



Actualidad

Colegio de Dentistas plantea a Ministra del Trabajo abusos contra colegas en megaprestadores

PÁGINA 02

Actividades Odontológicas

1er Simposio Latinoamericano de Remodelación Ósea

PÁGINA 04



Dr. Pablo Santoro

Restauraciones Indirectas Múltiples

PÁGINA 06

Ciencia, Academia y Camaradería

CONGRESO NACIONAL SPROCH / IOS 2017

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.



Actualidad:

Colegio de Dentistas plantea a Ministra del Trabajo abusos contra colegas en megaprestadores

La ministra Alejandra Krauss recibió de la Orden antecedentes sobre la precarización generalizada de los colegas que se desempeñan en estas empresas.

El presidente nacional y la segunda vicepresidenta del Colegio de Cirujano Dentistas, doctores Jaime Acuña y María Eugenia Valle, se reunieron con la ministra del Trabajo, Alejandra Krauss, y con su grupo de asesores, para plantearles los abusos cada vez más generalizados que padecen los dentistas que se desempeñan en megaprestadores.

Acuña afirmó que "hemos venido trabajando desde hace un tiempo y conversando con los colegas afectados, los cuales, lamentablemente, no pueden expresarse públicamente por miedo a recibir represalias y ser despedidos. Pero la situación es clara: el objetivo del megaprestador es la rentabilidad de su negocio y, en general, la relación entre la empresa y el cirujano dentista es asimétrica y abusiva. Por eso estamos trabajando en distintas estrategias, una de las cuales es plantear ante la ministra



del Trabajo la situación en la que se encuentran nuestros colegas".

El presidente de la Orden afirmó que "en nuestra acción gremial procuramos no solo defender a nuestros colegas, sino también contribuir al bien común. Y en el modelo de negocios de los megaprestadores no solo pierden los dentistas, sino también los pacientes, puesto que su noción de eficiencia está basada en cumplir un estándar de prestaciones por hora, donde lo que importa en primer lugar es el dinero recaudado y no la salud de quien se atiende.

“estamos trabajando en distintas estrategias, una de las cuales es plantear ante la ministra del Trabajo la situación en la que se encuentran nuestros colegas”

Esto no solo produce un menoscabo profesional a los dentistas, sino que lesiona seriamente la razón de ser de nuestra profesión".

Acuña afirmó que "entre otras cosas, le hemos planteado a la ministra Krauss que no nos parece aceptable que los megaprestadores se desentiendan de situaciones como embarazos y enfermedades de nuestros colegas. No queremos seguir subsidiando la rentabilidad de un negocio con situaciones que son inherentes a nuestra condición de seres humanos".

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

SE EL PRIMERO EN CONOCERLO

¡Reserva el tuyo!

E 220 ALL TERRAIN DIESEL



Actividades Odontológicas:

1er Simposio Latinoamericano de Remodelación Ósea

Durante los días 17, 18 y 19 de agosto, en el Aula Magna de la Universidad de los Andes, se llevará a cabo el 1er Simposio Latinoamericano de Remodelación Ósea, evento que promete generar nuevas alternativas y paradigmas en la odontología.

Dra. Silvana Palacios: "La invitación es disfrutar junto a nosotros la expansión de los límites y los paradigmas desde la responsabilidad del conocimiento y el funcionamiento".

El concepto de 1er simposio Latinoamericano de Remodelación Ósea es aunar especialidades como la Ortodoncia, la Periodoncia, Implantología y Cirugía en 3 jornadas cargadas de conocimiento científico y así extender el aprendizaje en temáticas relacionadas a la remodelación ósea en ortodoncia quirúrgicamente asistida.

En conversación con webdental.cl la Dra. Silvana Palacios y el Dr. Francisco Muñoz, expertos en Ortodoncia Osteogénica Acelerada y precursores de esta convocatoria interespecialidades fueron claros al señalar los objetivos de esta iniciativa:

Dr. Francisco Muñoz: "La **motivación** surge a partir del camino que empezamos a recorrer en el año 2015 cuando hicimos la primera certificación en **Ortodoncia Osteogénica Acelerada**. Comenzamos a trabajar con nuestros pacientes con éxito más allá de lo esperado. Nos dimos cuenta rápidamente que esta era la punta del iceberg, donde abajo se **despliegan muchas más técnicas que manipulan la fisiología ósea** y que son complementarios a lo que ya estamos desarrollando con la Ortodoncia Osteogénica Acelerada (...) Nos interiorizamos en el mundo de los **anclajes**

esqueletales con microtornillos, con mini placas. Conversando con colegas concluimos que todas estas temáticas están bajo un mismo concepto que nos une como técnica que es el de la **remodelación ósea**".

En el mismo contexto la Dra. Silvana Palacios manifestó: "Nos hemos dado cuenta que existen varias técnicas alrededor del mundo que no estaban llegando a Chile y que son muy importantes para **poder complementar lo que tenemos** en nuestro país. Muchas veces en ortodoncia habían límites y nos veíamos coartados en que todo era blanco o negro y los matices quedaban de lado. **Casos complejos, tratamientos que necesitaban huesos**. Casos que necesitaban llevar todo hacia atrás y complicados de manejar".

A lo que el Dr. Muñoz agrega: "La **idea es conversar desde la visión de distintas técnicas** y entender cómo podemos aprovechar el conocimiento de los demás e incorporarlo a nuestra labor diaria. Estamos convencidos que en la medida que nosotros incorporamos conocimiento y lo complementamos de una manera dinámica **logramos mejorar los resultados para los pacientes**".

En el concepto de unir especialidades bajo un mismo fin y apuntando a la experiencia clínica, el Dr. Muñoz señaló: "Lo que sucede con la fisiología ósea es que **todas las especialidades que intervienen con la manipulación del hueso** tienen algo que decir. Es por eso que nosotros entendemos al hueso como un tejido dinámico, vivo, independiente si el crecimiento ha terminado o no, sigue siendo factible de ser remodelado siempre y cuando uno conozca los fundamentos fisiológicos", y agregó: "desde este



punto de vista tienen mucho que decir los **ortodontistas**, quienes trabajan permanentemente con la remodelación del ligamento y del hueso que sostiene los dientes. También los **cirujanos**, que a través de **técnicas quirúrgicas** pueden generar incendios metabólicos de regeneración ósea que se pueden utilizar para acelerar la ortodoncia o generar hueso donde no existe".

También apuntó a que estas son técnicas que no son ajenas a los **periodoncistas** ya que ellos **"están constantemente investigando y desarrollando todas aquellas técnicas que tienen que ver con la manipulación de la fisionomía, no solamente de la encía y el ligamento periodontal, sino que básicamente es el hueso. Así también queremos invitar a los Implantólogos. Entendemos que ellos son los especialistas que tienen que ver de una manera más cotidiana y directa con la remodelación ósea in situ"**. Respecto a la visión de los especialistas extranjeros en cuanto a la Odontología chilena, en especial en el ámbito de la Ortodoncia Osteogénica Acelerada, Dra. Palacios manifestó:

"Chile es conocido por tener una buena ortodoncia. Saben que somos meticolosos, de buenas terminaciones, hay todo un camino ya hecho por grandes maestros de la ortodoncia aquí en nuestro país. Esto es un respaldo para que los profesionales del exterior nos quieran visitar. Les interesa porque ellos

saben que los chilenos son un público muy culto, que hace buena ortodoncia, que no son chabacanos".

A lo que el Dr. Muñoz agregó: "La idea es conversar desde la visión de distintas técnicas y entender cómo podemos aprovechar el conocimiento de los demás e incorporarlo a nuestra labor diaria. Estamos convencidos que en la medida que nosotros incorporamos conocimiento y lo complementamos de una manera dinámica logramos mejorar los resultados para los pacientes".

Finalmente, "la invitación está extendida a todos los especialistas en ortodoncia, cirugía, periodoncia e implantología, que sientan motivación por expandir su arsenal terapéutico, conocer más y aprender las técnicas de remodelación ósea que se pueden poner en práctica directamente con sus pacientes (...) Además: "Me gustaría invitar a todos los colegas que ya fueron certificados en el curso de Ortodoncia Osteogénica Acelerada ya que son ustedes quienes poseen una base sólida para partir de un peldaño más alto y aprovechar de mejor manera el nuevo conocimiento que les vamos a entregar y la combinación de lo que ustedes ya saben con estas nuevas tecnologías", cerró.


La información está disponible en:
www.remodelacionosea.cl
www.fastortodont.com
www.uandes.cl



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



Restauraciones Indirectas Múltiples



Dr. Pablo Santoro

Director en CEDGroup Odontología
Ex Jefe de Trabajos Prácticos de la Universidad Católica de La Plata
Conferencista Nacional e Internacional
Dictante de cursos de posgrado
Docente invitado en la Especialización de Odontología Estética de la Asociación Brasileira de Odontología ABO Goias
Coordinador de Programas de Salud Bucal.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las resinas ocupan, sin lugar a dudas, un lugar muy importante en la clínica diaria. El enorme grado evolutivo que tuvieron los composites han permitido que este material no sólo se use en forma directa en pequeñas cavidades, o indirecta en cavidades medianas o grandes, como hace no mucho tiempo. Hoy, las resinas, permiten realizar restauraciones con recubrimiento de una o varias cúspides, hasta confeccionar endocoronas en dientes endodonciados sin la necesidad de colocar postes.

Los composites claramente cumplen con el requisito de un término tan nombrado hoy en día como es el Biomimetismo, donde se busca preservar al máximo las estructuras dentarias sanas y reemplazar los tejidos dentarios perdidos con un material de características parecidas al mismo.

Las resinas en la actualidad logran además:

- Buena adaptación y “sellado” al remanente dentario.
- Resistencia de la restauración al desgaste fisiológico.
- Buena función en el sistema masticatorio.
- No desgastar al diente antagonista.
- Superficie con muy buen pulido otorgando buena estética y estabilidad del color en el tiempo.

Sumado a que la TÉCNICA de manejo de las resinas es SIMPLE, que es un material que se puede REPARAR y que los COSTOS son BAJOS, muchas veces, los composites, serán de elección en situaciones clínicas que años atrás eran impensadas.

RELATO DEL CASO

Paciente masculino —46 años— se presenta a la consulta por empaquetamiento de alimentos y dolor periodontal entre las piezas 16 y 15. La pieza 15 presentaba dolor del tipo hiperémico. No había puntos de contactos establecidos en ninguna de las piezas dentarias afectadas. (Foto 1)

Para optimizar los tiempos clínicos,



en una primera sesión, se procedió a colocar anestesia de todo el sector posteriosuperior derecho y eliminar bajo aislamiento absoluto y abundante refrigeración acuosa TODAS las restauraciones existentes. Solo había caries en el piso gingival distal y mesial de la pieza 15, se eliminó la misma con instrumental rotatorio a baja velocidad. Dado que el piso gingival estaba muy profundo se realizó la técnica de elevación de piso gingival que nos iba a facilitar el aislamiento y la cementación en la siguiente consulta. Todas las paredes socavadas y las irregularidades fueron rellenadas con composite flow con alto contenido de carga. Luego se procedió al tallado clásico para incrustaciones (piso plano, paredes levemente divergentes y ángulos internos redondeados). Este paso se logra fácilmente con piedras acordes a ese fin. La pared vestibular de la pieza 15 presentaba “cracks verticales” y a su vez su espesor era menor a 2 mm, por tal motivo, se indicó el recubrimiento

Foto 9



Foto 10



Foto 10



cuspídeo hasta lograr el espesor deseado. Finalizado el tallado, procedimos a realizar el Sellado Dentinario Inmediato que nos permite: menor formación de Gaps post cementado, mayores valores de adhesión, menor sensibilidad post operatoria, disminución de microfiltración bacteriana y menor contaminación dentinaria. (Foto 2)

Una vez realizado el tallado dentario de las piezas afectadas se procedió a la toma de impresión. En este caso fue en dos tiempos con silicona masa y fluida por condensación ya que los modelos de trabajo que realizamos para restauraciones múltiples son a base de una silicona de registro por adición. Se llama **Modelo Mixto Alveolar**, y está inspirado en el Modelo Alveolar de Willi Geller. (Foto 3)

Sobre los modelos se confeccionaron las tres restauraciones con la **Técnica de Estratificación Simple (TES)**; una técnica desmenuada por nosotros, donde solo se utilizan dos resinas (una dentina hiper cromática y un esmalte translucido) en pocos incrementos: 6 incrementos para la pieza 16, 7 incrementos para la pieza 15 y 5 incrementos para la pieza 14. (Foto 4)

Todas las incrustaciones fueron pulidas con un protocolo basado en una primera etapa de ajustes en la anatomía de la restauración con piedras, fresas múltiples y gomas, y una segunda etapa de brillo con brochas siliconadas, pelo de caballo, pelo de cabra y fieltros. (Foto 5) Ya probadas en el paciente, las incrustaciones fueron tratadas de la siguiente

manera: las superficies internas de todas las incrustaciones fueron sometidas al arenado con Dióxido de Aluminio de 50 micras durante 10 segundos y a un centímetro de distancia; grabado con ácido fosfórico al 37% durante un minuto para eliminar cualquier tipo de contaminación, se lavó y secó cuidadosamente, se colocó una fina capa de adhesivo y adelgazó con aire. (Foto 6)

Preparadas las incrustaciones, se realizó el aislamiento absoluto del caso clínico y se procedió a la técnica adhesiva. Como en este caso había relleno con resinas en las tres piezas dentarias, en primer lugar se arenó de la misma forma ya descrita en las incrustaciones, después se realizó un grabado total con ácido fosfórico al 37%, se lavó y secó cuidadosamente, se colocó primer en las zonas donde había dentina y luego el adhesivo en todas las piezas dentarias. El mismo fue adelgazado bajo aire a presión para evitar espesores indeseados que perjudicarían en el asentamiento de las restauraciones. (foto 7)

Luego se comenzaron a cementar las restauraciones desde distal a mesial. Se cementó con composite fluidificado ya que todas las restauraciones tenían un espesor mínimo (2mm para las piezas 16 y 14, y 2,5 mm para la pieza 15). Esta técnica nos permite trabajar con mayor comodidad ya que nos da tiempo de trabajo y otorga una interface del mismo material con el que se confeccionó la restauración. (Foto 8)

Se limpiaron cuidadosamente los espacios interdentales, se retiró el aislamiento, se controló la oclusión, se realizaron los ajustes necesarios al caso y se pulieron todas las interfaces con gomas siliconadas. Se completó la polimerización con una exposición de 2 minutos por cada superficie dental. (Foto 9 post operatorio inmediato y foto 10 control a los 2 años)

Alejandro Laciari
MARCA DE DISTINCIÓN

AVENIDA PROVIDENCIA 1881,
OFICINA 810. PROVIDENCIA.

Claudio Felix:
+ 56 9 9446 2143 felix.claudio@laciari.cl
Alejandro Laciari:
+ 56 9 6585 9604 al@laciari.cl

LA DENTAL



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



Odontología Basada en la Evidencia

Regeneración de tejidos bucales en los extremos de la vida: un desafío para el siglo XXI

En este reportaje, dos investigadores de la UC nos explican como el estudio de la regeneración de tejidos puede ser importante en etapas extremas de la vida, incluyendo el inicio en la formación de los dientes y el envejecimiento de estas estructuras.

REGENERACIÓN AL INICIO DE LA VIDA

Pérdida de dientes

De acuerdo a antecedentes del MINSAL, las personas entre los 35 a 44 años tienen un promedio de 6,5 dientes perdidos. Esto repercute no sólo en la masticación, sino que también en la fonación, respiración y estética, disminuyendo la autoestima. Este es un problema que ha preocupado por muchos años a los odontólogos.

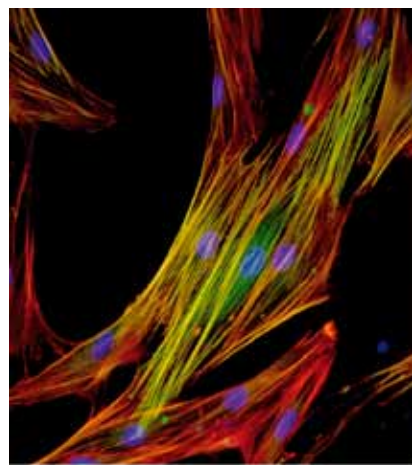
Tratamientos para el reemplazo dentario

Hoy en día la solución a este problema es el reemplazo dentario con aditamentos inertes, tales como prótesis removibles e implantes. Sin embargo, el tratamiento restaurativo ideal es el reemplazo biológico dentario, es decir, reponer un diente con funciones biológicas similares al perdido. Un diente biológico o Bio-tooth tendría ventajas significativas en aspectos como la eficiencia masticatoria, mantención del hueso y vitalidad dentaria.

Regeneración dentaria

La elaboración de dientes Bio-tooth formados en laboratorio se encuentra aún en fase de investigación. El generar un órgano dentario completo conlleva muchos desafíos: el diente es una estructura dura, formada por varias capas y que posee una morfología única, compuesta por una raíz y una corona caracterizada por diversos patrones cuspídeos. Se han realizado muchos intentos para formar dientes a partir de células embrionarias y/o adultas, pero no han tenido el éxito esperado, siendo sus mayores limitaciones la reproducción del tamaño y forma de los dientes perdidos. Es por esto que los estudios en regeneración dentaria han puesto su atención en otros niveles: primero, entender cómo se forma un diente normal y segundo, saber cómo la naturaleza se encarga de reemplazar los dientes en animales que los recambian toda la vida, como es en el caso de los tiburones y las serpientes.

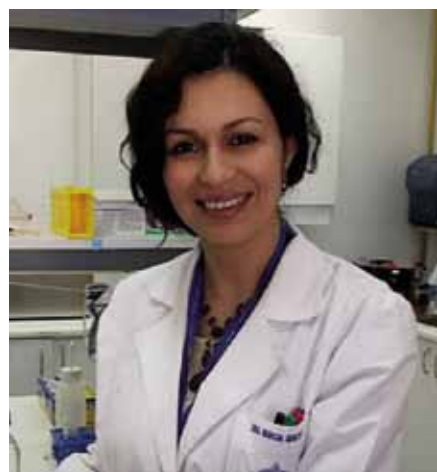
El inicio de la formación dentaria: una etapa que debe ser estudiada para la regeneración de dientes



El Dr. Smith (imagen derecha) indica que para caracterizar los efectos del envejecimiento en la reparación gingival utilizarán células en cultivo (imagen izquierda), animales genéticamente modificados y muestras de tejido humano.



Director de Investigación
Carrera Odontología UC



Dra. Marcia Gaete junto a una imagen microscópica de un cultivo primario de germen dentario.

“ el tratamiento restaurativo ideal es el reemplazo biológico dentario, es decir, reponer un diente con funciones biológicas similares al perdido. Un diente biológico o Bio-tooth tendría ventajas significativas en aspectos como la eficiencia masticatoria, mantención del hueso y vitalidad dentaria ”

¿Cómo se forman los dientes desde su inicio? Los dientes se comienzan a formar durante la vida intrauterina: en el feto los órganos dentales en desarrollo se ven como perlas que crecen por debajo de la mucosa oral y luego, antes del primer año de vida, comienzan a erupcionar en la cavidad oral del niño. En una segunda etapa, un nuevo diente (llamado diente sucesional) nace desde una yema que emitió el diente previo en formación y lo reemplaza por uno permanente. Si pensamos en números, tenemos 20 dientes temporales y 32 dientes permanentes. Es decir, todos los permanentes poseen un predecesor a excepción de los molares. Aún así,

estos últimos se clasifican igualmente como dientes sucesionales, debido a que yeman de un diente previo y van naciendo hacia atrás a medida que la mandíbula va creciendo. Este hallazgo es muy valioso si pensamos que podemos descubrir desde que células de un diente previo se puede formar un diente nuevo. Por lo tanto, el estudio de la formación dentaria sucesional otorga una herramienta valiosa para descubrir un posible método de regeneración dentaria.

Formación de dientes sucesionales ex-vivo

En la UC estudiamos la formación dentaria sucesional, para lo cual

Los doctores Patricio Smith y Marcia Gaete son investigadores de la carrera de Odontología de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

utilizamos como modelo al ratón. De estos cultivamos la yema del molar en la superficie de un medio de cultivo líquido gracias a una placa petri especial. Con este sistema podemos visualizar directamente la impresionante dinámica de desarrollo dental: en aproximadamente una semana se forman los 3 molares en sucesión y podemos ir observando cuáles son los tejidos específicos que contribuyen a su formación. En nuestro proyecto nos encargamos además de analizar cuáles son los factores que pueden controlar el tamaño y la morfología cuspídea. Por otra parte, hemos establecido estudios de colaboración con el Reino Unido para estudiar el desarrollo sucesional en la serpiente, descubriendo que ellas poseen una lámina rica en células madre dentales que perdura toda su vida. Como vemos, nuestros estudios durante el inicio de la vida en diferentes animales contribuyen a un conocimiento basal aplicable a la biotecnología de generación de órganos biológicos. Nos preguntamos ahora, ¿qué ocurre durante el final de la vida?

REGENERACIÓN AL FINAL DE LA VIDA

Envejecimiento en la cavidad bucal

Los progresos de nuestra sociedad traen consigo situaciones que plantean nuevos desafíos. Esta frase se podría aplicar al caso del envejecimiento ya que la población chilena está viviendo más años que sus antepasados. El dilema de este aspecto positivo, vivir más años, es que los dientes deben mantenerse funcionales y sanos por más tiempo. ¿Cómo enfrentar este cambio?

¿Qué ocurre con los dientes y encías durante el envejecimiento?

Los cambios son diversos e incluyen modificaciones en la capacidad de renovación de los tejidos y un deterioro progresivo en el colágeno que representa la proteína más abundante de dientes, huesos y encías. Los cambios que afectan a esta proteína incluyen una reducción en su tasa

de producción así como un mayor grado de entrecruzamiento de estas moléculas, lo que se traduce finalmente en un tejido con una reducida capacidad mecánica y biológica. Es decir, producto del envejecimiento deberíamos esperar huesos, encías y dientes menos resistentes al estrés mecánico.

Periodontitis y envejecimiento

Un hallazgo transversal de los estudios epidemiológicos realizados tanto en Chile como en el mundo es que la prevalencia de periodontitis aumenta a medida que incrementa la edad de la población examinada. Sin embargo, no queda claro cuáles son las razones para esta observación. ¿El riesgo de periodontitis aumenta con la edad producto de un cambio en la susceptibilidad del hospedero o se trata sencillamente de un efecto acumulativo del daño periodontal? Al día de hoy no tenemos una respuesta definitiva. Sin embargo, estudios recientes han mostrado datos importantes. Utilizando ratones envejecidos se ha observado que estos animales desarrollan pérdida del tejido de soporte periodontal como respuesta

a su propia microflora oral. Esto ha sido explicado por el proceso de inmunosenescencia que no es otra cosa que el progresivo deterioro que experimenta el sistema inmune a medida que pasan los años. Queda pendiente el dilucidar entonces cuáles son las modificaciones que ocurren en el sistema inmune de una cavidad bucal envejecida.

Menor capacidad en la reparación de heridas

Los individuos mayores están más expuestos a lesiones traumáticas en la cavidad bucal. El uso de aparatos protésicos aumenta las posibilidades de daño de este tejido y los pacientes mayores reciben frecuentemente procedimientos quirúrgicos dirigidos a restituir los dientes y tejidos perdidos. Por otro lado, un retraso en la reparación de heridas en pacientes mayores significa un mayor riesgo de fracaso de estos tratamientos y una exposición innecesaria a las bacterias presentes en la cavidad bucal. Es en este contexto que en la UC hemos estado estudiando los mecanismos que explicarían este retardo en la reparación gingival asociado al envejecimiento. En estos estudios hemos identificado que el

envejecimiento se caracteriza por defectos en la diferenciación de células especializadas conocidas como miofibroblastos que juegan un papel crucial en la producción y organización del colágeno durante la reparación de heridas. En la actualidad y gracias a un proyecto FONDECYT, estos estudios continuarán durante los próximos 4 años permitiéndonos avanzar en la caracterización de estos defectos en la reparación tisular.

Desafíos futuros para la profesión en los extremos de la vida

Los desafíos que se aproximan para el futuro son enormes. En el inicio de la vida, tenemos un increíble material que analizar respecto a la sucesión dentaria y a los mecanismos de formación y regeneración de dientes en la naturaleza. Al final de la vida, los desafíos abarcan desde la identificación de los defectos en la salud bucal asociada al envejecimiento hasta el diseño de tecnologías para la regeneración tisular. Al fin y al cabo y sin importar nuestra edad, todos tenemos derecho a tener una buena calidad de vida y a sonreír libremente.

LECTURAS RECOMENDADAS:

López R, Smith PC, Göstemeyer G, Schwendicke F. Ageing, dental caries and periodontal diseases. J Clin Periodontol. 2017 Mar;44 Suppl 18:S145-S152.

Smith PC, Cáceres M, Martínez C, Oyarzún A, Martínez J. Gingival wound healing: an essential response disturbed by aging? J Dent Res. 2015 Mar;94(3):395-402.

Gaete M, Fons JM, Popa EM, Chatzeli L, Tucker AS. Epithelial topography for repetitive tooth formation. Biol Open. 2015 Nov 4;4(12):1625-34.

Gaete M, Tucker AS. Organized emergence of multiple-generations of teeth in snakes is dysregulated by activation of Wnt/beta-catenin signalling. PLoS One. 2013 Sep 3; 8(9):e74484.



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

diplomados
2017

Programas Odontología

POSTULACIONES ABIERTAS | 2017

- **Diplomado** Actualización en Diagnóstico y Tratamiento en Patología de la Mucosa Oral
- **Diplomado** Odontología Familiar y Comunitaria
- **Diplomado** Odontología Restauradora Estética

Inicio Diplomados: agosto 2017

Contacto: Romina Rojas | rrojast@uc.cl | 22354 8413

odontologia.uc.cl



Mejore dramáticamente su fotografía dental haciendo estos 6 ajustes en su cámara usando flash

La fotografía dental es uno de los aspectos más importantes de la estética dental, sin embargo, muchas veces no le damos la atención necesaria. Es por eso que quisimos hacerte la vida mucho más fácil, pasándote los ajustes que tienes que hacer en tu cámara para mejorar dramáticamente tu fotografía dental. No necesitas ser un experto, ni necesitas ver horas de tutoriales en Youtube para entender cómo funciona tu cámara. Solo tienes que seguir estos pasos probados por nuestros educadores expertos para obtener la fotografía perfecta. Primero lo primero:

TOMA LAS FOTOGRAFÍAS IMPORTANTES EN FORMATO "RAW"

La mayoría de las organizaciones académicas requiere que subas tus casos con imágenes en formato RAW. Y es especialmente importante utilizar este formato cuando la imagen será utilizada para la evaluación de color.

CONFIGURACIONES DE CÁMARA (FIJAS)

Prioridad de apertura:

"A" en Nikon y "Av" en Canon

Balance de blanco:

Configurado en "K"

— Y configura el balance de blanco a 5500K o lo más cercano que puedas a esto.

ISO:

200 es lo más seguro, pero si consistentemente te salen oscuras las imágenes puedes subir el ISO hasta

400, esto hará que tu cámara sea el doble de sensible a la luz.

Gama de colores:

Adobe 98 (Adobe RGB), esto le permitirá a la cámara detectar más colores. Será lo más cercano a la vista humana que nos podemos acercar.

Profundidad de enfoque:

La profundidad de campo, o profundidad de enfoque, es lo que controla que esta dentro y fuera de enfoque en una fotografía.

Para controlar esto, solamente vamos a configurar la apertura.

Macro fotografía dental:

f32 (o el ajuste f más grande que se pueda- algunos lentes suben hasta f57)

Como puedes ver en la siguiente fotografía, cuando configuramos nuestra cámara a un f11 realmente solo vemos los incisores centrales bien enfocados, y eso no es lo que queremos en fotografía dental. Puede verse muy artístico, pero no es lo que buscamos. Del lado derecho podemos ver la imagen que se tomó con apertura f32. En esta segunda imagen podemos ver bien enfocados todos los dientes, justo lo que necesitamos.



Fotografía de Retrato:

f8 (f5.6 también está bien)

Si buscas un retrato en el que toda la

F 5.6 or F8 for portraits



Fotografías proporcionada por cortesía del Dr. Edward McLaren

persona esté bien enfocada, entonces debes de utilizar apertura f8. Pero si lo que quieres es un retrato un poco más artístico puedes configurar tu apertura a F5.6, esto hará que el fondo y algunos cabellos de la persona se vean fuera de enfoque, como en la segunda fotografía. Como puedes ver en la fotografía de la flor, que fue tomada con apertura F5.6, el fondo está completamente fuera de enfoque y esto da un efecto muy interesante a la fotografía.

Exposición:

Otro aspecto importante de la fotografía dental es la exposición. Esto controla que tan iluminada u oscura sale la fotografía. Hay varias formas de controlar esto, pero la más fácil es con la configuración Ev (botón +/-)



Solamente tienes que cambiar este ajuste a + ó - dependiendo de la exposición que necesites.



Como puedes ver en la imagen anterior, cuando la fotografía nos sale como la del lado izquierdo necesitamos darle

más exposición (+) para que se ilumine más. Y si la imagen nos sale como la de la derecha, entonces necesitamos darle menos (-) exposición. La idea es obtener una imagen como la del centro.

Cámaras nuevas:

Si tienes la dicha de tener una de las cámaras Nikon D7000 o D7100, o una Canon 60D o 70D, entonces puedes guardar perfiles pre-configurados en tu cámara.

Para macro fotografía:

Para Nikon D7000 / D7100 configura el U1 (usuario 1)

Para Canon 60D / 70D configura C (personalizado)

1. Usa prioridad de apertura
2. Usa la apertura F más grande que te permita tu lente (F57 o F32 para lentes no digitales)
3. Usa modelo de color "Adobe RGB"
4. Usa ISO 200 (ISO 400 también es bueno)
5. Usa configuración "K" para temperatura de color y ajústalo a 5500K
6. Configura formato de archivo "RAW"

Las cámaras Canon solamente soportan una configuración personalizada. Pero para los que tengan una de las dos cámaras Nikon que mencionamos, pueden configurar un segundo perfil predeterminado. Para fotografía de retratos

1. Usa prioridad de apertura
2. Usa la apertura F más chica (F8 o F5.6)
3. Usa modelo de color "Adobe RGB"
4. Usa ISO 200 (ISO 400 también es bueno)
5. Usa configuración "K" para temperatura de color y ajústalo a 5500K
6. Configura formato de archivo "RAW"

INTERNATIONAL ACADEMY
of
AESTHETICS



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 Norident



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

POSTGRADOS 2017

- Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud
- Postítulo de Especialización Odontológica en:
 - Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilo Facial
 - Radiología Oral y Máxilo Facial
 - Implantología Quirúrgica y Protésica
 - Endodoncia
 - Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial
 - Periodoncia, Medicina Bucal e Implantología Quirúrgica
 - Rehabilitación Oral, Protésica, Estética e Implantológica
- Diplomado en:
 - Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
 - Rehabilitación sobre Implantes
 - Implantología Oral Quirúrgica
 - Endodoncia Clínica: instrumentación mecanizada
 - Endodoncia en Molares

BENEFICIOS

Pago al contado: 5% de descuento.

SEDES

Santiago - Concepción - Valdivia - De la Patagonia (Puerto Montt)

edu.postgrados.uss.cl
600 300 1400
postgrado@uss.cl

5 AÑOS ACREDITADA
GESTIÓN INSTITUCIONAL
DOCENCIA DE PREGRADO
VINCULACIÓN CON EL MEDIO
DESDE SEPT. 2016
HASTA SEPT. 2021

Comisión Nacional
de Acreditación
CNA-Chile

www.uss.cl

Manejo de la sonrisa gingival



Britto Ebert Falcón Guerrero

Cirujano dentista - Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).
Doctorado en Estomatología – Universidad Alas Peruanas (UAP).
Magister en Odontostomatología – Universidad Católica de Santa María (UCSM).
Especialista en Periodoncia e Implantología – Universidad Privada de Tacna (UPT).
Miembro de la Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración (APPO)

La sonrisa gingival es una gran preocupación para un gran número de pacientes, siendo un desafío clínico para lograr un buen resultado estético mediante la cirugía periodontal. Se presenta un caso donde se corrige una sonrisa gingival mediante la reposición labial.

INTRODUCCIÓN

La sonrisa natural ha sido considerada como un reflejo involuntario que demuestra alegría, agrado y satisfacción; es por ello que se dice que “la sonrisa refleja el alma” 1.

La sonrisa gingival es una de las mayores causas de vergüenza del paciente. La sonrisa se considera normal cuando la distancia entre el borde labial inferior, el labio superior y el margen gingival de los incisivos centrales es de 1-2 mm 2.

La sonrisa gingival puede abordarse mediante varias modalidades terapéuticas, dependiendo del diagnóstico 4. El exceso maxilar vertical puede ser tratado por cirugía ortognática y la erupción pasiva alterada puede ser tratada con alargamiento de corona

3,4. Un enfoque alternativo es el reposicionamiento labial, que reduce la sonrisa gingival, limitando la retracción de los músculos elevadores de la sonrisa 2,4.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Se evalúa a una paciente que al examen clínico muestra una exposición gingival exagerada durante la sonrisa. Después de la evaluación se le plantea realizarle un reposicionamiento labial (Figura 1).



Figura 1: Vista Preoperatoria. Frente y perfil

Bajo anestesia local en la mucosa labial, se realiza una incisión parcial a nivel de la línea mucogingival de primer molar derecha a primer molar izquierda y esta se une con una incisión paralela en la mucosa labial, adoptando una forma elíptica. Luego se procede a remover el epitelio, dejando expuesto el tejido conectivo subyacente (figura 2). Las incisiones se afrontan con sutura reabsorbible, estabilizando la línea media labial con la línea media dental, logrando un buen cierre primario (figura 3).



Figura 2: Remoción del epitelio.



Figura 3: Sutura.

Se le recomienda que durante la primera semana evite hablar o gesticular demasiado y que tome analgésicos paliativos por 3 días. Se le evalúa y solo reporta una sensación de tensión del labio superior. Lográndose reducir la sonrisa gingival (figura 4).



Figura 4: Vista post operatorio. Frente y perfil

DISCUSIÓN

La forma y la posición del labio superior durante la sonrisa y el habla pueden ser cambiadas mediante la cirugía plástica periodontal. Se han propuesto varias alternativas de tratamiento, como: Miotomía, osteotomía, alargamiento de coronas, botox, etc. Sin embargo, el reposicionamiento labial es una alternativa sencilla en comparación a otras técnicas mórbidas que se pueden utilizar para tratar la excesiva sonrisa gingival 5. En este caso, se planificó solo la cirugía de reposicionamiento labial, obteniendo buenos resultados estéticos, desde el post operatorio inmediato. Lo que se tradujo en la satisfacción de nuestra paciente. La reposición labial es un procedimiento seguro y puede presentar pocas complicaciones, sin dejar ningún tipo de cicatriz visible. Sin embargo, cuando la exposición preoperatoria de la sonrisa gingival, expone o muestra la unión mucogingival, podría verse la zona de cicatrización 4. También, se debe considerar que debe evitarse en pacientes con un ancho inadecuado de encía adherida y en pacientes con exceso vertical severo del maxilar 6.

CONCLUSIÓN

La sonrisa gingival puede ser tratada satisfactoriamente con el reposicionamiento labial, siempre y cuando se haga una buena evaluación. Presentando pocas complicaciones postoperatorias, el paciente se recupera más rápido y se logra un buen resultado estético.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Balssels GE, Cams SD, Ustrell TJM. Evaluación de la Sonrisa. *Anales de Odontostomatología*. 1996, núm. 1, p. 36-39
2. Sheth T, Shah S, Shah M, Shah E. Lip reposition surgery: A new call in periodontics. *Contemp Clin Dent* 2013;4: 378-81.
3. Arias DM, Trushkowsky RD, Brea LM, David SB. Treatment of the Patient with Gummy Smile in Conjunction with Digital Smile Approach. *Dent Clin North Am*. 2015 Jul;59(3):703-16.
4. Rosenblatt A, Simon Z. Lip repositioning for reduction of excessive gingival display: A clinical report. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2006; 26:433-37.
5. Jananni M, Sivaramakrishnan M, Libby TJ. Surgical correction of excessive gingival display in class I vertical maxillary excess: Mucosal strip technique. *J Nat Sci Biol Med*. 2014 Jul;5(2):494-8.
6. Simon Z, Rosenblatt A, Dorfman W. Eliminating a gummy smile with surgical lip repositioning. *Cosmet Dent*. 2007;23:100-8.

¿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)



TRAYART

EMPORIO DENTAL®

KIT MASILLA + LIGHT
O MEDIUM BODY +
12 PUNTAS \$ 59.900



Silicona por Adición Vestige

Impresiones únicas y precisas como una huella digital



Medium Body presentación: 2 cartuchos de 50 ml c/u + 12 puntas de mezcla.



Light Body Presentación: 2 cartuchos de 50 ml c/u + 12 puntas de mezcla



Bite Presentación: 2 cartuchos de 50 ml c/u + 6 puntas de mezcla



Vestige Putty Soft presentación: 2 pots de 300 ml c/u, base y catalizador



Made in Italy

www.trayart.it



**CURSO TEÓRICO PRÁCTICO
ACTUALIDAD EN POSTES DE
FIBRO RESINA, PROTOCOLOS
CLINICOS PREDECIBLES**



Dr. Abelardo Báez



Dr. Daniel Torassa

16 & 17 Junio 2017
Enjoy Viña del Mar

CERTIFICACIÓN VÁLIDA PARA CONACEO
CURSO PRÁCTICO SOLO 14 CUPOS

info@emporiiodental.cl
+56 9 49601938

EMPORIO DENTAL®
RTD



Últimos cupos
para curso teórico



Ciencia, Academia y Camaradería

Congreso Nacional SPROCH /IOS 2017

El Hotel Dreams de la ciudad de Temuco fue el punto de convergencia donde más de 500 odontólogos, conferencistas de lujo, conocimiento científico y camaradería se dieron cita para vivir el Congreso Nacional de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile, junto a la tercera versión del Congreso Internacional de Interespecialidades Odontológicas del Sur de Chile (IOS 2017), el 26 y 27 de mayo.

Para el **Dr. Héctor González**, Presidente de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile: “500 asistentes es un excelente número. Se han superado los congresos de años anteriores y eso marca hacia donde tenemos que apuntar. Cada día proponiendo mejores eventos y cursos lo que llevará a que más colegas quieran y deban participar en estas instancias”.

Además agregó: “La idea de estas parrillas de conferencistas y esta unión de especialidades es aunar una odontología más integral. El paciente debe ser enfocado de una manera integral. Por eso deben concurrir diferentes especialistas de distintas áreas para llegar a un todo”.

Así mismo el **Dr. Gustavo Javier Vernazza** explicó: “Yo no sabía el significado que IOS tiene. Y cuando escuchaba el discurso de colegas, pensé en la magnitud de esto. Como las sociedades se pueden despojar de los egos y poner como un bien común al profesional y aunar esfuerzos. Tanto la Implantología, como la prótesis y periodoncia juntan a los mismos pacientes. Esta humildad, este despojo de egos hace a este evento algo muy grande, un evento maravilloso. Esta es una fórmula mágica, increíble e imperdible”.

También el **Dr. Nelson Carranza** sostuvo: “El setting es impresionante, las instalaciones de lujo. Me impresionó la cantidad de gente. El nivel de los conferencistas, colegas y amigos es de primer nivel mundial”.

En el mismo contexto el **Dr. Andrés Ponce**, presidente de SPROCh Temuco y Director General del evento, explica que: “Optamos por traer figuras del medio odontológico nacional e internacional. Armar un lineup de expositores con temas variados. El hecho de tener una alta cantidad de conferencistas te permite concentrar los conocimientos y entregar mayor variedad de contenidos a los asistentes.

Respecto al nivel de conferencistas, el **Dr. Alejandro Bertoldi Hepburn** opinó: “Ha sido un congreso excelente desde el punto de vista académico con dictantes del mejor nivel. En lo personal me he reencontrado con muchos amigos y ex alumnos.



Ha sido un momento muy feliz. Ha sido un evento espectacular, el nivel científico fue excelente”.

Así también el **Dr. Carlos Cáceres Gutiérrez** complementó: “Esta situación tenía que darse porque en las regiones somos las mismas personas que estamos insertos en las mismas sociedades y tenemos una aspiración similar. Existen situaciones entre periodoncia, prótesis e implantología que son transversales a las tres especialidades, por lo tanto no tiene sentido dividir fuerzas cuando si se pueden potenciar todas las filiales ya señaladas. Es magnífico que se pueda hacer y que puedan coexistir organizadamente y que se puedan hacer un congreso de un gran nivel”. Por su parte el **Dr. Eugenio Nieto** Director, miembro del directorio de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral: “Siempre ha sido una necesidad que las disciplinas odontológicas converjan, porque el trabajo en equipo es lo que nos va a hacer grandes. Un buen rehabilitador necesita el apoyo de otras especialidades como la implantología, endodoncia, periodoncia. Y así los más beneficiados con esta interacción son los pacientes porque están accediendo a tratamientos de mejor calidad”.

El Congreso Nacional de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile / IOS 2017, es señal de que los eventos odontológicos estén teniendo más relevancia en regiones y que la

descentralización de la profesión es aquí y ahora. Sobre este tema el **Dr. Carlos Cáceres Gutiérrez** apuntó: “Es un objetivo que estamos persiguiendo hace tiempo, tratar de descentralizar la odontología. La profesión en regiones tiene proyección, relevancia y buenos expositores y una forma de validar y potenciar esto es traer a las personas y hacer eventos es las regiones”.

En el mismo contexto el **Dr. Gustavo Javier Vernazza** explicó: “Al realizar un congreso fuera de Santiago se genera incertidumbre, pero la verdad que la respuesta de la gente es maravillosa, la gente se traslada y consigue lo que busca que es participar de estos eventos”. A lo que el **Dr. Nelson Carranza**, complementó: “Me impactó que un congreso de este tamaño y con estas instalaciones se realice en una ciudad que no es la capital”.

También el **Dr. Alfredo von Martens**, Presidente de la Sociedad de Implantología Oral de Chile se refirió al tema de llevar este tipo de eventos a regiones destacando: “Yo estoy muy contento con esta situación. Necesitamos sacar la odontología que tradicionalmente está adscrita a ciertas universidades y en la capital. Hemos organizado este tipo de actividades para convocar a una masa muy importante de colegas y futuros colegas que están ávidos por aprender. Esto nos llena mucho de satisfacción. Salir de

Santiago es una necesidad país para la odontología y odontólogos”.

Así mismo el **Dr. Jorge Bianchi Geisse** valoró: “Da una envidia sana que Temuco y las regiones del sur que en términos de población sea menor a la Región Metropolitana convoque 500 personas es increíble, se pasaron. Los auditores están llenos, la infraestructura increíble, horarios cumplidos. Han dejado la vara muy alta a la comunidad dental de Chile”. Cabe señalar que el impacto por el número de asistentes, el recibimiento del público a los expositores y el grato ambiente, dejó huella en los mismos conferencistas. Respecto al recibimiento el **Dr. Herbert Parada** dijo: “Estoy muy agradecido por la invitación. Ha sido un evento muy bien organizado. El trato ha sido excelente hacia los expositores y asistentes. Nos hemos sentido muy bienvenidos”.

Siguiendo la línea y apuntando respecto al pulso de la presentación y el conocimiento científico

compartido, el **Dr. Miguel Ángel Olivares Gaete** valoró el hecho de poder compartir ideas y conceptos nuevos con amigos, exponiendo que “hay que potenciar a la odontología de regiones ya que este es el espíritu de estos congresos. Ha sido un orgullo estar invitado a este evento de tan alto nivel”. Así mismo el **Dr. Carlos Rodrigo Parra Atala** aseguró: “Estoy muy contento de estar acá.

Temuco históricamente ha sido cuna de muy buenos eventos con una excelente convocatoria, muy buenos presentadores y exposiciones. Es un orgullo estar presente y haber aportado de la mejor forma posible”.

Sobre su experiencia en el podio la **Dra. Marta Cecilia Domínguez**, contenta expresó: “En esta ocasión el reto era mayor, presentar los casos clínicos, nuestra labor diaria. Fue una experiencia maravillosa encontrar un público con tanta calidez y sobre toda una gran capacidad profesional como son los dentistas chilenos”.

Tomando el relevo de la Dra. Domínguez, el **Dr. David Troncoso** sostuvo: “Esta ha sido una responsabilidad enorme. Venir a Chile no es fácil como clínico o académico porque el nivel de la odontología chilena es superlativo, un referente en Latinoamérica. Lo importante es tener una relevancia científica y este congreso logra incorporar la estructura de tener fortaleza científica. Estoy muy agradecido de haber participado. Tuvimos una conexión increíble y este es el motivo por el cual nos preparamos para poder expresar la odontología en el continente y en el mundo”.



Tecnología dental

Rehabilitación oral estética con circonio y disilicato de litio

L.D Cristian Jaraquemada

Ceramista dental trainer Ceramotion Latinoamérica.
UCV técnico dental 1996 .
COV y ANTEDE certificación técnico dental 1997.
Master en cerámica centro internacional shofu en Kioto ,Japon 2010.
Trainer de trainer centrum dentale kommunikation dentaurum, ispringen , Alemania 2016.

RESUMEN

Desde la década de los 80 se realizan carillas cerámicas con técnica adhesiva con un éxito mayor al 95%.

Las carillas han evolucionado en materiales desde carillas, feldespaticas hechas sobre troquel refractario y láminas de platino hasta cerámicas prensadas y CAD-CAM.

El circonio se viene utilizando con éxito desde hace muchos años.

Todas muy buenas alternativas para lograr cambios en la sonrisa (cierres de diastemas, mejorar forma, función y color).

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 47 años, que presenta un puente anterior provisional fracturado piezas 8 pilar y 9 pónico,

pegado con pegamento instantáneo cianoacrilato (gotita). En el sector antero inferior se realizó extracción de pieza 24, Dimensión vertical colapsada y color oscuro A4.

En conjunto con la **Dra. Ana Mármol** se planifican carillas en disilicato de litio en las piezas; 5/6/7/11/21/22/26/27/28/29, coronas en disilicato de litio en piezas ; 23/25, puente anterior en circonio piezas; 8/9/10, puentes en circonio piezas; 12/13/14 y 18/19/20; y coronas en circonio en piezas; 3/4/19/20/30.

Se escogen los materiales teniendo en cuenta las exigencias estéticas del paciente, disilicato de litio press (naturalit*) para las carillas y coronas antero inferiores y circonio, CAD-CAM porque se podían revestir con la misma cerámica (ceramotion ZR**).

Así facilitando la integración. Se logró devolver la función y estética gracias a la comunicación entre el dentista rehabilitador, paciente y laboratorista ceramista y la correcta elección de los materiales y planificación, quedando todos los involucrados conformes.

*disilicato de litio ideas dentales, Korea del sur

** cerámica de dentaurum, alemania



Foto 3



Foto 4



Foto 5

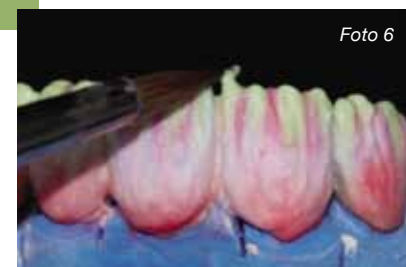


Foto 6



Foto 1



Foto 2



Foto 7

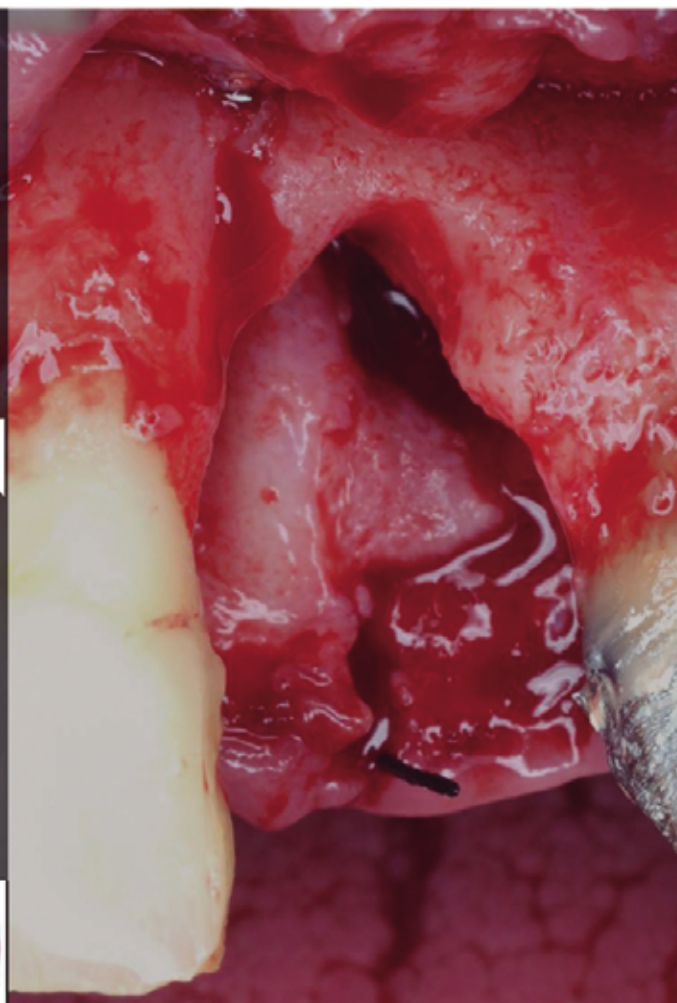


Foto 8

Foto 1: Situación inicial. **Foto 2:** Toma de color. **Foto 3:** Tallados. **Foto 4:** Encerado diagnóstico. **Foto 5:** Estructuras de circonio y disilicato de litio. **Foto 6:** Estratificación de cerámica. **Fotos 7 y 8:** Resultado final.

EDUCACION CONTINUA

PerioImplant
Group



Regeneración ósea
Guiada y manejo de
tejidos blandos de
baja a mediana
complejidad

19-20 Junio

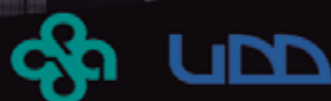
ULTIMAS VACANTES

perioimplantg@gmail.com
+56994906453

Tres módulos a lo largo del año 2017 buscan mejorar el desempeño clínico de los alumnos, generando protocolos válidos para resolver la mayor cantidad de casos posibles y disminuir la tasa de complicaciones y fracasos.

Los módulos estarán divididos en las siguientes fechas:
19-20 de Junio / 21-22 de Agosto / 23-24 Octubre

- | | | |
|---|---|---|
| 1 ROG Horizontal
Manejo de tejidos
blandos de mediana a baja
complejidad | 2 Manejo de zona estética
Planificación
Cirugía
Manejo protésico | 3 Reconstrucción avanzada
y manejo de tejidos blandos
en casos complejos peri-implantitis
y reconstrucción de fracasos |
|---|---|---|



I Encuentro Ex Alumnos
POSTGRADO
IMPLANTOLOGÍA
7-8 Julio 2017
Clínica Odontológica UDD/CAS

Más Información:

Dra. Valeria Bahamondes

Coordinadora Académica de postgrados odontología UDD.
Vbahamondes@udd.cl



Odontología 2.0

Sci-Hub "Hackeando" la ciencia

El sistema accede a bases de datos y ha "pirateado" los estudios de revistas mundialmente reconocidas por la calidad de su contenido científico. Alexandra Elbakyan, creadora del software, podría ser considerada como una revolucionaria de la ciencia. Sci-Hub (www.sci-hub.cc) ha liberado miles de datos y descubrimientos científicos, para que estos sean utilizados en el desarrollo de nuevas investigaciones. Esta hacker de Kazajistán, ha peleado contra los grandes conglomerados, que mantienen el control de un negocio que genera alrededor de 10 mil millones de dólares de ganancia anuales. En la actualidad estudia una maestría en Historia de la Ciencia.

Sci-Hub ofrece artículos a los lectores sin requerir una suscripción o pago alguno. Cada día visitan Sci-Hub un promedio de 30.000 usuarios, generalmente investigadores. Antes de que el dominio original del proyecto, Sci-Hub.org, fuera bloqueado, el sitio tenía un promedio de 80.000 visitantes por día. El sitio da acceso a los artículos solicitados de dos maneras: En primer lugar, se comprobará si el artículo solicitado está disponible en LibGen, un sitio similar alojado en Rusia (o quizás en Holanda). Si el paper no está disponible allí, a continuación Sci-hub pasa a través del muro de pago correspondiente y recupera el documento desde el sitio web del editor original. Sci-hub es capaz de lograr esto gracias a un conjunto de credenciales de suscripción que académicos anónimos de todo el mundo han donado. Sci-Hub tiene credenciales a artículos de acceso publicados en JSTOR, Springer, Sage, y Elsevier, entre otros. Si un documento de los que previamente no estaban disponibles en LibGen



“ 300 mil artículos han sido descargados por usuarios de Santiago de Chile, en apenas 6 meses ”

es recuperado de esta segunda manera, Sci-hub envía una copia de tal documento a LibGen para su uso futuro también desde ese servidor. El proyecto también recibe un servicio oculto Tor que se puede utilizar para acceder al sitio web.

"La transformación ya ocurrió y ya hay acceso a más de 50 millones de artículos que estaban restringidos. Eso es imposible de revertir. Lo ideal sería la destrucción total del derecho de autor. **Napster no pudo hacer esto, porque se enfocaba en la música, algo que tendemos a ver como entretenimiento. Y es muy difícil argumentar que el entretenimiento gratuito es bueno. Pero sí podemos plantear que el acceso gratis y sin restricciones al conocimiento es beneficioso**", afirmó la creadora del sitio.

"Los investigadores de muchos países están totalmente al margen del conocimiento científico, porque sus universidades no se suscriben a estas revistas. Incluso en Estados Unidos no todas las instituciones pueden pagar lo que piden las editoriales. Eso sin contar que el público no académico queda completamente fuera, ya sean científicos aficionados, inventores, estudiantes de liceos, periodistas o, simplemente, gente a la que le gustaría aprender más pero no está afiliada a ninguna organización científica", explicó Elbakyan.

EL INICIO

No estaba sola, al igual que Alexandra Elbakyan, muchas otras personas necesitadas de conocimiento científico, empezaron a hackear información,

ayudarse y comunicarse a través de twitter con el #IcanhazPDF. Este código, genera respuestas inmediatas de gente que buscan algún documento y lo comparten.

Cabe señalar que esta "señal" fue creada por la Dra. Andrea Kuszewski, con el objetivo de crear conciencia colectiva y compartir artículos (pagos) en formato PDF a través de la comunidad virtual. Lo tildaron "Acto de desobediencia civil".

¿Qué es Sci-Hub?

Básicamente es un sitio web, que piratea artículos de revistas y las comparte gratis a quienes los requieran. 150 mil estudios son descargados diariamente de una base de datos que supera los 50 millones de artículos. Un portal repleto de donaciones (de artículos) crece día a día, cuando un usuario pide un artículo y el software lo encuentra, lo libera y entrega al usuario que lo solicitó.

300 mil artículos han sido descargados por usuarios de Santiago de Chile, en apenas 6 meses (Septiembre 2015 - febrero 2016). Los países que más documentos tienen registrados son Irán e India y países de la OCDE también se hacen presentes en el estudio que indica la cantidad de documentos hackeados y compartidos.

ROBIN HOOD DE LA CIENCIA

"Él era un buen tipo que ayudaba a los pobres. Normalmente, el gobierno hace el trabajo de Hood a través de los impuestos. La gente rica los paga y ese dinero va a los pobres, para asegurarse que todos los miembros de una sociedad tengan el mismo nivel de oportunidades. Si este sistema no funciona y naces en una familia pobre, sin importar cuánto trabajes seguirás

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



siendo pobre. Cuando eso ocurre, la sociedad necesita Robin Hoods que hagan justicia". Así de tajante fue Elbakyan, al ser llamada la Robin Hood, heroína o liberadora por parte de la prensa.

DEMANDA

"Organización pirata involucrada en el robo masivo de material con derecho de autor", así llamó a Sci-Hub John Tagler, vicepresidente de la Asociación de Editoriales Americanas que agrupa a varias de las empresas que publican artículos científicos.

Elsevier, editorial de libros de medicina y literatura científica más grande del mundo, no está contenta con la situación y ha dispuesto tomar medidas legales. "Ser parte de una red internacional de piratería", "Infiltración a los derechos de autor, "fraude informático" son algunas de las demandas que recaen sobre Alexandra Elbakyan y hasta extradición solicitan.

Por otra parte jueces de los Estados Unidos, solicitaron dar la baja del sitio web implicado, sci-hub.io, a lo que

su creadora respondió con un simple cambio de dominio (hoy se encuentra disponible en www.sci-hub.cc)

"Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y sus beneficios", a esta frase se aferra Alexandra Elbakyan, la que forma parte de la Declaración de Derechos Humanos de Naciones Unidas, el N°27 específicamente.

Además agrega que: "El derecho de autor crea incentivos para que la gente restrinja la distribución de conocimiento con el fin de ganar dinero. Por eso lo veo como una amenaza seria al desarrollo de la investigación y la educación. Robo es lo que hacen las editoriales; ellas hurtan el conocimiento público para obtener ganancias".

EL APOYO CIENTÍFICO SE HACE PRESENTE

"Cuando descubrió que podía obtener sus propios estudios sin pagar se emocionó tanto que empezó a enseñarle a la audiencia cómo usarlo", así describe Heather Sparks, directora de SPARC (Organización que está de acuerdo con el acceso

a la investigación sin restricciones), a un científico que ingresó al sitio... Sparks también mantiene una postura clara respecto a cómo en la actualidad varios científicos, médicos, estudiantes y cualquier persona que quiera obtener información científica se puede ver limitado: "Es una espantosa representación del rincón hacia el cual muchos miembros de la comunidad científica se sienten arrastrados. Ellos simplemente no pueden pagar el alto precio que implica acceder a los artículos que requieren para hacer su trabajo de forma eficiente. No pueden ignorar esos artículos y esperar que su propia investigación sea creíble; es material esencial para sus estudios".

El debate está latente...

¿Qué tan importante el libre acceso a la información científica para todas las esferas que lo necesitan? ¿Es justificable la "ilegalidad" de sitios como Sci-Hub, pese a que aboguen por el libre conocimiento y permitan profundizar en temas específicos que pueden resultar demasiado costosos?

"Los que niegan la libertad a los demás no se la merecen ellos mismos" (Abraham Lincoln) ...



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



EZ Ray Air

World Lightest 1.2 kg Portable X-Ray

Portátil mas avanzado del **Mundo**

Pesa solo 1.2 Kgs, y es el Primero en usar NANO TECNOLOGIA con TUBO CNT, 65kV, 2.5mA, 0.05-0.5 Seg, Relación de Uso 1:30, Distancia a la piel:200mms, y cuenta con las mejores características: Totalmente programado para facilitar el posicionamiento (determina la potencia y el tiempo automáticamente, y detecta el angulo correcto de la toma.

Punto Focal de 0.4mm para mayor nitidez del RX
Elimina la Fatiga debido a su peso tan ligero
Año de garantia

Dental Pioneer
VATECH
VATECH Global

EDIGMA
THE BEST DENTAL SOLUTION

Certificación FDA



Tiempo reducido
preparación



El primer equipo portátil con tecnología
Nano-CNT del Mundo"



Condición estable para el
posicionamiento.

Contacto@edigma.cl

+56993427821 / +56986856121

Manquehue Sur 520, Of 512 Las Condes

Si la Odontología fuera el Himalaya...

Francisco Teixeira Barbosa

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

Esta fotografía no es en la montaña del Montseny, ni una montaña en los Pirineos, ni tampoco en Los Alpes... Se trata del Himalaya.

Lo que otrora era un desafío considerado heroico y solo al alcance de unos pocos, se ha convertido en un fenómeno de masas, y en pleno 2016 la fotografía del Himalaya siendo coronado se asemeja cada vez más a la cola de un Starbucks de la Diagonal un lunes por la mañana.

Hoy en día coronar el Himalaya es como pedir un café Moca sin nata en el Starbucks haciéndote pasar por... por ejemplo: David Hasselhof.

El único momento divertido es ver cómo la encargada grita dos o tres veces "Hasselhof" en el petado Starbucks. Lo mismo en el Himalaya: lo único divertido es ver al Sherpa desesperado por encontrarte en medio de pico del Himalaya, más atascado que la M30 por las mañanas.

Sin duda lo que era un acto heroico, único y hasta elitista se ha convertido en un viaje más de un catálogo de agencias de viajes del corte inglés. No tardaremos en ver una foto similar a está en el National Geographic de un español coronando el Himalaya con una gorra de Caja Rural y con una riñonera con el tabaco y papel de liar. No es lo único que se está petando.

Veamos algunos números de la odontología mundial:

- En 2004 (año que yo terminé la carrera) éramos 1.8 millones de dentistas en el mundo.
- Solo en Estados Unidos? se pasarán de colocar entre 1-2 millones de implantes en el 2010 a colocar entre 2-4 millones de implantes en 2020.

- Estados Unidos? entre 2010 y 2020 solo va a incrementar el número de dentistas en un 1%.

- En España? existe 1 dentista por cada 1200 habitantes, triplicando la cifra aconsejada por la OMS de 1 dentista por 3500... Este número va al alza y en 2020 habrá 1 dentista por cada 1000 habitantes en España

- Cada año en España salen 1750 profesionales nuevos y el 25% de ellos no encuentran trabajo en los primeros momentos al acabar la carrera.

- En España se inauguran más facultades de Odontología que nuevas autopistas.

- El número de revistas científicas dentales han pasado de ser 46 en 2003 a 83 en 2012

Con estos números es lógico concluir que nuestros odontólogos jóvenes son carne de cañón para trabajar en franquicias (ojo, puntualizar que existen franquicias y franquicias: he trabajado en franquicias que se trabajaban infinitamente mejor que algunas clínicas privadas).

Estarán también sujetos a los precios ganchos y a las ofertas de buzón que compiten de tú a tú con la oferta de Salami Marroquí.

Cada día cuando abres el buzón de casa no sabes si hacerte un empaste o comprar la oferta de sobrasada+humus del Mercadona.

Pero sobretodo quedaros con uno de los datos antes mencionado: En Estados Unidos se van a duplicar los implantes colocados hasta el 2020 pero solo tendrán un incremento en su número de dentistas de tan SOLO EL 1%... Repito el 1%!

¿Qué podemos hacer?

No hay Coacher dental, ni político pro-chavista nacionalizador de clínicas privadas (expropiase, expropiase), ni viaje a Lourdes que nos salve de lo que será la precariedad del sector en un futuro no muy lejano.



“ la única salida que tenemos es la diferenciación y la formación continua. Competir contra nosotros mismos más que intentar ser mejor y hacer ofertas mejores que nuestros vecinos ”

La única salida que tenemos es la diferenciación y la formación continua. Competir contra nosotros mismos más que intentar ser mejor y hacer ofertas mejores que nuestros vecinos.

Por suerte nuestro destino está en nuestras manos y solo nosotros podemos dibujarlo.

Cada vez que nos veamos desesperados con nuestra situación laboral pensad en el Himalaya, que al contrario de nosotros, este no

puede hacer nada por dejar de ser el "Disneyworld" de la escalada y solo puede asistir como se degrada cada vez más lo que en otros tiempos fue una gesta de prestigio.

El Himalaya no se puede diferenciar. Solo será una montaña muy alta. Siempre.

Nosotros somos odontólogos, pero podemos ser lo que nos dé la gana. Incluso competir en el Dakar o en Master chef.

CLÍNICA DENTAL EN VENTA

15 años de trayectoria

Amplia recepción. Dos box dentales full equipados, equipo dental Goodpiker con sillón. Sala de Rx y esterilización. Lavadora enzimática y selladora, 2 baños.

Venta incluye inmueble, equipamiento, software, marca comercial registrada, cartera de clientes, convenios. Con autorización Seremi de Salud. Edificio Médico "Salvador", Providencia. 70 m2.

Más información

Teléfonos: 976483011 - 976483010
contacto@lexuspropiedades.cl



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**



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

Rehabilitación Oral de arco dentario superior mediante Prótesis Fija Plural libre de metal paso a paso

Prof. Dr. Marcelo Gaete B.

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

Gonzalo Millar.

Alumno 6º año Odontología, UNAB - Stgo.

INTRODUCCIÓN

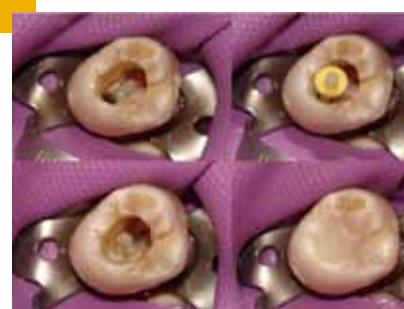
Paciente sexo masculino, 43 años de edad, ASA I. Desdentado parcial superior e inferior clase III de Kennedy subdivisión 1. Gingivitis asociada a placa leve generalizada. Policaries. La pieza 1.7 se encuentra totalmente extruida sobrepasando francamente el

plano oclusal, la pieza. 1.5 en estado radicular tratada endodónticamente e incompatible con un tratamiento de prótesis fija, la pieza 1.3 presenta un desgaste periférico total con caries. Paciente consulta preocupado ya que ha dejado pasar el tiempo con un provisorio plural de acrílico, el cual pega y remueve el mismo con el costo estético y de inseguridad que la situación conlleva. Examinado el paciente, se propone un plan integral dividido en 2 etapas principalmente, en la primera etapa se priorizará el maxilar superior, mediante su rehabilitación en base a una PFP libre de metal. Luego en la segunda etapa se realizará una PPR inferior para devolver la mesa oclusal posterior perdida y dar una estabilidad oclusal completa al sistema estomatognático del paciente.

SITUACIÓN INICIAL



Encerado diagnóstico en modelos de estudio para la evaluación, planificación del tratamiento y confección de una matriz de silicona pesada la cual será utilizada en la fabricación de un provisorio plural con composite bisacrílico.



Pieza. 1.7, Luego de realizado el tratamiento endodóntico por indicación protésica, se realiza la cementación de un anclaje intrarradicular de fibra de vidrio y reconstrucción coronaria con resina compuesta.



Pza.1.3, Impresión de la preparación de conducto utilizando silicona por adición en un tiempo operatorio.



Pza.1.3, muñon complementario obtenido por colado, cementado con cemento definitivo de ionómero de vidrio.



Resultado clínico del provisional plural, obtenido de una matriz de silicona pesada del encerado diagnóstico y fabricado con composite bisacrílico. El ajuste final y la reparación de defectos fue realizada con resina compuesta flow.



Impresión de preparaciones biológicas de pzas. 1.3 y 1.7 utilizando silicona por adición en dos tiempos operatorios y técnica de separación gingival de dos hilos.



Prueba intraoral de la estructura plural de Zirconio.

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 28 DE JUNIO



- 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.



sebastian@webdental.cl



webdental.cl/sitio/colabora



En la web desde el 2008



Prueba clínica de la porcelana. Corroborada la estética y correcta oclusión se procede a la cementación con cemento definitivo de ionómero de vidrio.



ANTES



DESPUÉS



CONCLUSIÓN

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

Odontopediatría

Neurología / Odontopediatría

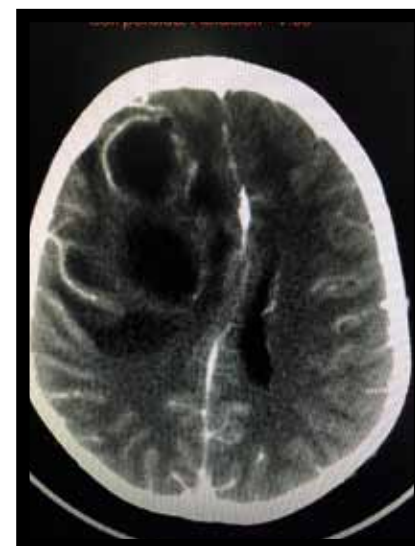
Absceso cerebral a causa de múltiples caries



Dr. José Ovidio Cornelio Nieto

Neurólogo Pediatra especialista en la evaluación de niños con TDAH, epilepsia, autismo, trastorno de asperger, cefaleas, migraña y trastornos neurológicos en niños y adolescentes. Miembro del Directorio de Hospital AIR, México.

Paciente masculino que inicia con hipertermia y cefalea intensa de 5 días de evolución asociado a vómito. Fue llevado a consulta donde le dieron solo antitérmicos y analgésicos. Continúa con la cefalea y hace 24 horas presenta crisis convulsivas generalizadas tónico clónicas. Es traído a consulta y en la revisión se encuentra confuso y desorientado. Tiene múltiples caries dentales infectadas con inflamación de encías. Se solicita tomografía de cráneo con contraste en donde se observa un gran absceso cerebral. Se valora por neurocirugía quien drena el absceso y pasa a la terapia intensiva en donde



estuvo hospitalizado 10 días con buena evolución. El sitio de entrada de la infección al cerebro fue por las múltiples caries infectadas. Durante su estancia en terapia fue asistido por Odontopediatría quien trató el problema dental.

Este caso resalta la importancia de la higiene dental en los niños y la relevancia de llevar a los niños a valoraciones odontopediátricas preventivas pues un proceso infeccioso dental puede complicarse con un proceso grave como este caso.

23, 24 Y 25 DE JUNIO

PRÓXIMA FECHA: 28, 29 Y 30 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

