



Dr. Héctor González, Pdte. SPROCH "EN MAYO LOS OJOS DE LA ODONTOLOGÍA CHILENA ESTARÁN PUESTOS EN TEMUCO"



PÁGINA 10



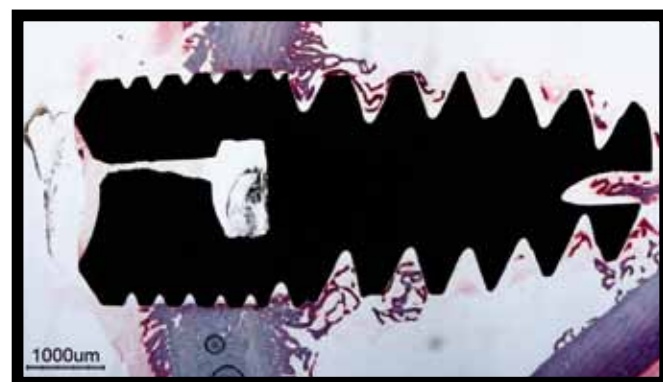
Dr. Hugo Pereira C. Marketing en Odontología

PÁGINA 12

Fernando Seguel G., Daniela Medina A. y José Valdivia O. Protocolo de Bauru: Rehabilitación Oral Implantoasistida de un paciente desdentado total

PÁGINA 08

Patentan tecnología biodegradable que mejora los recubrimientos que agiliza y amplía la compatibilidad de los implantes dentales



PÁGINA 14

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

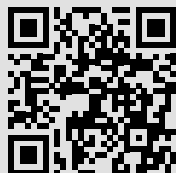
Redes sociales:
facebook.com/webdentalchile
twitter.com/webdental_cl
youtube.com/WebDentalChile

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.



Colegio de Dentistas presenta iniciativas para celebrar el Centenario

El 27 de septiembre de 1917, el Presidente de la República, don Juan Luis Sanfuentes promulga la Ley 3.301 dando con ello el reconocimiento legal al título de Dentista en el país, el que pasados algunos años evolucionaría a Cirujano Dentista. A 100 años de este hito profesional, el Colegio de Dentistas dio inicio a las celebraciones con un solemne acto de presentación de actividades para honrar este histórico aniversario

Esta ceremonia, desarrollada en dependencias de la sede nacional del Colegio, contó con la presencia de representantes de todos los estamentos de la Odontología nacional. Entre otras autoridades, estuvieron presentes miembros de las FF.AA. y de orden, Sociedades Científicas, Universidades, junto a consejeros nacionales y dirigentes capitulares de la Orden.

“Estamos celebrando el reconocimiento del Estado de Chile al título de Cirujano Dentista. Durante este año, como la Casa de los Dentistas de Chile, pondremos a disposición una serie de actividades e iniciativas para honrar este primer centenario, que es de toda la comunidad odontológica”, apuntó el Dr. Jaime Acuña. Por su parte, la doctora Juana Závala destacó que “me gusta mucho que se celebre este hito y que quede en la historia a través de iniciativas como el libro que, espero, sea muy completo. Ojalá haya mucho entusiasmo y mayor participación”, enfatizó la consejera nacional de la Orden.

Finalmente, a juicio del presidente de



la Sociedad Odontológica de Chile, Dr. Mauricio Rudolph, “las actividades organizadas para celebrar este Centenario me parecen muy adecuadas. Es muy positivo que se realicen estos hitos, sobre todo si consideramos que a nivel científico y tecnológico nuestro país es un referente internacional. En estos últimos 100 años, la Odontología nacional ha tenido un desarrollo impresionante”.

INICIATIVAS CENTENARIO

El Colegio de Dentistas, como la institución que vela por el desarrollo y resguardo de la Odontología y sus profesionales, ha organizado distintas actividades e iniciativas para honrar esta importante fecha.

De este modo, es que está desarrollando un libro de lujo que da cuenta de la evolución histórica de la profesión. Los ejemplares de esta investigación se entregarán a destacados referentes de la comunidad odontológica y autoridades gubernamentales.

Asimismo, el mes de septiembre se realizará un acto solemne en dependencias

del ex Congreso Nacional. Esta ceremonia contará con la presencia de autoridades de Gobierno, el Parlamento y representantes de distintos estamentos de la profesión.

En la lógica por otorgar un beneficio a la comunidad, se llevará a cabo un operativo dental además de distintas iniciativas deportivas tales como una corrida familiar, día recreativo en el Club de Campo Pirque y otras.

En materia de camaradería, para el mes de octubre se llevará a cabo una gran fiesta-show en Casa Piedra organizada por Tomás Cox. Este magno evento, que reunirá a distintas personalidades del mundo académico, gubernamental y de la comunidad odontológica nacional, contará con la presentación del destacado humorista nacional Álvaro Salas además de otras sorpresas.

Junto con lo anterior, y luego de diversas gestiones, se construirá un edificio institucional para albergar al Consejo Regional Temuco del Colegio. Ubicado en el sector céntrico de la capital de la Araucanía, esta sede tendrá sala de conferencias, espacio de reuniones, oficinas administrativas y un quíncho para promover instancias de esparcimiento y convivencia entre la comunidad odontológica local.

Finalmente, se desarrolló una plataforma web que reúne todo lo vinculado con este Centenario: www.centenariodentistas.cl. Junto con este sitio, se ha creado una cuenta de twitter (@dentistas100), además de un fanpage en Facebook (Centenario Dentistas).

SUSCRÍBETE

Recibe mensualmente la edición impresa
de nuestro periódico de Odontología



Estamos en...

Santiago, Iquique, Copiapó, Calama,
Viña del Mar, Antofagasta, La Serena, Talca,
Rancagua, Concepción, Valdivia, Temuco, Puerto Varas
y Puerto Aysén



Finalizando el curso, el participante tendrá la capacidad de:

- 1.- Reconocer los diferentes materiales requeridos para la regeneración ósea vertical.
- 2.- Manipulación y fijación de membranas no absorbibles Cytoplast con refuerzo de titanio.
- 3.- Estimulará el desarrollo de destrezas clínicas para manipular mejor los colgajos y tejidos blandos en regeneración ósea.
- 4.- El estudiante estará en capacidad de diagnosticar diferentes tipos de defectos óseos.

Día 1:

AM Teoría: Principios y bases biológicas de la ROG vertical

PM Hand-on: Practico de posicionamiento y fijación de membranas cytoplast en ROG Vertical



Día 2:

AM Teoría: Manejo de colgajos y Tejidos blandos en ROG

PM Hand-on: Práctico de manejo de colgajos, suturas y tejidos blandos en ROG vertical.



Día 3:

AM Teoría: Manejo de Complicaciones en Regeneración ósea vertical.

PM Cirugía en vivo Cirugía demostrativa ROG Vertical



www.perioplactic.cl

Inscripciones:

info@perioplactic.cl

piergallo@perioplactic.cl



+569 7852 4904

+569 5903 7301

+569 5903 7299



Ortodoncia osteogénica acelerada



Dr. Francisco Muñoz

Cirujano Dentista Universidad de Chile (1995)
Especialista en Cirugía Bucal CONACEO (2003)
Fellowship Cirugía Maxilofacial Universidad de Kyushu (Japón)
Certificado en OAP por Dres. Thomas y William Wilcko. Pennsylvania, EEUU. (2012)
Docente Asignatura de Cirugía Bucal y Maxilofacial Universidad de los Andes
Miembro International Association of Oral and Maxillofacial Surgery (IAOMS)
Áreas de interés: Cirugía para acelerar la ortodoncia. Cirugía de implantes. Remodelación Ósea Quirúrgicamente Asistida.



Dra. Silvana Palacios

Cirujano Dentista Universidad de Chile
Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial Universidad de Chile.
Estudios de subespecialización en "Roth William Center". (2002-2004) (Alumna directa Dr. Ronald Roth).
Certificada en OAP por Dres. Thomas y William Wilcko. Pennsylvania, Estados Unidos. (2012)
Formación en Ortodoncia Lingual, Nivel Avanzado.
Certificación Ortodoncia Lingual Harmony.
Invisalign training course.
Certificación Técnica MBT.
Dictante de cursos nacionales e internacionales en Chile, USA, Brasil, México.
Miembro Activo de la Sociedad de Ortodoncia de Chile.
Áreas de interés: Ortodoncia Osteogénica Acelerada. Manipulación de la remodelación Ósea. Pacientes de alta complejidad en ortodoncia. Pacientes con Malformaciones y Fisuras. Pacientes portadores de Apnea del Sueño.

Existen distintas técnicas de manipulación de la remodelación ósea que nos permiten llegar a corregir anomalías dentarias severas en poco tiempo además de resultar menos invasivas para los pacientes. Esto es posible al poder manipular la fisiología ósea permitiendo generar hueso en zonas donde no existía previamente (Ortodoncia Osteogénica) y ayudándonos con anclajes escleróticos como los Micro tornillos intra o extra alveolares y las Mini placas. El paciente que se presenta a continuación es un ejemplo de combinación de Ortodoncia Osteogénica Acelerada con anclajes escleróticos en base a micro tornillos intra alveolares. Se trata de un paciente Clase II esquelético, con doble mordida, apiñamiento severo inferior y compresión superior. Luego de estudiar el caso, se optó por ofrecerle un tratamiento en base a Ortodoncia Osteogénica Acelerada con aloinjerto en el reborde alveolar maxilar y mandibular a fin de aumentar el perímetro de ambas arcadas. El caso se manejó sin extracciones. Además se utilizaron Micro tornillos intra alveolares para manejar la dimensión vertical posterior y cerrar la mordida. Todo el tratamiento tuvo una duración total de 15 meses.



Entre el 17 y el 19 de Agosto se realizará el 1er Simposio Latino Americano de Remodelación Ósea en el cual se enseñarán las distintas técnicas de Remodelación Ósea y su aplicación en las diferentes situaciones clínicas que encontramos en nuestra práctica diaria.

En este evento, dirigido a especialistas en Cirugía Bucal y Máxilofacial, Ortodontistas, Periodoncistas e Implantólogos, los asistentes aprenderán los fundamentos teóricos y las técnicas que les permitirán dar soluciones clínicas en base a Mini Placas, Micro tornillos intra y extra alveolares, Ortodoncia Osteogénica Acelerada, utilización del periodo ventana de la Cirugía Ortognática, cierre de espacios acelerados y distracción osteogénica en remodelación ósea.

1º SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE REMODELACIÓN ÓSEA

17-19 AGOSTO 2017
AULA MAGNA, UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
www.remodelacionosea.cl

CONFERENCISTAS

- Dr. Ertty Silva
- Dr. Jorge Ayala
- Dr. Alberto Consolaro
- Dr. Eduardo Macluf
- Dr. Claudio Azenha
- Dr. Gustavo Giordani
- Dr. Francisco Muñoz
- Dra. Silvana Palacios
- Dr. Rodrigo Fariña
- Dr. Cristóbal Quevedo

TU EMPRESA PODRÍA ESTAR AQUÍ

Y con esto tener presencia en:

Los eventos más importantes del área

En las clínicas dentales de tus potenciales clientes

- 3.000 EJEMPLARES IMPRESOS
- DISTRIBUCIÓN NACIONAL
- 11 EDICIONES POR AÑO
(IMPRESO Y DIGITAL)
- PRESENCIA EN LOS EVENTOS
MÁS IMPORTANTES DEL ÁREA
- COMUNIDAD WEB CON MÁS
DE 30.000 ASOCIADOS



(562)27831300
(569)76644617



ventas@webdental.cl



SISTEMA DE CERÁMICA CERAMOTION®

El concepto ceraMotion® asocia emoción con progreso en un sistema estructurado de forma lógica. El resultado se presenta en una línea de cerámica uniformemente estructurada con cerámicas para metales, circonio y disilicato de litio.

La filosofía de ceraMotion®: Una técnica de estratificación para todo tipo de materiales de estructuras. Máxima estabilidad cromática: Las masas cerámicas del sistema ceraMotion® se distinguen por su reproducción exacta de los colores de la guía de colores. Un procedimiento especial de tratamiento térmico garantiza una gran estabilidad de color, aún con múltiples cocciones.

Máxima adherencia: El nuevo opaquer en pasta TRC (Tension Reduced Connection) de la serie ceraMotion® Me es al mismo tiempo opaquer y bonder, lo que genera una unión

segura entre el material de la estructura y el de la cerámica. Este opaquer posee un alto poder de recubrimiento, permite capas de espesor fino y es fácil de aplicar.

Variedad de colores idénticos a los de la naturaleza: Con el Chroma Concept es posible obtener todos los tonos de color (masas standard y de blanqueadores) de las guías de colores de otras marcas (p.ej. de Vita-3 D-Master® o de Ivoclar-Chromascop®).

Excepcional estabilidad de formas y de bordes: Todas las materias primas de la serie ceraMotion® son producidas de forma sintética. De esta manera se excluyen fluctuaciones de calidad, como las que pueden surgir con las cerámicas de feldespato. El CET permanece igual a lo largo de todas las cocciones. Una selección definida de granos genera superficies homogéneas, sin necesidad de masa de glaseado.



ONE TOUCH

Sencillo. Rápido. Estético. ceraMotion® One Touch es un surtido de pastas 2D y 3D, listas para su uso, para el acabado y la caracterización de restauraciones monolíticas totalmente cerámicas de disilicato de litio y óxido de circonio. El tamaño de las partículas de las pastas está adaptado a la técnica de maquillaje (2D) y a pequeñas modificaciones de morfología (3D). Todas las pastas ceraMotion® One Touch son translúcidas, con fluorescencia natural y potencian la dinámica de luz del material de estructura.

ESPECTRO ÚNICO DE COMPETENCIAS

Todo de la misma empresa: desarrollo y fabricación de cerámica, de aleaciones y de revestimientos en combinación con una oferta ideal de servicio y gran fiabilidad a base de decenios de experiencia.

Sociales

LANZAMIENTO EN CHILE DE DENTAURUM: CERAMOTION (R)

El pasado 11 de abril y con una concurrencia que bordeó los 100 asistentes, en el Hotel Intercontinental de Santiago, se llevó a cabo el lanzamiento de la nueva cerámica de Dentaaurum: ceraMotion (R), marca comercializada en nuestro país por GEXA Chile.

El evento contó con las destacadas presentaciones de François Hartmann (Francia), quien expuso "Un concepto único con ceraMotion"; de Cristián Jaraquemada (Venezuela), quien abordó "Una vista al mundo ceraMotion ZR"; y de la representante nacional Nancy Ceballo, quien expuso "Facilitando la estratificación con ceraMotion ME".

Durante el evento, GEXA Chile realizó una serie de sorteo de productos, incluyendo como premio principal el nuevo KIT de ceraMotion, en una noche llena de camaradería y conocimiento científico.



Gexa Chile S.A.

+562 2531 2241

ventas@gexachile.cl - www.gexachile.cl

16
junio
2017

CURSO BIOPLASTÍA FACIAL

REPOSICIÓN DE VOLUMEN | RECONSTRUCCIÓN | REPARACIÓN

DR. ANDRÉS
GAETE N.

► Cirujano Dentista,
Universidad de Valparaíso
► Presidente de
la Academia Chilena
de Estética Orofacial
► Miembro Honorario
de la Academia Brasileña
de Estética Orofacial
► Coordinador Académico
de Diplomados
Rejuvenecimiento Facial
y Estética Odontológica
► Magíster en Gestión
de Organizaciones,
U. de Valparaíso
► Máster en Implantología,
Rehabilitación Oral
y Estética Orofacial,
ESI Barcelona

PROF. DR. MANUEL
NOVAJAS
BALBOA

► Médico Cirujano,
U. Valparaíso
► Especialista en
Cardiología y Cirugía
Cardiovascular (Bélgica)

► ÁREAS DE APLICACIÓN:

Temporal
Malar anterior y posterior
Cigomático
Surco Nasoyugal
Geniano
Perioral
Ángulo mandibular

En nuestro Curso el Alumno
aplicará en pacientes los Contenidos
aprendidos en la etapa Teórica

► RINOMODELACIÓN

► PÓMULOS

► MENTÓN

► CORRECCIÓN DE ZONA DE OJERAS

MÁS INFORMACIÓN: (+569) 540 99919

 WWW.ACHEOF.CL

Certifica: ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL,
con el respaldo Internacional de Academia Brasileira de Estética Orofacial (Brasil)
y Escuela Superior de Estética Dental, ESED Barcelona (España)

ACHEOF
Academia Chilena de Estética Orofacial

**ACADEMIA
BRASILEIRA DE
ESTÉTICA
OROFACIAL**

ESED
Escuela Superior de Estética Dental
Vita Mariana

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL | WWW.ACHEOF.CL | EMAIL: CONTACTO@ACHEOF.CL



ACHEOF.CL

CURSO HILOS REABSORBIBLES

CURSO TEÓRICO-CLÍNICO DE HILOS 100% ABSORBIBLES,
SILHOUETTE SOFT® PARA CORRECCIONES FACIALES.

 WWW.ACHEOF.CL

Certifica: ACADEMIA CHILENA
DE ESTÉTICA OROFACIAL,
con el respaldo Internacional de Academia
Brasileira de Estética Orofacial (Brasil)
y Escuela Superior de Estética Dental, ESED
Barcelona (España)

Tecnología de última generación en estética facial

17 de junio 2017

DR. ANDRÉS
GAETE N.

► Cirujano Dentista,
Universidad de Valparaíso
► Presidente de
la Academia Chilena
de Estética Orofacial
► Miembro Honorario
de la Academia Brasileña
de Estética Orofacial
► Coordinador Académico
de Diplomados
Rejuvenecimiento Facial
y Estética Odontológica
► Magíster en Gestión
de Organizaciones,
U. de Valparaíso
► Máster en Implantología,
Rehabilitación Oral
y Estética Orofacial,
ESI Barcelona

PROF. DR. MANUEL
NOVAJAS
BALBOA

► Médico Cirujano,
U. Valparaíso
► Especialista en
Cardiología y Cirugía
Cardiovascular (Bélgica)

**OBJETIVO: CAPACITAR A MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS EN LA INDICACIÓN
Y APLICACIÓN CLÍNICA FACIAL DE HILOS SILHOUETTE SOFT®.**

SILHOUETTE SOFT® es una innovación tecnológica que permite ofrecer un
tratamiento que nunca antes se había ofrecido de una manera tan sencilla:
redefinir el rostro, recuperar el volumen y disminuir las arrugas con un tratamiento
de 30 minutos, realizado en la consulta del médico y cuyos resultados duran
hasta 18 meses.

SILHOUETTE SOFT® se presenta en forma de hilos absorbibles con conos
bidireccionales. Se fabrica en Estados Unidos y su desarrollo es fruto de los
6 años de utilización de Silhouette Lift® en cirugía reparadora y estética.

SILHOUETTE SOFT® es el único producto del mercado estético que permite
combinar dos acciones:

- Un efecto lifting tras la aplicación de **SILHOUETTE SOFT®** que proporciona
unos resultados inmediatos y discretos
- Un efecto regenerador que proporciona unos resultados progresivos y naturales.

MÁS INFORMACIÓN: (+569) 540 99919

ACHEOF
Academia Chilena de Estética Orofacial

**ACADEMIA
BRASILEIRA DE
ESTÉTICA
OROFACIAL**

ESED
Escuela Superior de Estética Dental
Vita Mariana

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL | WWW.ACHEOF.CL | EMAIL: CONTACTO@ACHEOF.CL

EFECTO
INMEDIATO

SILHOUETTE SOFT®
CONECTORES 2016, 2017, 2018 Y 2019

NATURAL

REABSORBIBLE

"SILHOUETTE REAFIRMA EL
CONTORNO DE LA CARA Y PUEDE
UNA SONRISA EN ELLA"



Protocolo de Bauru

Rehabilitación Oral Implantoasistida de un paciente desdentado total



Fernando Seguel G.

Cirujano dentista, Especialista en Implantología Bucomaxilofacial.
Magister en Pedagogía Universitaria.
Diplomado en Oclusión y Trastornos Temporomandibulares.
Director Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.
Vice-presidente de la Asociación Chilena de Enseñanza de la Odontología (ACHEO).



Daniela Medina A.

Cirujano dentista, Especialista en Rehabilitación Oral.
Diplomado en Ortodoncia Interceptiva.



José Valdivia O.

Cirujano dentista, Especialista en Implantología Oseointegrada.
Doctorado en Implantología Oral, Universidad San Leopoldo Mandic, Brasil.
Magister en Odontología con Especialización en Rehabilitación Oral.
Director de los Programas de Postgrado en las especialidades de Rehabilitación Oral e Implantología Bucomaxilofacial. Universidad Autónoma de Chile.

RESUMEN

Se presenta un caso clínico de un paciente vulnerable hombre de 60 años desdentado total, atendido en las clínicas odontológicas de la Universidad Autónoma de Chile, Temuco. Presenta un juego de prótesis total removible desajustado y con compromiso estético desfavorable. Adicionalmente presenta reabsorción avanzada del hueso alveolar mandibular producto de pérdida de piezas dentarias de forma prematura. El tratamiento rehabilitador incluyó una prótesis total acrílica

superior y una prótesis híbrida total inferior implantoasistida sobre cuatro implantes cargada de forma inmediata mediante el Protocolo de Bauru.



HALLAZGOS CLINICOS

En el examen físico general el paciente presenta una marcha y deambulación normal, consciente, constitución delgada, pulso, presión, respiración y temperatura dentro de parámetros normales. Al examen físico segmentario presenta Biotipo dolicocefalo - leptoprosopo y leve asimetría facial, plano bipupilar no coincidente con plano oclusal protésico y perfil cóncavo. Presenta macroglosia, maxilares de tamaño normal con reabsorción irregular moderada de hueso alveolar maxilar (tipo IV de Atwood) y avanzada mandibular (tipo IV Fallschüssel).



Se utilizaron los siguientes exámenes complementarios:

1. Fotografías extra e intraorales con cámara Reflex Nikon D5000.
2. Radiografía panorámica.
3. Modelos de estudio
4. Exámenes de laboratorio: hemo-grama, tiempo de protrombina y tromboplastina, glicemia y ECG, los cuales presentaban valores normales.



TRATAMIENTO

En consideración del motivo de consulta del paciente y análisis clínico y de sus exámenes complementarios, se planificó la realización de una prótesis total acrílica superior en una primera instancia, y posteriormente la realización de una prótesis híbrida

mandibular soportada sobre cuatro implantes oseointegrados ubicados entre ambos agujeros mentonianos. Radiográficamente, se observa un molar retenido asintomático en zona mandibular izquierda el cual se decide mantener.

En relación al pronóstico, se establece que es bueno debido a que el paciente es cooperador, posee uso protésico de larga data, estabilidad del reborde residual y bajo riesgo de estructuras nobles. De igual forma se postula que la literatura científica ha descrito diversos protocolos de carga inmediata con alto porcentaje de éxito.

Primera etapa rehabilitadora:

Se confecciona una prótesis total superior bajo técnica convencional la cual incluye obtención de modelos de estudio y posteriormente obtención de modelos funcionales. Se realiza el registro de relaciones cráneo-máximo-mandibulares mediante placas de relación y una combinación de técnicas que incluyen método fisiológicos (Shanahan, Silvermann y Gillis), antropométricos (Knebelmann, McGee, Willis y Goodfriend) y finalmente estéticos. La selección dentaria se basó en parámetros de forma (triada estética de Berry), tamaño (línea de la sonrisa y parámetros estéticos faciales como índice de la comisura, entre otros) y color. Una vez realizado el montaje de dientes sobre modelos articulados, se procede a realizar la acrilización de la prótesis superior de forma definitiva y la realización de una guía multifuncional inferior en acrílico transparente.



Etapa quirúrgica:

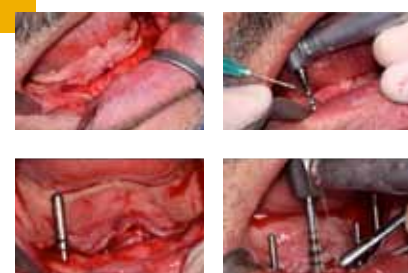
De forma previa a la cirugía se prescribió Amoxicilina de 750 mg cada 8 horas por 7 días para evitar la infección (Marín et al., 2013), Meloxicam de 15 mg. cada 24 hrs. para controlar la inflamación (Pablos et al., 2008) y Ketorolaco de 10 mg. para evitar el dolor postoperatorio severo (Trombelli et al., 1996). Todos los fármacos involucrados se administraron vía oral comenzando 24 horas antes. De igual forma, el día de la cirugía se prescribió Midazolam de 15 mg. vía oral para el control de

la ansiedad (Munhoes Romano et al., 2012).

Día 1: La cirugía se realizó en un pabellón de cirugía menor de las Clínicas Odontológicas de la Universidad Autónoma de Temuco. Previo a dicha intervención se realizó el registro de sus signos vitales los cuales presentaron valores normales

Una vez ubicado el paciente en el quirófano, se administró anestesia local mediante técnica infiltrativa vestibular y lingual, la cual incluyó 2 tubos de 1,8 ml cada uno de solución inyectable de clorhidrato de lidocaína al 2% con 100.000 U.I de adrenalina como vasoconstrictor. Se realizó un abordaje supracrestal lineal mediante bisturí frío hoja N° 15 (Hu-friedy®) entre ambos agujeros mentonianos. Una vez realizada la incisión se elevó un colgajo mucoperiosteico de espesor total mediante legra #1 Kramer-Nevins (Hu-friedy®) por vestibular y lingual para tener un buen acceso al sitio a implantar.

El fresado se realiza según protocolo indicado por el fabricante de implantes IntraOss® con el motor quirúrgico modelo Implantmed® de W&H a 1800 rpm. e irrigación constante con suero fisiológico. Posteriormente se continúa con la secuencia donde se utilizaron fresas cónicas a 11 mm. de longitud y posteriormente fresas Macho de terraja (Dense Drills®) a menor velocidad.



Una vez realizados los lechos quirúrgicos se instalan de forma paralela 4 implantes oseointegrados de 3,75 x 11 mm con hexágono externo (HE) y plataforma regular (RP) mediante irrigación constante con suero fisiológico a 50 rpm.



Posteriormente se procede a la instalación de 4 pilares multiunit rectos con 25 ncm de torque con sus respectivos healing cups. Se realiza finalmente la reposición del colgajo mediante sutura discontinua Dafilon® de 4-0.



Segunda etapa rehabilitadora:

Previo al registro de impresiones se verifica la estabilidad de la prótesis superior con la guía multifuncional inferior mediante topes de acrílico (Pattern resin®).



Posteriormente se realiza la instalación de las cofias de transferencia para cubeta abierta las cuales se ferulizaron mediante el mismo sistema de resina acrílica (Pattern resin®).



La impresión se realizó por medio de la guía multifuncional a boca cerrada y estabilizada con los topes de acrílico antes descritos utilizando silicona por adhesión de consistencia mediana y fluida. De forma posterior, se obtienen los modelos definitivos sobre los cuales se realizará la estructura metálica que dará soporte a la futura prótesis.



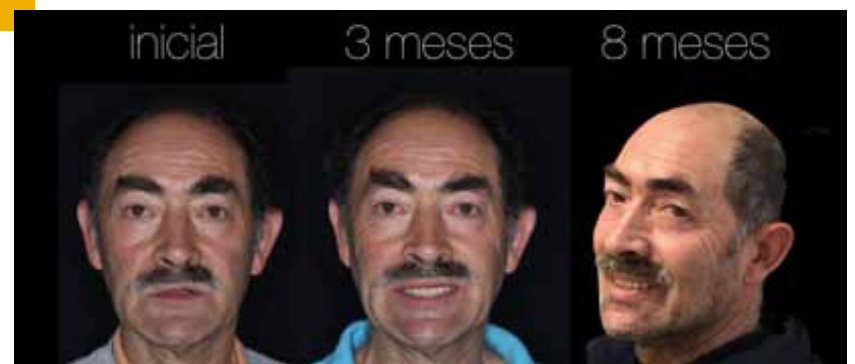
Día 2: Se realizó la prueba en cera de la ordenación dentaria sobre la estructura metálica colada. Adicionalmente se realizó un control radiográfico para observar el ajuste pasivo de la estructura sobre los implantes oseointegrados



Día 3: Finalmente se envía a terminar en acrílico de termopolimerización rosado y se realizan las pruebas estéticas, funcionales y de oclusión definitivas. Una vez aprobadas se instala la prótesis inferior atornillada sobre los 4 implantes oseointegrados (carga inmediata).



CONTROLES POSTOPERATORIOS A LOS 3 Y 8 MESES



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

+562 2378 9920 | +569 9051 3070

www.urielrubilar.cl



Expertos en Productos y Servicios para
Pacientes y Profesionales



PHARMA INVESTI PHILIPS CURAPROX Colgate VOCO Oral-B DENTAIID Nordent

Dr. Héctor González, Presidente SPROCH

"En mayo los ojos de la odontología chilena estarán puestos en Temuco"

Durante los días 26 y 27 de mayo del presente año, se realizará en la ciudad de Temuco, el **Congreso Nacional de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile (SPROCH)** y -junto con este evento que promete convertirse en el gran congreso de la odontología del sur de nuestro país- la tercera edición del **Congreso de Interespecialidades Odontológicas del Sur de Chile (IOS 2017)**.

El evento, organizado por la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile (SPROCH) y su filial de Temuco, junto a las filiales regionales de la Sociedad de Periodoncia de Chile (SPCH), la Sociedad de Implantología Oral de Chile (SIOCH), contará con la destacada participación de reconocidos expositores, en donde destacan: **Dr. Gustavo Vernazza** (Argentina), **Dr. Nelson Carranza** (Argentina), **Dr. Alejandro Bertoldi** (Argentina - Chile), de los especialistas colombianos **Dra. Martha Domínguez** y **Dr. David Troncoso** y de los destacados conferencistas nacionales **Dr. Carlos Cáceres**, **Dr. Carlos Parra**, **Dr. Herberth Carrillo** y **Dr. Edgar Berg**.

El presidente Nacional de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile, Dr. Héctor González, explica que "El Congreso Nacional SPROCH se realiza en región año por medio (un año en Santiago, el siguiente en regiones y así sucesivamente).

Estamos seguros que nuestro congreso anterior marcó un hito en Concepción. Entonces, sumado el gran desarrollo y compromiso que han tenido las sociedad de especialidades y la odontología en Temuco, estamos seguros que **en mayo los ojos de la odontología chilena estarán puestos en Temuco**".

Con respecto a las novedades en el ámbito científico del evento, Dr. González asegura que "el objetivo central es reafirmar conceptos desde un punto de vista de la rehabilitación oral integral, en el sentido de conocer cuáles son los nuevos conocimientos que existen. Dejando claro el postulado de que el trabajo realizado, necesariamente debe tener una evidencia científica detrás, para obviamente proporcionar a los pacientes los mejores tratamientos posibles".

Haciendo énfasis en la importancia para el paciente del concepto de Odontología integral y de una Odontología Interespecialidades, Dr. González afirma que "Dependiendo el grado de complejidad de cada caso, hay ocasiones en que los pacientes



“ Creemos que hemos logrado conjugar un congreso que sea un real aporte a los colegas que asistan y hacemos un llamado a los colegas de las zonas de Temuco, Concepción y alrededores asistan. La invitación obviamente se extiende a los colegas de Santiago ”

requieren de más de un especialista". En este sentido, argumenta que "es muy importante que los colegas asistan al congreso, ya sean rehabilitadores, Implantólogos, periodoncistas o dentistas generales con el objeto de que descubran cual es la importancia del conocimiento integral. Muchas veces los tratamientos fallan por no tener el enfoque correspondiente y estas instancias están pensadas precisamente en eso".

Durante el **Congreso Nacional SPROCH - IOS 2017**, y como es costumbre, se realizará una feria comercial que agrupará a las más importantes empresas del comercio dental de nuestro país. En este sentido, Dr. González puntualiza que "La verdad es organizar un congreso sin las empresas sería muy difícil. El costo que implica tener la calidad y cantidad de expositores que nos

visitan sería bastante complicado sin el apoyo de las empresas participantes. No hay que olvidar que el apoyo de las empresas nos permite acercar más los costos de inscripción para los colegas dentistas, socios y no socios". Además, "El objetivo central de este tipo de actividades es que los asistentes puedan estar actualizados en todo lo que respecta a la importancia de la odontología y sus especialidades. Más aún, considerando que está en

la palestra el tema de la renovación de especialidades a contar del 2019", argumenta.

Dr. González concluye la entrevista afirmando "creemos que hemos logrado conjugar un congreso que sea un real aporte a los colegas que asistan y hacemos un llamado a los colegas de las zonas de Temuco, Concepción y alrededores asistan. La invitación obviamente se extiende a los colegas de Santiago".

CONGRESO NACIONAL DE REHABILITACIÓN ORAL DE CHILE

Congreso de Interespecialidades Odontológicas del Sur de Chile 2017 (IOS)

Lugar: **Hotel Dreams**, en la ciudad de Temuco.

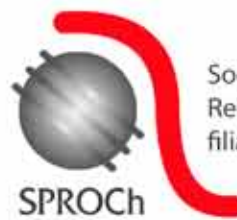
Fecha: **26 & 27 de mayo del 2017**.

Organiza: **SPROCH Nacional**, y las filiales de Temuco de **SPROCH**, **SPCH** y **SIOCH**

Más información, valores e inscripciones: <http://www.ios.cl/>



3er. Congreso de Interespecialidades
Odontológicas del Sur de Chile



Sociedad de Prótesis y
Rehabilitación Oral de Chile
filial Temuco.

Congreso nacional Sociedad de Prótesis y
Rehabilitación Oral de Chile

Carlos Parra Carlos Cáceres Nelson Carranza Alejandro Bertoldi Gustavo Vernazza David Troncoso Martha Domínguez Herberth Parada Edgar Berg



ios.cl | 26 y 27 de Mayo | Hotel Casino Dreams Temuco

Diamond Sponsor



Platinum Sponsor



Media Partner



Gold Sponsor



Organizan



Más información en www.ios.cl | contacto@ios.cl

Marketing en Odontología



Dr. Hugo Pereira C.

Cirujano Dentista Universidad San Sebastián.
Magíster © Gestión Estratégica en Salud
USS. Diplomado Implantología Oral Quirúrgica
– Protésica USS. Diplomado en Gestión de
Instituciones de Salud USS. Diplomado en
Gestión Estratégica USS. Docente Universidad
San Sebastián, Valdivia. Práctica Privada Clínica
Biodental, Valdivia.

En la odontología existe cierto rechazo a la utilización rutinaria del marketing, ya que se considera como conceptos empíricos innecesarios y que es poco lo que pueden aportar a la salud. El marketing existe en las empresas privadas, en los servicios de salud y por supuesto en los consultorios odontológicos. Al lograr que las personas perciban la salud bucal como algo de utilidad y provecho para ellas mismas y para quienes las rodean, bien brindada, con honorarios accesibles, buen trato personal, en ambientes agradables, donde los pacientes se sientan tratados con afecto y con respeto, se producirá que más gente querrá gozar de sus ventajas, así al incrementarse la demanda, todos se beneficiarán: la sociedad, las personas, los odontólogos, la odontología, el estado, nuestro país, etc.

Philip Kotler define el marketing como “un proceso social y administrativo mediante el cual individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean creando e intercambiando productos y valor con otros”¹, no solo son conceptos de publicidad y ventas, abarca acciones que tienen que ver con la visión, administración y organización de la empresa-consultorio. Según Nava Salcedo (2015), el

proceso de marketing odontológico consiste en “planificar y ejecutar la concepción del servicio odontológico, la fijación y el manejo de los honorarios profesionales, la comunicación que se da en el consultorio dental y la distribución del servicio dental para crear procesos de intercambio que satisfagan las necesidades, expectativas y deseos de los pacientes (marketing externo), y el personal de la empresa o consultorio (marketing interno), en busca del establecimiento de relaciones mutuamente beneficiosas”².

Si se analiza el consultorio desde un punto de vista administrativo, los pacientes son los clientes, y la clínica dental es una empresa privada, cuya administración debe ser manejada por un cirujano Dentista.

El marketing enfocado en la odontología no consiste simplemente en publicitar los servicios y/o el consultorio dental, también debe involucrar la promoción y educación en odontología a la población, ya que no se enfoca únicamente en “vender” los servicios, sino también en informar sobre los procedimientos y sobre el ejercicio profesional.

Debido a que la tasa anual de titulación de cirujanos dentistas ha aumentado considerablemente dentro de los últimos años, es fundamental considerar el marketing como proceso indispensable al instaurar una clínica odontológica privada, ya que al hacerlo se realizan estudios tanto internos como externos, que colaborarán con el posicionamiento de la clínica dentro del mercado. Es decir, el marketing posee herramientas de segmentación de mercado, en donde se divide la amplia gama de clínicas odontológicas, y se establece el mercado a incorporarse (llamado también “mercado meta”), todo esto de acuerdo a las características de la población que se abordarán. Este proceso es indispensable, ya que no se puede agregar valor para diferenciarse de la competencia, sin



“El marketing posee herramientas de segmentación de mercado, en donde se divide la amplia gama de clínicas odontológicas, y se establece el mercado a incorporarse (llamado también “mercado meta”), todo esto de acuerdo a las características de la población que se abordarán”

tener claro cuál es el segmento de mercado en el que se está inserto. Todo esto posiciona la empresa (en este caso, clínica odontológica)

en la mente del cliente o paciente, favoreciendo la elección por parte de éste de los servicios que la clínica ha ofrecido.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kotler P., Keller K., (2006), “Dirección de marketing”, duodécima edición, Pearson Prentice Hall Editorial, México 2. Nava Salcedo P., (2015), “Marketing en Odontología”, Revista Tamé, Editorial, 2015; 4 (11):370.

**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)



CURSO TEÓRICO PRÁCTICO

ACTUALIDAD EN POSTES DE FIBRO RESINA, PROTOCOLOS CLINICOS PREDECIBLES

16 & 17 JUNIO 2017
ENJOY VIÑA DEL MAR

TEMARIO

- Rehabilitación moderna de los dientes tratados endodónticamente.
- Características de los nuevos sistemas de postes de fibro-resina.
- Aplicaciones clínicas de los sistemas de postes.
- Protocolos clínicos de indicación, tratamiento de superficie y cementación.
- fracasos en los sistemas de poste-muñón de fibro-resina, cómo prevenir y solucionar.
- Prótesis fija libre de metal, actualidad y su relación con los DTE.
- Usos de postes para restauraciones directas de resina compuesta.



Dr. Abelardo Báez

Cirujano Dentista egresado de la Universidad de Valparaíso. Especialista en Odontología Restauradora CONACEO. Diplomado en Periodoncia Universidad de Valparaíso. Magister en Odontología con Especialización en Odontología Restauradora. Profesor Adjunto de Biomateriales y Rehabilitación Oral. Jefe del Área de Rehabilitación Oral y Biomateriales, UNAB Viña del Mar. Especialista en rehabilitación oral y director de la especialización en Rehabilitación Oral UNAB Viña del Mar.



Dr. Daniel Torassa

Profesor Titular Catedra de Clínica de Prótesis I. Carrera de odontología. Universidad Católica de Córdoba. Profesor Adjunto Catedra de Prótesis III. Facultad de odontología. Universidad Nacional de Córdoba. Docente Carrera de Especialización en Prótesis e Implantes. Escuela de Post grado. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

Valor Curso Teórico (viernes 16 de Junio)

Hotel Enjoy Viña del Mar Almuerzo Incluido

Hasta el 31 de Marzo:

Estudiantes de Post Grado y Socios de Sociedades Científicas Odontólogos

: \$ 85.000
: \$ 100.000

Desde el 1 de Abril en adelante

Estudiantes de Post Grado y Socios de Sociedades Científicas Odontólogos

: \$ 100.000
: \$ 115.000

Valor Curso Práctico (sábado 17 de Junio)

Centro de Entrenamiento del Dr. Báez (Viña del Mar)

Valor único, SOLO 14 CUPOS

: \$ 100.000

Incluye Kit RTD de 20 postes , 4 fresas, jeringa de Corecem (cemento y reconstructor de muñón)

Inscripciones e información en: info@emporiidental.cl

CURSO TEÓRICO VÁLIDO POR 10 HRS PEDAGÓGICAS PARA CONACEO.
CURSO PRÁCTICO VÁLIDO POR 6 HRS PEDAGÓGICAS PARA CONACEO.

CERTIFICA



PATROCINA



AUSPICIADORES



PATENTAN TECNOLOGÍA BIODEGRADABLE QUE MEJORA LOS RECUBRIMIENTOS QUE AGILIZA Y AMPLÍA LA COMPATIBILIDAD DE LOS IMPLANTES DENTALES

La Universidad del País Vasco (UPV-EHU) junto a la Universitat Jaume I (UJI) de Castellón en España, han patentado una revolucionaria tecnología para recubrimientos osteoinductores de los implantes dentales.

La tecnología patentada consiste en unos recubrimientos que, aplicados sobre la superficie de implantes óseos y en particular de implantes dentales, logran una integración con el hueso maxilar de mayor calidad y en un menor tiempo, al promover la generación de hueso alrededor de la pieza implantada.

Estas propiedades, que ahora reconoce oficialmente la Oficina Europea de Patentes (EPO), han llevado a la empresa Grupo Ilerimplant a obtener una licencia de explotación de la patente. Ilerimplant (<http://www.ilerimplant.com/>), representado en nuestro país por GMI Group Chile, es un referente en implantología dental en España, especializada desde hace más de 15 años en el desarrollo, producción, comercialización y distribución de material médico para el sector dental.

El grupo de Investigación Polímeros y Materiales Avanzados, liderado por el Profesor Dr. Julio Suay de la de la UJI y el grupo de Biomateriales del Departamento de Ciencia y Tecnología de Polímeros de la UPV – EHU han estudiado esta tecnología durante 8 años y en el proyecto ha participado 17 profesionales de áreas como la ingeniería, química, odontología, medicina, biotecnología y biología.

Fabiola Terraza, Gerente General de GMI Group Chile, asegura que:

“Antes del lanzamiento en Chile, realizamos junto a un importante equipo de profesionales pruebas de nuestro nuevo implante en diversos escenarios, teniendo este un gran porcentaje de éxito.

Cabe señalar que desde hace 6 años que tenemos presencia en este país en el cual ofrecemos a nuestros clientes garantía del producto y el mejor servicio de post-venta, cada atención es personalizada siendo así un apoyo permanente para el profesional en clínica.

GMI España esta innovando y trabajando



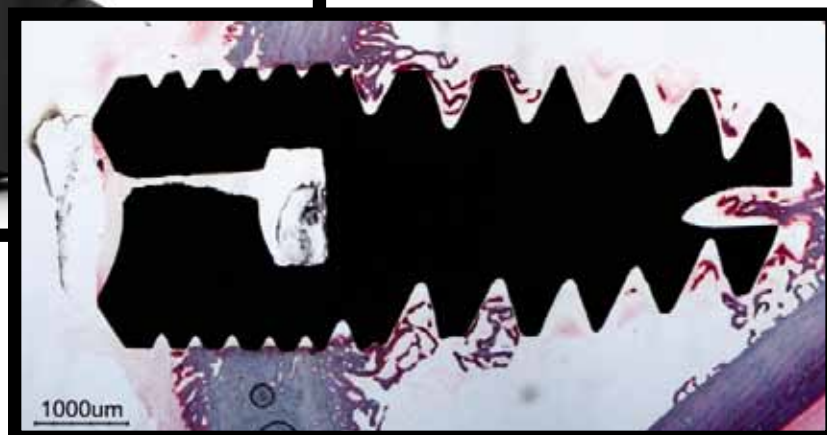
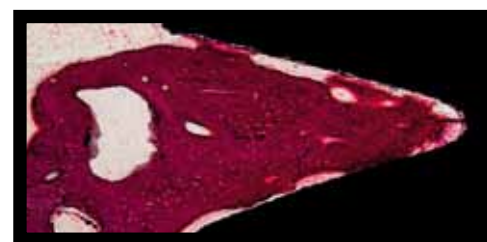
día a día en estudios científicos que nos avalan el importante crecimiento que tenemos a nivel mundial, presente ya en mas de 30 países y con 5 filiales, siendo desde el 01 de Diciembre 2016 Chile una filial mas".

La investigación busca favorecer la tasa de éxito en los implantes dentales, especialmente en aquellas personas

que puedan tener deficiencias en su maxilar. En este sentido, cabe señalar que la no reposición de un diente perdido implica una serie de problemas biomecánicos, como el cambio de la línea de mordida, el desordenamiento de los dientes y la creación de huecos entre ellos, que finalmente puede conducir a enfermedades periodontales

como gingivitis y periodontitis que deterioran los mecanismos de sujeción de los dientes y ocasionan la nueva pérdida de más dientes. En esto reside la importancia de reponer las piezas dentales, además de la recuperación total de las funciones masticatorias y de la normalidad en las relaciones sociales.

“Antes del lanzamiento en Chile, realizamos junto a un importante equipo de profesionales pruebas de nuestro nuevo implante en diversos escenarios, teniendo este un gran porcentaje de éxito”



Por la compra de 100 implantes GMI
Llévate de regalo una Optima de Bien Air

Llévate de regalo una Optima de Bien Air
Por la compra de 100 implantes GMI



PRESENTACIÓN EN CHILE DE AVANTGARD, IMPLANTE DE CONEXIÓN CÓNICA DE GMI

En el Hotel Best Western Premier Marina, se llevó a cabo la presentación en Chile del nuevo implante Avantgard de GMI.

Las exposiciones científicas, estuvieron a cargo de Dr. Héctor González, presidente de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile, y del especialista en Implantología Oral, Dr. Sergio Marchant.

Los implantes de conexión cónica GMI modelo Avantgard están mecanizados en titanio grado IV c.p. de la máxima calidad, garantizando así una gran estabilidad química y por tanto una excelente bio-compatibilidad. La capa de dióxido de titanio, que se

forma en la superficie del implante después del proceso de pasivado, y el estudiado diseño del perfil exterior de la rosca aseguran una buena osteointegración y una elevada estabilidad primaria.

La rosca exterior de doble entrada del implante permite disminuir los tiempos quirúrgicos. Además, las formas redondeadas, los fresados autoroscantes y la ligera conicidad apical facilitan la inserción del implante disminuyendo las tensiones producidas en la interfase hueso-implante, y por tanto evitando los problemas asociados al estrés de roscado.



gmi
implant group

Bien Air
Dental

Más información:

Mail: fabiolaterraza@gmiimplantology.com

Teléfono: + (562) 26847788

Celular: + (569) 61183899



SWISS MADE

Odontología vs. United Airlines: una analogía necesaria!!!



Dr. Francisco Teixeira Barbosa (España)

Odontólogo especializado en implantología y odontología digital.
Cofundador de Periospot y autor de varios ebooks.

El pasado 12 de Abril el Dr. David Dao fue violentamente expulsado de un avión de la aerolínea United Airlines que salía de Chicago.

El motivo es sencillo: Overbooking. Infelizmente una práctica cada vez más recurrida por las líneas aéreas sobretodo en aeropuertos donde se puede conseguir fácilmente un plan B (no es lo mismo hacer un overbooking en el aeropuerto Adolfo Suarez de Madrid que hacerlo en el Peinador de Vigo).

El Dr. Dao previamente había aceptado el cambio de billete, pero finalmente declinó la oferta ya que su única posibilidad era viajar el lunes a la tarde, y como bien dijo él **"tengo que trabajar, soy médico"** (si fuera odontólogo seguramente este argumento no le valdría ya que hasta hace 3 días la RAE no tenía como norma denominarnos "Doctor" a los odontólogos). Después de una discusión con los oficiales en la que -según los testigos- el Dr. Dao no levantó la voz en ningún momento (entendible teniendo en cuenta que



los oficiales ninguno tenía una anchura inferior a Falete y eran más altos que los impuestos en Suecia), éstos decidieron expulsarlo a la fuerza con el resultado que muchos ya conocéis y habéis visto en los varios vídeos en internet.

Este caso es un extremo, pero **¿no será se estamos tocando fondo en al trato al pasajero aéreo por parte de la compañías aéreas?**

¿Cuán positivo es la "democratización" de un bien o servicio?

Veamos algunos datos:

Si se examinan los precios de las tarifas históricas de los billetes de avión -naturalmente ajustándolos a la inflación para que no se distorsionen- es fácil ver que los precios han bajado aproximadamente un 50 % desde 1978 (creo que esto sólo es superado por el sector odontológico en España donde ya tenemos el "empaste a 3+2+Suegra").

Lo que en aquella época costaba 600\$ ahora cuesta 300 (pongo dólares porque de aquellas no existían los euros y la peña tenía la sensación de ir forrada con un billete de 1000 pesetas en el bolsillo).

Eran tiempos en los que apenas el 20 % de los ciudadanos habían volado en avión alguna vez, mientras que al comenzar el

Siglo XXI ya lo hacía más del 50 % (de promedio un par de viajes de ida-y-vuelta al año). El número de pasajeros se triplicó en ese tiempo.

Todos nos acordamos en el colegio lo de "Ramón "El pelillos" (sí, Ramón era único que con 9 años ya tenía vello púbico para envidia de toda la clase) ha ido en avión este fin de semana" - "que fuerte!" Exclamábamos atónitos a semejante hazaña.

Hoy en día nuestros hijos ya casi todos han viajado en avión (en el caso de mis hijos unas 3 veces al año mínimo).

Yo recuerdo la primera vez que viajé en avión. Con 12 años, Vigo- Valencia e iba "más acojonado que un Kiwi a un congreso de estética dental".

Recuerdo también que poca gente de mi edad (de mi entorno) había viajado alguna vez en avión. Era un privilegiado, al igual que Ramón "El Pelillos".

Pero vayamos al grano:

La foto que veis abajo es de un viaje en avión (en primera) en los años 70-80, y es impactante ver cómo era percibido el viaje de avión.

Era un artículo de lujo. Un privilegio. Tanto que la imagen de la langosta servida como si fuera aceitunas

acojona hasta a un sindicalista.

¿Qué ha cambiado?

Pues lo mismo que ha pasado por ejemplo con el implante dental. Antes era un artículo de lujo, donde solo un segmento de la población se lo podía permitir por su alto coste.

Eran los inicios de la Implantología donde unos pocos colocaban implantes y otros pocos podían pagarlos.

Hoy en el día, al igual que viajar en avión, colocarse un implante o hacerse una ortodoncia ya no es un lujo sino que una commodity.

Una commodity es todo bien que es producido en masa por el hombre, o del cual existen enormes cantidades disponibles en la naturaleza, que tiene valor o utilidad y un muy bajo nivel de diferenciación o especialización. Esta definición también se aplica a los servicios.

Mi pregunta es **¿era mejor viajar muy poco y ser tratado como un rey o viajar mucho y que vivas con el miedo de que te bajen del avión a bofetadas?**

Lo mismo en la odontología: **¿es mejor que la gran mayoría de la población tenga acceso a tratamientos valiosos (en toda su extensión) por la bajada de precios de los tratamientos, o que solo unos pocos lo puedan permitir?**

Automáticamente vamos a relacionar los dos universos y la ecuación es fácil: **menor precio, peor servicio, peor calidad.**

Es cierto que en odontología se juega en un terreno donde hasta hace poco era impensable que se pudiera mercantilizar: el terreno "salud".

Pero ¿es menos grave que algunas compañías aéreas vuelen con el depósito justo de combustible o que puedan abaratar costes en el mantenimiento de sus aeronaves?

En ambos casos parece que la respuesta es clara y que en caso de fallo/fracaso las consecuencias son catastróficas.

Dejo la reflexión para que lo tengáis en cuenta, que no sólo nuestro sector ha sufrido cambios, y al igual que el Dr. Dao, si alguien es tratado en una clínica "low-cost" ya sabe que puede salir "abofeteado" a fracasos e incidencias. Como dice un buen amigo mío gallego, "Si xogas con lume, quéimaste".

Mejor jugar solo al Candy Crush.

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





Producto destacado:



NovoMatrix™ Reconstructive Tissue Matrix

El material para aumento de tejido blando de nueva generación

- El proceso tisular de LifeCell genera una rápida revascularización
- Grosor consistente
- Prehidratada, lista para su uso
- Se puede conservar a temperatura ambiente

Un gran avance en el procesamiento xenogénico

NovoMatrix™ es una matriz dérmica acelular derivada de tejido porcino indicada para aplicaciones del tejido blando. El proceso tisular de LifeCell está diseñado para mantener la integridad biomecánica del tejido, lo cual es fundamental para una regeneración óptima.

BioHorizons Chile Training Center



Formación continua en BioHorizons Chile.

BioHorizons Chile ha creado el espacio y equipamiento que nuestros profesionales necesitan.

Con una capacidad para 30 personas, las oficinas de BioHorizons cuentan con 2 salones modernamente equipados para que nuestros clientes puedan desarrollar cursos, Hands-on, talleres, etc. de acuerdo a sus necesidades.



Dr. Francisco Marchesani

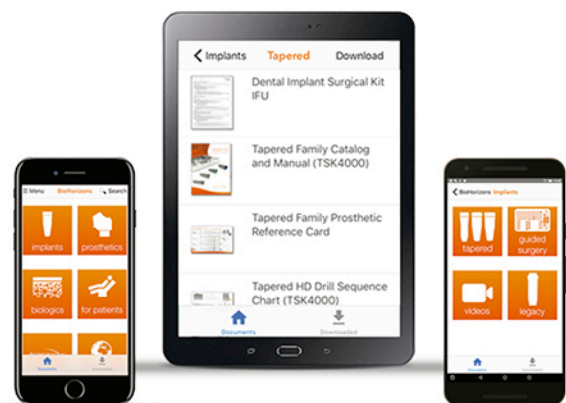
Cada vez más cerca!

Descarga la nueva aplicación de BioHorizons!

BioHorizons lanza una nueva aplicación BioHorizons compatible con teléfonos y tablets Android y Apple.

Las características incluyen:

- Más rápido de descargar, interfaz más sensible.
- Capacidad para seleccionar qué colaterales se descargan y guardar localmente (ahorra espacio de almacenamiento)
- Vista rápida de la sección de documentos vistos recientemente
- Vista rápida de la sección de documentos nuevos y actualizados
- Búsqueda de documentos por título



Evento destacado:

Clínica Marchesani y BioHorizons Chile lo invitan a inscribirse en el Primer Seminario Internacional Clínica Marchesani.



Primer Seminario Internacional Clínica Marchesani



Dr. Ramón Gómez Meda

Dr. Patricio Doñas M.

Dr. Paulo Mezquita de Carvalho

Dr. Francisco Marchesani C.

Predictibilidad del tratamiento implanto asistido del maxilar atrófico y del sector anterior

16,17 y 18 de Agosto, 2017 Concepción, Chile

16 de Agosto 8:00/20:00	CONFERENCIAS MAGISTRALES Y DEBATE	para 120 personas
17 de Agosto 8:00/20:00	CUATRO HANDS ON	para 24 personas
18 de Agosto 8:00/20:00	CUATRO CIRUGÍAS EN VIVO	para 24 personas

Informaciones e inscripciones: Sra. Maryorie Cifuentes
mcifuentes@marchesani.cl
+56 9 7889 5950

Valor Inscripción:
Seminario Completo: \$1.100.000
Sólo Conferencia: \$ 250.000

Lugar del evento: Clínica Marchesani y Hotel Atton Concepción
Consulte por convenio con Hotel Atton Concepción

BIOHORIZONS®

Implantes



Rehabilitación



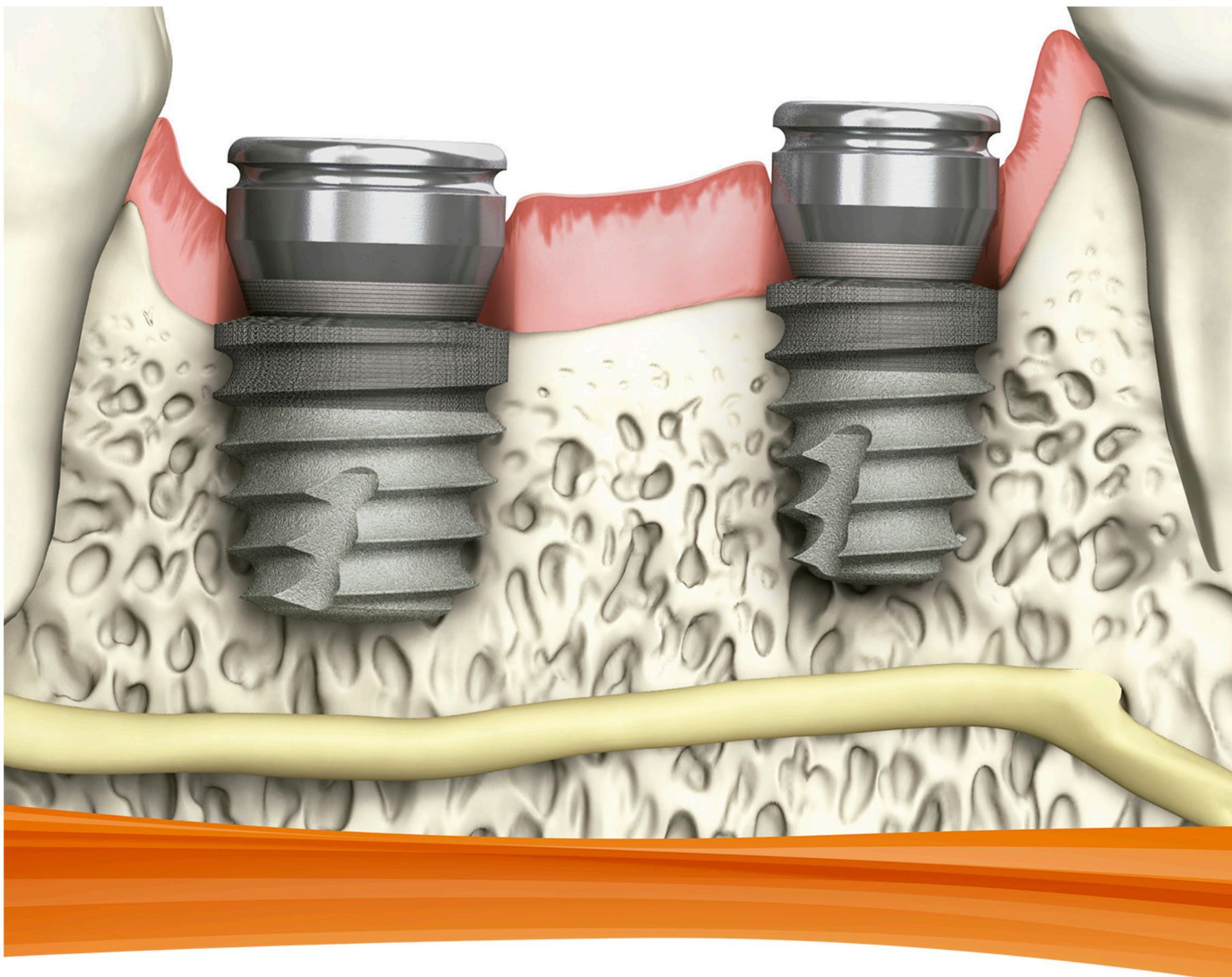
Regeneración



Instrumental



CIENCIA • INNOVACION • SERVICIO



presentamos los nuevos Implantes Tapered Short

Los implantes Tapered Short de BioHorizons están disponibles con una longitud de 6 y 7.5mm, ofreciendo una solución ideal para los casos con una altura de hueso vertical limitada, minimizando la necesidad de realizar injertos óseos. El diseño del implante Tapered Short cuenta con un perfil de rosca agresiva y un cuerpo cónico que brindan una excelente estabilidad primaria incluso en situaciones comprometidas. La superficie Laser-Lok de doble afinidad y cambio de plataforma ofrece una conservación del hueso y una unión al tejido blando superiores para una colocación flexible.

Para más información contacte con BioHorizons:
Servicio al cliente: 56-2-2361 95 19
visítenos en www.biohorizons.com

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE



En los 100 años de la Odontología en Chile

VI CONGRESO

F I P P

Chile 2017

15-18 noviembre 2017

Centro de Eventos

CASAPIEDRA

Avda. San Josemaría Escrivá de Balaguer
5600 Vitacura, Santiago, Chile

www.congresofippchile2017.cl

Organizan:

- Sociedad de Periodoncia de Chile
- Federación Iberoamericana de Periodoncia
- **Osteology Foundation**



Osteology Foundation

Sponsor platinum:



Sponsor bronce:



Auspiciadores:



Patrocinan:



Contacto:

M. Paulina Aguayo Zavala - Sociedad de Periodoncia de Chile

F. +56 2 2 3357692

soc.periodoncia@gmail.com

www.spch.cl

www.congresofippchile2017.cl

Pernos de fibra de sección oval y tercio coronario radicular de mayor conicidad para conductos amplios y ensanchados

Dr. Alejandro Bertoldi Hepburn

Profesor Regular del Postgrado de Rehabilitación Oral. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad del Desarrollo. Concepción, Chile. Docente Autorizado de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina.

Dr. Carlos Cáceres Gutiérrez

Profesor Coordinador del Postgrado de Rehabilitación Oral. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad del Desarrollo. Concepción, Chile. Especialista en Rehabilitación Oral por la Universidad de Concepción (UdeC), Chile.

Dr. Mario Fuentes Aranguéz

Alumno del Postgrado de Rehabilitación Oral. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad del Desarrollo. Concepción, Chile.

INTRODUCCIÓN

Los pernos de fibra aportan diversas ventajas mecánicas, estéticas y técnicas en el proceso de rehabilitación posendodóntica.

En la actualidad se ha comprobado el **funcionamiento mecánico más seguro** que ofrecen estos anclajes intraradicales en comparación con otros más rígidos como los pernos metálicos, tanto sean colados o preformados. En este sentido se observa una deformación elástica en los pernos de fibra similar a la de los tejidos de la raíz dentaria que lo contiene lo que previene la formación de puntos de concentración de fuerzas con posible aparición a medio o largo plazo de fisuras y/o fracturas sobre el tejido dentario. Esta variable se conjuga con que el hecho que se trata de estructuras preformadas y por ello su empleo se asocia con menor desgaste de tejidos y por ende menor debilitamiento mecánico durante la preparación del lecho radicular.

El aspecto óptico de los actuales pernos de fibra es semitranslúcido sin color. Al no constituir estructuras oscuras u opacas permiten obtener preparaciones coronarias de aspecto más natural. Por esta razón estas preparaciones se pueden asociar a coronas fabricadas con materiales también semitranslúcidos (porcelanas o composites) lográndose **una rehabilitación que aportará resultados naturales y tendrá mejores posibilidades de pasar desapercibida** (resultados que podrían denominarse estéticos).

La **ausencia de corrosión** y las decoloraciones asociadas es otra ventaja que aportan estas estructuras, en especial si sobre ellas asientan restauraciones

con alto grado de translucidez.

Entre las **ventajas técnicas pueden mencionarse la inserción del perno en una única sesión clínica** (desobturación y preparación del conducto seguida de inserción del perno) lo que significa que además del ahorro de tiempo, costos y molestias, prevenir la contaminación del sistema de conductos ya que éste no permanecerá en gran medida desobturado de una sesión clínica a otra y cerrado su acceso coronario con materiales que generan un sellado poco confiable. Al trabajar con pernos metálicos colados, por estas razones, la contaminación es frecuente.

Además, **el trabajo sin impresiones favorece el empleo del dique de goma** haciendo la tarea más segura, reduciendo adicionalmente la posibilidad de contaminación y permitiendo emplear otros recursos tecnológicos como los microscopios.

En síntesis, **las ventajas técnicas que aportan los pernos de fibra son múltiples, y en la actualidad bien documentadas.**

Pero **siguen existiendo limitaciones al momento de trabajo con pernos de fibra**. Y en ese sentido, dos son muy habituales y clínicamente relevantes: **fracturas y desprendimientos**.

En cuanto a las fracturas de los pernos (situación siempre deseable a una fractura radicular) es importante comprender que por lo general se relacionan con deficiencias estructurales en el mismo: presencia de defectos internos como poros o cracks, deficiente unión de la fibra a la resina, inadecuada proporción entre la fibra y la resina (se recomienda no menos de un 60% de fibras en la composición del perno), mala distribución de las fibras que dejan amplias islas de resina, y otras tantas razones.

Es importante destacar que **entre los pernos de fibra actuales existe una gran diferencia en cuanto a condiciones estructurales**, existiendo algunos donde se ha alcanzado un alto grado de perfección que coexisten con otros que presentan distintas deficiencias.

Desarrollos comerciales como DT Light-Post y Macro-Lock (RTD), Relyx Fiber Post (3M/Espe), FRC Postec Plus (Ivoclar Vivadent), Rebilda Post (VOCO GmbH), ParaPost Taper Lux (Coltène Whaledent), Unicore (Ultradent) por ejemplo, han probado poseer **alta resistencia a la fractura por flexión y alta resistencia a la fatiga**.

Ambas propiedades se asocian a una mayor perfección estructural del perno. Muchas variables existen para lograr una adecuada condición mecánica en

el perno. Además de la ya mencionada alta proporción fibra/resina (la fibra es el elemento de refuerzo del perno por lo que a mayor cantidad, mejor comportamiento estructural) y la distribución uniforme de las mismas, también podría considerarse importante la radiopacificación de fibras en lugar del empleo de partículas de bario o zirconio dispersas en la matriz que ocupan espacio y limitan la incorporación de más fibras. Al radiopacificar las fibras se consigue mayor refuerzo y un aspecto radiográfico más contrastante con los tejidos dentarios. Como es de suponer, este proceso involucra mayor complejidad industrial y también mayores costos.

Por estas y otras razones la resistencia a la fractura en los pernos mencionados más arriba aumenta (a veces en forma muy evidente) al compararlos con otros, aún en casos con pobre remanente coronario que dificultan conseguir el denominado ferrule effect (efecto de zuncho) con la corona aumentando en forma considerable la exigencia mecánica para el perno.

Los pernos de fibra con mayor deficiencia estructural y que más habitualmente presentan fracturas suelen ser los más económicos y por ello los que poseen mayor difusión en el mercado.

Otra variable también fundamental que aporta mayor resistencia en los pernos de fibra (o en cualquier otra estructura) es su calibre. A mayor calibre, mayor resistencia. En este sentido es importante destacar que **nunca debe removerse tejido dentario a fin de colocar un anclaje de mayor calibre; una preparación radicular para perno ideal no debería remover tejido dentario.**

Pero algunos casos clínicos por presentar conductos muy amplios permiten trabajar con pernos de mayor calibre, y así ganar resistencia mecánica.

El otro inconveniente frecuente asociado a pernos de fibra es su desprendimiento del lecho (habitualmente en conjunto con su corona). Por lo general, esta situación deriva de la **falta de fricción superficial entre el perno y las paredes que lo contienen y por ende por falta de traba mecánica perno - conducto radicular.**

Por razones propias de la anatomía del conducto, muchas veces la preparación del lecho para el perno no asegura la apropiada fricción entre ambas superficies. Esto es frecuente en conductos amplios, ovales y/o con marcada conicidad especialmente en el tercio coronario.

Históricamente se pretendió compensar

la falta de contacto y por ende de traba mecánica entre perno y paredes del lecho mediante técnicas adhesivas y empleo de materiales cementantes de propiedades mecánicas y físicas más altas como son aquellos de base resinosa. Es decir, adhiriendo el perno a las paredes del lecho radicular y rellenando los espacios libres con un material más resistente, resiliente y tenaz.

La literatura científica es contundente en este aspecto y ha descrito innumerables variables que dificultan la adhesión intraconducto y que muchas veces imposibilitan conseguir ese objetivo. Asimismo es problemático el comportamiento de los materiales cementantes de base resinosa en espacios como los lechos para pernos cuando se los haya colocado formando importantes espesores para compensar la falta de adaptación entre las partes. El desarrollo de tensiones internas consecutivas a la reducción volumétrica del material lleva a desadaptaciones superficiales que a veces resultan muy importantes.

Es por ello que **conseguir la traba mecánica del perno de fibra en el lecho radicular debe ser un objetivo central. Y para ello es necesario adaptar íntimamente el perno al lecho radicular.**

Esto implica **recurrir frecuentemente a distintas técnicas clínicas después de preparado el lecho para el perno**, como por ejemplo, la preparación de los denominados pernos anatómicos trabajando con resinas compuestas o con porciones de FRC (Fiber Reinforced Composites), el empleo de pernos accesorios asociados al perno principal, el suplemento del tercio coronario del lecho para el perno con materiales como los cementos de ionómero de vidrio de alta viscosidad entre otras.

En la actualidad también existen pernos ovales y con marcada conicidad en el tercio coronario que se adaptan mejor a la anatomía del lecho radicular aumentando la fricción superficial y al igual que las técnicas recién mencionadas, aseguran la retención del perno en su lecho.

El caso clínico que se exhibirá a continuación ilustra sobre una técnica de trabajo en un **conducto muy ensanchado en su tercio coronario**. En este proceso se seleccionará un perno de fibra de alta resistencia mecánica y alta resistencia a la fatiga pero con una particularidad que es justamente su forma: **sección oval y mayor conicidad en el tercio coronario.**

Esta característica permitirá conseguir



CONSTRU|MED

ESPECIALISTA EN ESPACIOS ODONTOLÓGICOS

DISEÑO / ARQUITECTURA / CONSTRUCCIÓN / CERTIFICACIÓN



Clínica Habanadent



Clínica Cerro Colorado



Clínica Moneda



Clínica Soul

OFRECEMOS PROYECTOS PARA SU CONSULTA

- Habilitaciones de oficinas en planta libre.
- Remodelaciones de oficinas a consultas odontológicas.
- Remodelaciones de consultas existentes.
- Todas nuestras obras son 100% certificadas.

ENTREGAMOS SU PRESUPUESTO
Y LO OPTIMIZAMOS SEGÚN SUS NECESIDADES

CONTACTOS:

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



CONSTRU|MED

UNA EMPRESA DE:  GRUPO MED

una estructura de mayor resistencia y a la vez mayor fricción superficial entre perno y lecho radicular que se traducirá en mayor retención por trabajo mecánica.

CASO CLÍNICO

Un paciente adulto que está siendo rehabilitado en forma integral en el Postgrado de Rehabilitación Oral de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad del Desarrollo (Concepción, Chile) presenta un canino superior con marcada destrucción coronaria y un conducto radicular que resultó muy amplio luego de la remoción de un perno metálico y retratamiento endodóntico. Por esta razón existe **escaso tejido**

dentario remanente a nivel coronario sobre el cual la futura corona pueda conducir las cargas que reciba (ferrule effect). Como se explicó, **esta condición es crítica para los pernos de fibra de escasa resistencia** ya que las fuerzas derivadas de su función se concentrarán sobre ellos y podrían generar su fractura. Debe considerarse también que en una situación similar un perno más resistente pero más rígido (como los metálicos - colados o preformados), podrían no fracturarse pero trasladar las cargas hacia la raíz y así provocar su fractura (situación indudablemente más crítica desde el punto de vista clínico).



Figura 2



A partir del análisis de la radiografía preoperatoria y de la situación clínica, se seleccionó un perno y se planeó una secuencia de instrumentación. El perno seleccionado fue Macro-Lock Oval (RTD, Francia). Como se puede notar en la fotografía, este perno es marcadamente cónico en su porción radicular coronaria. Asimismo presenta sección oval. (Fig. 2)



Después de efectuados diversos procedimientos diagnósticos, se procedió a insertar un anclaje radicular de fibra en la pieza 2.3. Para ello se aisló el campo operatorio en forma absoluta con dique de goma y se sellaron los márgenes dentarios con una resina fotoactivable destinada a ese fin (OpalDam, Ultradent) para prevenir el acceso de fluidos (Fig.1).



De acuerdo a mediciones efectuadas sobre la radiografía preoperatoria, se efectuó una secuencia de instrumentación radicular que incluyó fresas Gates #2, Peeso #1, y las correspondientes al perno (fresas conformadoras #1 y #2. (Fig. 3)

www.mobadental.cl

MOBA
Holding Tecnológico

Todo para tu
clínica dental

Sillones

RX

Rotatorios

Av. Nueva Providencia 2214 Of. 49



Los Leones

Providencia, Santiago.

(+562) 29690551
(+562) 29535772



Equipo
CONE BEAM

¡Gran Oportunidad !

US\$56.900*

WWW.EDIGMA.CL

EDIGMA
THE BEST DENTAL SOLUTION

**UNICO DISTRIBUIDOR
OFICIAL EN CHILE**

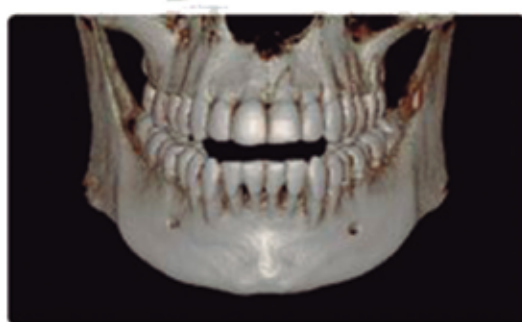
Dental Pioneer
VATECH
VATECH Global

"El complemento Perfecto
para el Implantólogo"

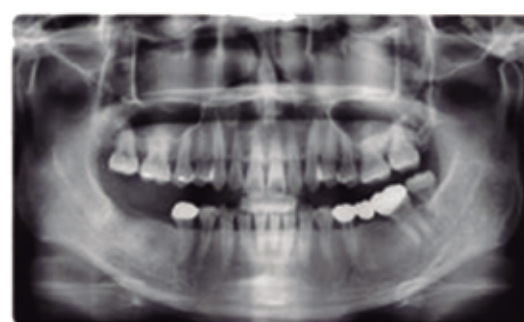
Anatomical FOV 12x9



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.

La instrumentación buscó llevar el nivel de la preparación a las porciones más apicales posibles lo que asegurará mayor traba mecánica para el perno, respetando en este caso 5 mm de obturación endodóntica y al mismo tiempo evitar la remoción de tejido

sano. Siempre instrumentando a baja velocidad (menos de 10.000 rpm) y con abundante refrigeración acuosa dentro del lecho a fin de evitar la formación de barro dentinario secundario o afectar estructuralmente a la pieza por el calor por fricción.



Terminada la instrumentación, se efectuó la limpieza del lecho (remoción de gutapercha residual, cemento endodóntico y barro dentinario) con la asistencia de un estéreo microscopio. La maniobras de limpieza incluyen el uso manual de cucharitas para conducto y otros instrumentos, para finalmente hacer una limpieza con cepillos ad-hoc con agua y detergente. (Fig. 4)

Finalizada la limpieza del lecho para el perno, el lecho se enjuagó con alcohol y se secó con conos de papel. Luego se probó el perno y se tomó una radiografía de control. En este caso se percibió que el perno no progresó hasta la profundidad a la que se había generado la instrumentación. **Esta situación es frecuente con este tipo de perno ya que las fresas conformadoras sólo instrumentan los tercios apicales y medios del conducto.** Es de suponer la existencia de puntos de fuertes contacto en el

tercio coronario radicular que no permitirán el correcto asentamiento del perno. Esos contactos deberán ser identificados y eliminados. Es posible trabajar con silicona fluida para chequeo de contactos o con otras técnicas como por ejemplo aquellas que mediante algún material tiñen el perno y generen una marca en el área de contacto. A partir de la identificación de dicho sobrecontacto se lo deberá aliviar, pero siempre sobre el perno (nunca desgastar tejido dentario con esta finalidad).



A partir de la identificación del sobrecontacto y de su eliminación desgastando ligeramente el perno se procedió a la fijación del mismo. El procedimiento fue hecho con un cemento de resina autograbante (Bifix SE, VOCO GmbH, Alemania). (Fig. 5).

simplificada). Este tipo de procedimiento cementante previene las variables complejas de una técnica adhesiva (especialmente dentro de un conducto radicular) al tiempo que la retención de la estructura será adecuada por la traba mecánica inicialmente conseguida y por las altas propiedades mecánicas del material. Los cementos de resina autograbantes son los materiales con indicación más precisa para efectuar una cementación simplificada de

pernos de fibra.

El material cementante se inyecta con puntas delgadas dentro del lecho radicular hasta que fluya por el extremo coronario. Luego se inserta el perno. Con este tipo de perno será importante respetar el eje de inserción con el que se trabajó anteriormente. Para ello una marca en lápiz en el centro de la cara vestibular tanto del perno como del remanente coronario del diente resultará muy útil como referencia.



Luego de eliminados los excesos de material cementante, se fotoactivó la polimerización del mismo a través del perno. (Fig. 6)

A partir de la polimerización del material cementante, se cargó la porción coronaria del perno con un composite de elevada carga cerámica y altas propiedades mecánicas (Polofil NHT, VOCO GmbH, Alemania) previa

colocación de un adhesivo dentinario autograbante (Futurabond U, VOCO GmbH). Se emplearon para la inserción del composite espátulas metálicas de baja adhesividad con el material (American Eagle, EEUU).



Luego de la fotoactivación del composite reconstructor de muñón, se tallaron dicho material y el remanente de tejido a manera de muñón para corona. (Figs. 7 y 8)

Se efectuó luego una corona provisoria en resina acrílica. En la radiografía postoperatoria se percibe un apropiado asentamiento del perno. Asimismo, se ve que el perno de alta resistencia mecánica empleado logra un íntimo contacto con los tejidos dentarios (y así fricción superficial y traba mecánica); no se han eliminado tejidos sanos. La profundidad del perno en el conducto fue la mayor posible; en este caso la máxima extensión sin ingresar en la porción curva de la raíz y dejando unos 5 mm de obturación endodóntica remanente.

como perno de una estructura mecánicamente resistente por su calidad estructural y grueso calibre (y con un módulo de elasticidad similar al tejido dentario), la fijación de la misma basada en la traba mecánica y no en mecanismos adhesivos que puedan verse afectados por distintas variables, es de suponer que esta restauración clínicamente muy comprometida tenga a distancia un rendimiento más adecuado.

CONCLUSIÓN

Considerando la preservación de tejidos en la preparación del lecho (lo que asegura el mejor comportamiento mecánico de la raíz dentaria), el empleo



Revisa la bibliografía sugerida de este caso clínico aquí.

DENTEETH, DISTRIBUIDOR OFICIAL DE SHOFU EN CHILE PRESENTA LA TECNOLOGÍA GIOMER PARA LA REHABILITACIÓN ORAL

La sonrisa y la salud oral se posicionan como factores determinantes en la vida de las personas. Estudios indican que aspectos como la comunicación interpersonal, el ámbito laboral y el autoestima se ven afectados sustantivamente dependiendo de la condición que la salud bucal de la persona.

En este contexto el odontólogo debe estar a la vanguardia y empaparse de la última tecnología para poder tratar a sus pacientes de manera más eficiente y con las mejores alternativas del mercado. Y es que la importancia de la salud es tan importante como el estético.

Denteeth, es una empresa nacional, que se destaca por ofrecer al odontólogo productos de vanguardia a nivel mundial; comprometida con la innovación y representando marcas que utilizan la última tecnología en instrumental, aditamentos, productos y equipamiento dental y dando un servicio de excelente calidad

para el mercado dental.

Ofrece productos de odontología para diversas áreas de la profesión como: Ortodoncia, Endodoncia, Periodoncia, Rehabilitación y también otorga a los profesionales de la salud oral herramientas de trabajo en temas de Equipamiento o Fotocurado.

Respecto de los productos de última tecnología, destaca en esta oportunidad los productos con tecnología GIOMER desarrollados por la marca japonesa SHOFU para Rehabilitación Oral, siendo su Representante Oficial en nuestro país.

TE PRESENTAMOS LA TECNOLOGÍA GIOMER

Shofu, a la vanguardia de productos odontológicos y avalada por años de estudios, profesionalismo y destreza, en cada uno de ellos, revoluciona el mercado con productos con **tecnología GIOMER**. Los productos con tecnología GIOMER son los últimos materiales compuestos híbridos disponibles para los odontólogos. El término "GIOMER" se refiere a cualquier producto que contenga la superficie patentada por Shofu; sus productos de restauración proporcionan una liberación sostenida de flúor y recarga, inhibe la formación de placa y poseen notables capacidades de neutralización del ácido. Según lo informado por JADA, un

estudio clínico de 8 años realizado por la Universidad de Florida mostró que las restauraciones que contienen esta tecnología, no tenían caries secundarias, sin sensibilidad postoperatoria, manteniendo un alto grado de brillo durante el periodo de 8 años.

Entre los beneficios encontramos la reducción de la solubilidad mineral del diente, fomenta la re-mineralización del esmalte de los dientes, disminuye la producción de ácido de bacterias cariogénicas, habilidad de liberar flúor de forma continuada, la protección eficaz contra la caries secundaria y la estabilización clínica a largo plazo.

MATERIAL DENTAL DE RESTAURACIÓN ESTÉTICO CON LIBERACIÓN CONTINUADA DE FLÚOR

Entre los productos destacados; encontramos BEAUTIFIL FLOW PLUS y BEAUTIFIL II

Beautiful Flow Plus es el siguiente paso en la evolución de los materiales de restauración. Combina la entrega de un fluido y la fuerza, durabilidad y estética iguales o mejores que los principales compuestos híbridos, aprobado

para toda clasificación, incluyendo la superficie oclusal y márgenes proximales. Además, la capacidad de flujo de Beautiful Flow Plus para liberar y recargar fluoruro y la resistencia a la colonización bacteriana hace que este producto sea ideal para pacientes con un índice de caries elevado, o como una alternativa de ionómero de vidrio.

Denteeth

Ortodoncia y más

BEAUTIFIL FLOW PLUS



BEAUTIFIL II

Los rellenos S-PRG que contiene **BEAUTIFIL II** dan al composite características específicas como recarga y liberación de flúor o el efecto antiplaca, es rápido y fácil de pulir con un brillo que se mantienen en el tiempo.

Los rellenos S-PRG integran las propiedades de transmisión y difusión de la luz de los dientes naturales, permitiendo **restauraciones con apariencia natural**, incluso con una capa y es adecuado para dientes anteriores y posteriores. Por ello, el tono de BEAUTIFIL II, prácticamente no varía durante el modelado, así como antes y después de curado. Esto asegura la estabilidad del color y el acierto al hacer las capas. Y está disponible en 12 colores universales para técnica por capas y de dentina opaca (A20 y A30) apropiados para capas multicolor. El tono esmalte (INC) proporciona alta translucencia para la demanda estética en restauraciones de dientes anteriores y para el tratamiento de dientes blanqueados, el tono Bleaching White (BW) Se puede utilizar para Restauraciones directas que exigen una estética alta y biocompatibilidad como: Restauraciones clase III, IV y V; Restauraciones clase I y clase II seleccionadas; Restauración de

erosión cervical y caries radicular; Reparación de bordes incisales fracturados; Carillas y postes; Reparaciones cosméticas directas.



BEAUTYBOND

Por último; **BEAUTYBOND (Un adhesivo 2 potentes monómeros)** es un nuevo adhesivo de séptima generación. BEAUTYBOND destaca y ofrece una ventaja sustantiva sobre otros adhesivos de séptima generación, ya que posee una química exclusiva con el uso de monómeros adhesivos duales que ofrecen fuerza de unión igual al esmalte y la dentina. Es muy importante señalar que la resistencia y durabilidad del BeautyBond ha sido validada a través de estudios in vitro y en múltiples sitios de estudios clínicos, así como SEM y TEM-3 observation.



DENTEETH : San Martín 870, Of. 104, Edificio Caram, Concepción - Chile
Fono: 41 2198572
contacto@denteeth.cl - www.denteeth.cl



CONDOR IOS YA LLEGO A CHILE!!! ESCANER LIGERAMENTE MÁS GRANDE QUE UN CEPILLO DE DIENTES

CARACTERÍSTICAS CLAVE

- Interface fácil de usar
- Diseño ergonómico
- Exploración amigable con el paciente (escáner ligeramente más grande que un cepillo de dientes)
- Escaneo en color 3D de un realismo y detalle incomparables.
- Comunicación transparente con paciente mediante la visualización de escaneos 3D.
- Mejora de las discusiones con colegas compartiendo exploraciones 3D.
- Eliminación de impresión convencional.
- Impresiones digitales precisas y que no sufren distorsión.

BENEFICIOS DE CONDOR IOS

ACCESIBLE: Un escáner digital de última generación con casi la mitad del precio de los sistemas existentes.

EXPLORACIONES SIN POLVO: Los operadores ya no deben utilizar polvo para preparar los dientes antes del escaneo, lo cual es incómodo para el paciente y requiere mucho tiempo. Además, el polvo puede afectar la precisión del escaneo.

LIGERO Y ERGONOMICO: El escáner de mano no es más grande que las herramientas que los profesionales dentales que utilizan todos los días. La cabeza del escáner delgada es cómoda para el paciente.

SISTEMA ABIERTO: CONDOR crea un archivo .STL y .PLY abierto, que es compatible con todos los programas de diseño o planificación abiertos. Archiva, envía y comparte fácilmente el archivo de datos con los laboratorios y compañeros.

PREGUNTAS FRECUENTES

1. ¿Qué tipo de configuración admite el escáner intraoral de CONDOR?

El escáner CONDOR tiene una configuración cableada USB3 sin un carro. Se entrega con un notebook portátil LINUX 64 BIT que asegura máxima estabilidad.

2. ¿Cuántas imágenes en 3D se pueden almacenar cuando se utiliza el escáner intraoral CONDOR?

El número de imágenes 3D que se pueden almacenar se basa en la capacidad del disco duro del PC, pero es fácil archivar los archivos en un disco duro externo o servidor y los archivos se sincronizan automáticamente con un servidor en línea.

3. ¿Qué tipo de imágenes se pueden almacenar?

El sistema operativo CONDOR genera como salida un archivo .STL y .PLY abierto.

4. ¿Cómo se pueden compartir los datos con los laboratorios dentales o con colegas?

La salida .STL y .PLY es enviada fácilmente por la herramienta incorporada a través de Internet, lo que permite la entrega al laboratorio, pero también tienen discusiones con el laboratorio o terceros.

5. ¿Puede un laboratorio dental usar los datos en su software de CAD?

Si el software de CAD dental que está siendo utilizado por el laboratorio permite la importación de un archivo abierto .STL y .PLY., La salida del CONDOR puede utilizarse para diseñar varias restauraciones o aparatos.



6. ¿Cuál es la velocidad de escaneo?

La velocidad de escaneo es dependiendo del usuario, el promedio de tiempo de escaneo es aprox: 60 segundos por cuadrante.



Accurate
<30 µm



Fast
60 seconds



Compatible
open .stl & .ply



No powder



CONDOR[®]

intra oral scanner
Chile



Consigue tu Condor



Ya Disponible

- No requiere mantención
- Incluye licencia sin costo adicional
- No tiene costo por clic
- Incluye actualizaciones permanentes

- Escáner intraoral para impresiones y diagnósticos
- No requiere calibración
- Sin riesgo de tecnología obsoleta
- Escáner intraoral más pequeño del mundo

Luis Thayer Ojeda Sur 166 of. 404, Providencia
contacto@condorscanchile.cl
www.condorscanchile.cl

Protocolo de desobturación y limpieza del conducto radicular con apoyo de microscopio óptico y cementación de poste de fibra de vidrio personalizado en resina en Atención Primaria de Salud



Dr. Andrés E. Ponce

Cirujano Dentista. Especialista en Rehabilitación Oral.
Docente guía y encargado Programa de Salud Oral DSM, Loncoche.
Presidente Soc. de Rehabilitación Oral de Chile, filial Temuco.



Alejandra Pantoja Quijada

Alumna 6to año Universidad Mayor, Sede Temuco.
Interna de Odontología DSM, Loncoche.



Los postes de base orgánica reforzados con fibras son muy utilizados en la rehabilitación posendodóntica actual, siendo de suma importancia lograr una buena preparación del conducto previo a la cementación del poste. El uso de microscopio óptico permite magnificar e iluminar el área de trabajo observando con claridad los tercios medios y apicales de la preparación radicular.^{1 y 2}

CASO CLÍNICO

Paciente masculino atendido en el Departamento de Salud Municipal de Loncoche presenta obturación provisoria en pieza 1.1. En la radiografía se observa tratamiento de endodoncia en buen estado.

Primero se procede a seleccionar el poste disponible y se aísla el campo operatorio en forma absoluta. Luego se elimina la obturación provisoria. Se procede a desobturar el conducto con fresas Peeso N° 2 y 3, finalizando con la fresa conformadora. Entre cada fresa se irriga el conducto con solución



Estado inicial, vista anterior.



Estado inicial, vista palatina.



Radiografía inicial.

acuosa de clorhexidina al 2%.⁶ Se utiliza el microscopio óptico para asegurar la correcta eliminación de restos de gutapercha y sellador radicular sobre las paredes del conducto. Su uso es muy importante ya que nos permite observar detalles que ha ojo desnudo son imposibles de ver y que son relevantes para lograr una buena limpieza del conducto. Un vez limpio, se seca el conducto con una fresa Peeso con algodón se prueba el poste de fibra (Macrolock, RTD). y se observa falta de adaptación en porciones medias y coronarias por lo que se decide personalizarlo utilizando resina compuesta.

Para esto se coloca glicerina dentro del conducto, con la finalidad de que sirva de aislante, para que la resina que vamos a utilizar no se adhiera al conducto.⁵ Se aplica primer en el poste y luego se aplica la resina hasta conseguir una mejor adaptación y traba mecánica.

La cementación del poste realiza con un medio cementante resinoso autograbante (RelyX U200). Se aplica el cemento con Lentulo y se introduce el poste personalizado, se eliminan los excesos de cemento y se fotopolimeriza. Finalmente la superficie coronaria remanente es tratada con ácido ortofosfórico al 37% y se reconstituye la pieza con resina adhesiva para luego proceder a tallar el muñón y confeccionar provisional.



Eliminación de la obturación provisoria y caries remanente.



Desobturación del conducto con fresa Peeso.



Preparación del conducto con fresa conformadora.



Uso de microscopio óptico para la preparación del conducto.



Imagen con microscopio óptico. Conducto con restos de cemento y gutapercha en las paredes.



Imagen con microscopio óptico. Paredes del conducto ya limpias.



Secado del conducto con una fresa Peeso con algodón.



Fresa conformadora utilizada y poste de fibra correspondiente.



Aplicación de primer en el poste de fibra.



Fotopolimerización del primer.



Personalización del poste de fibra con resina compuesta.



webdental.cl
boletín informativo

EDICIÓN IMPRESA Y DIGITAL

Junto a ti, desde el 2011

TÚ TAMBIEN PUEDES SER PARTE

Comparte tus Artículos, Columnas y Casos Clínicos

CIERRE DE EDICIÓN: MIÉRCOLES 26 DE MAYO



sebastian@webdental.cl



webdental.cl/sitio/colabora



En la web desde el 2008



Fotopolimerización del poste de fibra personalizado.



Eliminación del exceso de cemento con pincel.



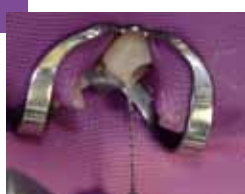
Poste de fibra cementado.



Radiografía de control



Prueba del poste personalizado en el conducto.



Aplicación del medio cementante con Lentulo.



Fotopolimerización del poste.



Preparación terminada.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bertoldi, A. (2012). Criterios para la selección de postes de base orgánica reforzados con fibras (PBORF). RAAO, L(1), 37-52. 2. Bertoldi, A. (2012). Rehabilitación posendodóntica. Base racional y consideraciones estéticas. Buenos Aires - Argentina: Editorial Médica Panamericana. 3. Giovarruscio, M. (2014). Restoration of endodontically treated teeth. Dental Nursing, 10(6), 330-335. 4. Lamichhane, A., Xu, C., & Zhang, F. (2014). Dental fiber-post resin base material: a review. The Journal of Advanced Prosthodontics, 6, 60-65. 5. Lara, C., Alvarado, S., Terán, L., Angulo de la Vega, G., Juménez, J., Cisneros, A., ... Romero, J. (2015). Estado actual de los postes de fibra de vidrio. Odontol. Sanmarquina, 18(2), 111-116. 6. Santos, J. N., Rocha, M., Carrilho, D. O., Goes, M. F. De, & Zaia, A. A. (2006). Effect of Chemical Irrigants on the Bond Strength of a Self-Etching Adhesive to Pulp Chamber Dentin. JOE, 32(11), 1088-1090. <http://doi.org/10.1016/j.joen.2006.07.001> 7. Trushkowsky, R. D. (2014). Restoration of endodontically treated teeth: Criteria and technique considerations. QUINTESSENCE INTERNATIONAL, 45(7), 557-568. <http://doi.org/10.3290/j.qi.a31964>



LINE MED

SOMOS ESPECIALISTAS EN EQUIPAMIENTO DENTAL



PANORÁMICO HOY, TOMÓGRAFO MAÑANA

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



PAN



PAN / TELE



PAN / TELE / 3D



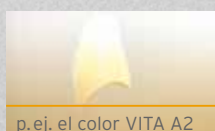
AMANNGIRRBACH

transición de color
sin líneas de rotura

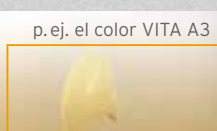
YA ESTÁ LISTO!

 **ceramill[®] zolid** 
multilayer

16 COLORES VITA - 100 % PRECISOS!



p. ej. el color VITA A2



p. ej. el color VITA A3

Cada disco
cubre dos
colores.

BOMM

Fon 32-2853028 o 2-22340477
contacto@bomm.cl
www.bomm.cl

Amann Girschbach AG
Fon +43 5523 62333-105
www.amanngirschbach.com

Oseodensificación - Socket Shield technique con Alphabio System



Dr. Raúl Fernando Bravo Barrera

Laboratorista Dental. Cirujano – Dentista UNAB. Especialista en Implantología Bucomaxilofacial UDD. Magíster en Odontostomatología UNAB. Perfeccionamiento Implantología Avanzada. (U. de Concepción). Perfeccionamiento Cirugía Plástica Periodontal. (U. de Concepción). Valdivia. Docente colaborador Perfeccionamiento Implantología Avanzada. Formación Continua. Dr. Francisco Marchesani. Docente Ad Honorem Cirugía Oral. Universidad de la Habana.

EXAMEN CLÍNICO

Paciente género masculino, 47 años de edad, sin antecedentes de enfermedades sistémicas, ASA I, consulta por tratamiento odontológico en zona de pieza 2.4 (12), clínicamente en estado radicular en la fecha de la consulta, asintomático, sin movilidad, sin dolor a la percusión, sin aumento de volumen o vestibulo ocupado. Espacio coronario en relación a piezas adyacentes aumentado (paciente señala diastema en esa zona). Periodontalmente posee Biotipo grueso. Se solicita examen complementario mediante radiografía Periapical a especialidad de Radiología. (Fig. 1).



Radiografía periperiapical de pza 2.4/12. Informe de radiología: Resto radicular en leve distoinclinación. Extensa pérdida tejido coronario penetrante. Obturación en porción coronaria penetrante. Conductos permeables. Lesión osteolítica peri y para apical. Nótese longitud en comparación a pieza 2.5 / 13.



Fotografía Intraoral; pieza 2.4/12 a estado radicular, caries cervicodistal. sin posibilidad de rehabilitación convencional. Se planifica técnica de escudo radicular, Socket Shield Technique sin injertos en Gap, solo mediante estabilización coágulo sanguíneo y optimización del lecho quirúrgico mediante la técnica de Oseodensificación Versah (Salah Huwais 2014) y fresas Densah 2.5 y 3.5. En modo condensante.



Fotografía Intraoral; pieza 2.4/12 a estado radicular, caries cervicodistal. sin posibilidad de rehabilitación convencional. Se planifica técnica de escudo radicular, Socket Shield Technique sin injertos en Gap, solo mediante estabilización coágulo sanguíneo y optimización del lecho quirúrgico mediante la técnica de Oseodensificación Versah (Salah Huwais 2014) y fresas Densah 2.5 y 3.5. En modo condensante.



Fotografía segmento mesial palatino 2.4/12 en relación a lesión apical. Se realiza acondicionamiento alveolar igual al tradicional, curetaje, irrigación con suero fisiológico, etc.



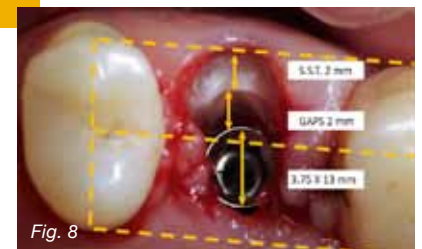
Fotografía Intraoral; pieza 2.4/12. Inicio de Oseodensificación con sistema Versah, se utiliza fresa en modo condensante, es decir, 1500 rpm. contra sentido del reloj, en hueso alveolar tipo III, con diámetro 2.5 en la zona palatina, siguiendo los mismos principios de osteotomía para la correcta posición 3D del implante, lo que corresponde a una instalación protésicamente asistida.



Fotografía Intraoral; pieza 2.4/12 oseocondensación en hueso palatino, referencias en relación a surco oclusal del premolar y vértice del canino, se observa además, el fragmento radicular vestibular sin su ápice, removido durante la odontosección. Se recomienda activación y eliminación de tejido blando en relación a borde gingival. Eliminando cualquier tipo de tejido granulomatoso.



Comprobación con PIN posicionador de la correcta posición 3D. Se analiza inclinaciones, distancias a piezas vecinas. Relación con antagonista.



Preparación y análisis de Socket Shield Technique con Implante SPI ALPHABIO SYSTEM, una vez realizada la OSEODENSIFICACION. Se recomienda dejar raíz biselada en 45° desde un nivel óseo, con el fin de permitir un perfil de emergencia armónico y biológico, un GAP ideal de 2 mm con el fin de que se establezca el coágulo de sangre entre el implante y la raíz. Esta medida de separación es dependiente de la anatomía radicular y del hueso alveolar, por lo tanto, no siempre es lograda.



Fotografía intraoral a los 4 días post operatorios de la técnica de escudo o Socket Shield (P.E.T) y de la provisionalización inmediata, optimizada por la Oseodensificación que permitió una excelente estabilidad primaria junto a la macroestructura de SPI. Todo acompañado de la salud de los tejidos periimplantarios producto de la provisionalización inmediata.



Radiografía de control postquirúrgico Implante SPI/ Socket Shield Technique en relación a rehabilitación mediante pilar de titanio y corona acrílica temporal.

DISCUSIÓN

Actualmente la técnica de Socket Shield Technique, con solo 7 años de existencia, sigue siendo una técnica nueva y en estudio. Es operador-dependiente y sensible. Con indicaciones precisas como lo hemos estudiado en las otras ediciones de webdental. Pero que sin duda, es de las únicas que realmente PRESERVAN el alveolo a nivel de la cortical vestibular, ya que la cortical palatina adquiere y sufre los mismos procesos de remodelación de una exodoncia convencional.

BIBLIOGRAFÍA:

- Guidelines for PET including Indications taken from Partial Extraction Therapies (PET) Part 1: Maintaining Alveolar Ridge Contour at Pontic and Immediate Implant Sites. Gluckman H, Salama M, Du Toit J. Int J Periodontics Restorative Dent. 2016 Sep-Oct;36(5):681-7.
- Araújo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. J Clin Periodontol, 2005; 32:212-8.
- Araújo MG, Lindhe J. Ridge alterations following tooth extraction with and without flap elevation: an experimental study in the dog. Clin Oral Implants Res, 2009; 20:545-9.
- Araújo MG, Sukekava F, Wennström JL, Lindhe J. Ridge alterations following implant placement in fresh extraction sockets: an experimental study in the dog. J Clin Periodontol, 2005;32:645-52.

26, 27 Y 28 DE MAYO

PRÓXIMA FECHA: 23, 24 Y 25 DE JUNIO



CONVENIOS INTERNACIONALES

CURSO DE REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 150 PROFESIONALES CAPACITADOS EL 2016



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

ÁCIDO HIALURÓNICO

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES

TOXINA BOTULÍNICA

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF)

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES:

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

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

PROFESORES DICTANTES

PROF. DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

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

PROF. DR. MANUEL NOVAJAS BALBOA

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

TM. CLAUDIA BRAVO O.

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

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

URGENCIAS EN CLÍNICA

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

CLÍNICA CON PACIENTES

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

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

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

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



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

WWW.ACHEOF.CL

Un mundo de
soluciones
integrales
que nos han
hecho los
Nº1
en Chile



AlphaBio
CHILE

