ángel

Luis Gamboa Pedemonte es un que es un ex futbolista chileno, que representó a Chile en el mundial del 82, eso sí, jugaba por la selección desde el 74, y disputó por La Roja en 18 encuentros, anotando en 5 oportunidades unos golazos inolvidables. Se ubicaba en el extremo izquierdo y utilizaba la camiseta número 21. En el 71 entró como jugador profesional en Audax Italiano y se retiró en 85 defendiendo los colores del Deportivo Neza, un equipo mexicano. El loco llegó a ser entrenador, y dirigió a Deportes La Serena en 2003, a la Selección de fútbol playa de Chile y a la Selección de fútbol de la Isla de Pascua, Pero nunca había estado en nuestra ciudad, menos en nuestra pobla. Así que ni por más que se los diéramos este hombre jamás se llevaría los honores.

Todos los cabros de mi pobla querían que yo fuera delantero del equipo, porque siempre jugaba atacando el área, es que todos sabían que lo que yo más tenía era **técnica, táctica y corazón**, tres potentes razones que articulaban entre sí formando el eje central de mi columna vertebral. En la San Miguel habíamos dos cabros buenos, pero buenos buenos pa' la pelota, el Pelao y yo. A mi me decían el Turrón, porque era todo blanco y pecos, y al Tomás le decían Pelao porque la mamá lo pelaba casi al rape una vez al mes desde enero a diciembre. De pendejos que éramos amigos, andábamos en todas juntos, y desde que empezamos a jugar a la pelota fuimos terriblemente irresponsables con eso de ir al colegio, resulta que sí o si los miércoles y los viernes simplemente no entrábamos a clases y preferíamos pasarnos a la cancha para estar todo el día jugando partidos interminables, imaginando la gloria y viviéndola ahí mismo en Mejillones. Nos quedábamos sin almorzar ni comer nada toda la tarde. Ahora entiendo por qué estábamos tan flacos. No le encontraba sentido a estar sentado en la sala de clases cuando la profe enseñaba cuestiones que no entendía, mientras yo estaba todo el rato sentado en mi puesto imaginando los goles más impresionantes que nunca antes nadie había imaginado. Sentado ahí nada más, distraído de lo que hacían mis compañeros de la escuela yo me quedaba haciendo historia en la cancha que traía en la cabeza.

La **copa Mejillones** fue nuestra tres años consecutivos, eso fue desde que



maldito Pelao.

Tres a cero, San Ignacio se llevaba la copa en las manos, y yo me comía el polvo llorando. No me importaba tanto la copa, no me importaba tanto haber perdido. Lo único que me tenía en mi mente era la angustia de vivir la derrota sin mi amigo, él me hubiera entendido. Jugué con el corazón en la mano todo el tiempo, concentrado en el arco pero ¿Qué es el futbol sin un compañero? ¿Qué es el futbol sino es compartido? Sin tu pierna derecha, sin tus ojos del medio campo. Sentí que el Pelao me había fallado al no haber llegado, y que yo le había fallado a él al no meter la pelota ni si quiera una vez en los noventa minutos. Me sentí como el estropajo de amarillo que usa mi Mami Yoya para limpiar en la cocina. Sucio, mojado, y abandonado en un rincón de la cancha, completamente desarmado.

Los del otro equipo estaban completos, a nosotros nos faltaba la delantera. Tuvimos Un Miguel Ángel lisiado en la cancha, no era el de años anteriores, no jugó el Pelao. Era tan sencillo, si hubiera estado él el partido hubiera estado redondo y la copa aún en nuestro poder. **Nos quedamos con la derrota, con el entusiasmo atascado en los bolsillos, y con la cara y las zapatillas empolvadas de tierra café.**

No podía esperar más y me fui corriendo a la casa del Pelao, llegué y con los mocos colgando toque la puerta. Esperé un poco afuera y por fin me abrió la Tía Inés, la mamá del Tomás. Me vio la cara y de inmediato lo supo todo. Me dijo "Pasa no más Turrón, el Pelao está en su pieza acostado". Entré y mientras caminaba en busca de la puerta de la pieza de mi amigo, la Tía Inés seguía explicándome que por un dolor de muelas no se había levantado, que había sido una noche terrible y una mañana aún peor porque ella no le había dado permiso para ir a la final. "Tenía que descansar" dijo la tía ignorando el dolor que teníamos mi amigo y yo con todo lo recién acontecido. Abraza al Tomás al tiro cuando lo vi y lloramos juntos por la desventura que nos acogía. En ese abrazo nos prometimos recuperar la copa el próximo año y también que nos lavaríamos tres veces al día los dientes para que nunca más una muela nos quite la magia que merecemos vivir en un partido en la cancha.



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

**24, 25 Y 26
FEBRERO**

PRÓXIMA FECHA: 17, 18 Y 19 MARZO

CURSO

REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

**MÁS DE 150 PROFESIONALES
CAPACITADOS EL 2016**

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



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

SRA. CLAUDIA BRAVO OGAZ

- Tecnólogo Médico, mención en Laboratorio Clínico Hematología y Banco de Sangre, U. de Chile.



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

ÁCIDO HIALURÓNICO TOXINA BOTULÍNICA PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP- PRGF)

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

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.

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).

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

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

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



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL

ALPHA BIO siempre es la **MEJOR OPCIÓN**

Pague hasta en **12 CUOTAS**

EZ Sensor

La mejor opción para su imagen

- Fácil de usar
- Ergonómico
- Calidad de imagen es superior



vatech 

- Extradelgado y cómodo
- Conexión directa al PC
- Imágenes en segundos y en todos los formatos
- Cable ultra resistente

Si **3 cuotas** no son suficientes

PAGUE HASTA EN
12 CUOTAS DE
\$199.000



 **Alpha Bio**
CHILE

Para mayor información contáctenos:
Teléfono: (56-2) 2335 4033 - (56-2) 2335 4040
e-mail: servicioalcliente@alphabio.cl - info@alphabio.cl