



#webdentalROCKS

webdental.cl

PERIÓDICO DE ODONTOLOGÍA / AÑO 9 / Nº 102

MARZO 2021

Y COMENZAMOS MARZO...



LA GRANDEZA ES
EL RESULTADO DE
LA EXPERIENCIA.



Neodent® Filial Chile

Dirección Cerro el Plomo 5420, oficina 1101. Las Condes, Santiago
Teléfono: 2 22992710
Página web: <https://www.straumann.com/neodent/cl>
Correo: contacto.cl@neodent.com





Sebastián Jiménez P.,
@jimenosky
Director Ejecutivo
Webdental.cl – Salud y Vida TV

Y COMENZAMOS MARZO...

Y

comenzamos marzo “con el ánimo de siempre, pero a la expectativa”. Y es que, aunque intentemos “normalizar” nuestras vidas, la incertidumbre sigue dando vueltas en el consciente colectivo. Logramos sortear un 2020 complejo por donde se le mire. Un año que nos afectó a todos en el aspecto emocional, en lo personal, lo laboral y familiar. Vivimos juntos una pandemia que hizo replantearnos un millón de cosas, una pandemia que nos hizo sufrir, una pandemia que nos “separó físicamente”, pero que al mismo tiempo nos unió en un mundo virtual, casi desconocido para muchos de nosotros.

Los que pudimos seguir con el “teletrabajo”, al final del día nos dimos cuenta que “cuesta, pero se puede” ... Y en esas estamos, con las ganas de seguir aportando nuestro humilde granito de arena, pero expectantes, porque se hace difícil pronosticar un futuro (ojo... no tan lejano).

Comenzamos marzo, con más de 4 mil nuevos contagiados diarios y con la lamentable cifra que supera los 20 mil compatriotas fallecidos a causa del COVID-19.

Comenzamos marzo, cumpliendo exactamente un año desde que se detectó el primer caso de COVID-19 en nuestro país (03 de marzo), pero con la esperanza de que 3.6 millones de compatriotas ya han sido vacunados (un 59,1% mujeres y un 40,9% hom-

bres), al menos en su primera dosis.

Comenzamos marzo:

- con la incertidumbre de “mandar a nuestros hijos al colegio”.
- conscientes de que posiblemente vuelvan las protestas en el marco del estallido social.
- con una crisis político social en la Araucanía, que parece no tener solución.
- con el anuncio del presidente sobre la extensión del estado de catástrofe en nuestro país (que el 18 de marzo cumple un año).

- a sabiendas de que en abril se vienen las elecciones en donde los chilenos votaremos para elegir a los 155 ciudadanos/as que redactarán una Nueva Constitución para Chile; además de Gobernadores Regionales, Alcaldes y Concejales en todo el territorio nacional.

Comenzamos marzo esperanzados en que seguiremos juntos (de la forma que sea), agradeciendo a nuestros lectores, amigos y cómo no a

nuestros queridos auspiciadores.

Comenzamos marzo con la fe intacta, con el cariño de siempre.

Confiado en seguir haciendo posible lo imposible. Con ganas de crecer, de reír, de soñar... Así como cuando soñamos alguna vez “Reunir al Mundo Odontológico”.

Comenzamos marzo, con convicción, con ganas, pero con prudencia, con amor y con mucho Rock and Roll.

DIRECTOR EJECUTIVO **SEBASTIÁN JIMÉNEZ P.**

GERENTE DE NEGOCIOS **SOFÍA POLLMANN F.** DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN **SIBILA POLLMANN F.** PERIODISTA Y EDITOR **GABRIEL BRITO S.**
EJECUTIVA COMERCIAL **KARINA MAHECHA A.** SECRETARIA EJECUTIVA **ANITA PASTÉN F.**

WEB DENTAL LTDA.

Dirección: Pérez Valenzuela 1686, of. 48, Providencia - Santiago de Chile Fono: (+56-2) 2783 1344 Cel.: (+56-9) 7664 4617

Web: www.webdental.cl E-mail: info@webdental.cl Suscripciones: suscripciones@webdental.cl

Venta de Publicidad: Karina Mahecha A. Mail: karina@webdental.cl Cel: (+56-9) 59049790



LAS OPINIONES Y AVISOS PUBLICADOS SON RESPONSABILIDAD ÚNICA Y EXCLUSIVA DE SUS PROPIOS AUTORES.

TIRAJE: 3.000 EJEMPLARES. PROHIBIDA SU VENTA.



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



youtube.com/WebDentalChile



[webdental_cl](https://instagram.com/webdental_cl)



Certificado PEFC

Este papel proviene de bosques manejados de forma sustentable y fuentes controladas
PEFC-24-31-4800
www.pefc.org



INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE HARVARD ALERTA DEL PELIGRO

Mala salud periodontal aumentaría el riesgo de sufrir cáncer al estómago

INVESTIGADORES ESTABLECIERON RELACIÓN INDIRECTA ENTRE LAS ENCÍAS ENFERMAS Y EL RIESGO DE QUE ESAS ENFERMERADEADES INCIDAN EN LA APARICIÓN DE ESTOS AGRESIVOS MALES QUE PUEDEN CONDUCIR A LA MUERTE.

Es sabido que una enfermedad grave como el cáncer muchas veces está influida por la mala calidad de la salud oral de los individuos. Ahora, investigadores de la Universidad de Harvard, en Estados Unidos, pudieron establecer la relación entre la enfermedad periodontal y el aumento del riesgo de sufrir cáncer esofágico y/o gástrico. El equipo, integrado por científicos norteamericanos, chinos, alemanes y noruegos, y dirigidos por el epidemiólogo y gastroenterólogo Mingyang Song, de la Facultad de Medicina de Harvard, concluyeron que hay una relación directa entre la enfermedad periodontal, es decir de los tejidos que sostienen al diente, tales como las encías, el hueso, el cemento y los ligamentos de los dientes, y el riesgo de padecer cáncer de esófago y gástrico, lo que también aplica para las personas que han perdido dientes.

EL MÉTODO

Dichos resultados, publicados en la revista GUT, son el fruto del trabajo que se dieron los científicos para examinar la asociación de antecedentes de enfermedad periodontal y pérdida de dientes con el riesgo de cáncer esofágico y gástrico en 98.459 mujeres del Estudio de Salud de Enfermeras (1992-2014) y 49.685 hombres del Estudio de Seguimiento de Profesionales de la Salud (1988-2016).

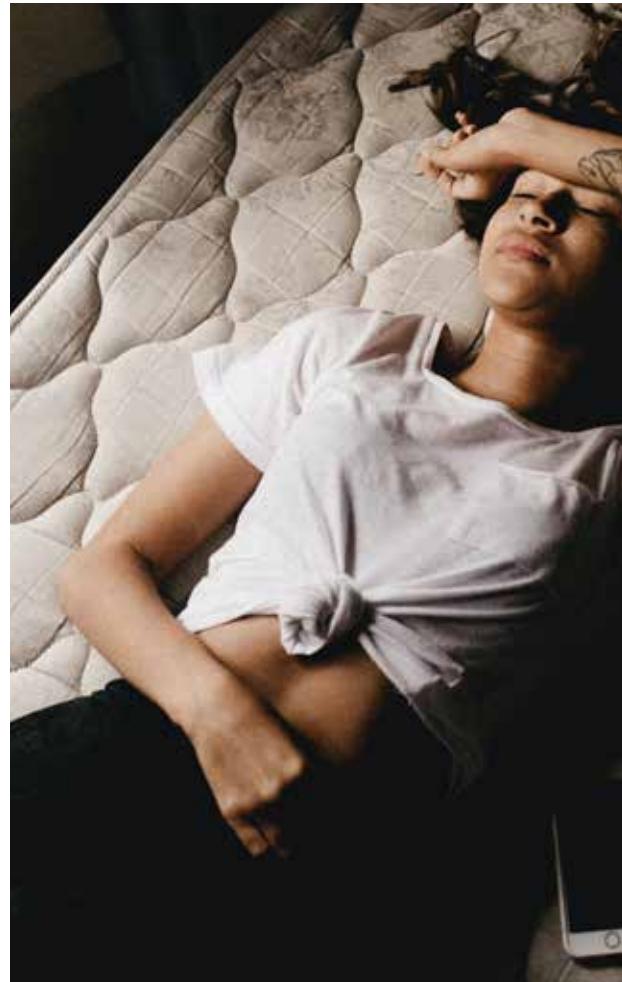
De dicha revisión los investigadores detectaron que, durante los 22 a 28 años de seguimiento, hubo 199 casos de cáncer de esófago y 238 casos de cáncer gástrico, en los que la presencia de enfermedad de las encías se asocia a un 43% y un 52% más de riesgo de cáncer de esófago y cáncer gástrico, respectivamente.

Para explicar estos resultados, los científicos sugieren las bacterias de la boca, o la microbiota oral, pueden estar implicadas en el desarrollo del cáncer, pero también sostienen que una deficiente higiene oral en conjunto con la enfermedad periodontal, podrían provocar la formación de nitrosaminas, implicadas en la génesis del cáncer de estómago, aunque los investigadores no están del todo convencidos de que haya una relación que indica que las enfermedades periodontales sean la causa directa de estos cánceres, habiendo, dicen, otros factores no identificados que sí lo serían.

NO ES RELACIÓN DIRECTA

Esta aprehensión es compartida por Dr. Miguel Carasol, de la Sociedad Española de Periodoncia, quien explicó a un medio on linea que "hay que dejar muy claro que la periodontitis, hoy en día, no constituye un factor de riesgo directo para el desarrollo de determinados tipos de cáncer", y se alinea con los autores del artículo de 'Gut' sobre la variabilidad de factores que influyen en la aparición del tumor.

Asimismo, Carasol también es partidario de la hipótesis de que con una mala higiene oral los patógenos periodontales pueden promover la formación de sustancias cancerígenas en estos tejidos digestivos y respalda la importancia que concede el grupo de Harvard al microbioma oral. "Las bacterias en la cavidad oral tienen una organización muy compleja que nos permite mantener la salud de los tejidos y enfrentarse a los muchos factores que pueden complicar la situación de equilibrio existente en la boca", sostiene.



OMS preocupada

La Organización Mundial de la Salud está preocupada de promocionar la salud bucodental, porque 3.500 millones de personas tienen problemas relacionados con ella: la caries es el más frecuente, seguido de las enfermedades de las encías, que afectan a unos 770 millones de personas, el 10% de la población mundial. La gingivitis está asociada a un 52% más de riesgo de cáncer gástrico y a un 43% de esófago.

BUEN CEPILLADO Y ALIMENTOS SANDOS

Aunque la relación directa no está comprobada, sí una mala salud oral, con encías enfermas, que promuevan la aparición de bacterias que detonen una periodontitis, cuyas toxinas pasen a la sangre, es posible prevenirla o corregirla, dicen los científicos, manteniendo una correcta higiene, con un cepillado de calidad y una alimentación sana, lo que es fundamental para conseguir calidad de vida y salud general.



Oral-B EXPERT

DESCUBRE
**LA NUEVA LÍNEA
ESPECIALISTA
EN CUIDADO BUCAL**



PRODUCTOS RECOMENDADOS
POR LA SOCIEDAD DE
PERIODONCIA DE CHILE



Porque ahora todo es posible ¡El límite lo pones tú!

**Dra. Vicky Charris**

Odontóloga. Ortodoncista de la Pontificia Universidad Javeriana Especialista en Ortodoncia (D 45691139). Miembro de la Sociedad Colombiana de Ortodoncia. Invisalign Doctor 2013. Top Doctor Diamond Colombia. VieSID Curriculum 2017 (WC-17) Gnathology and Occlusion in Interdisciplinary Dentistry. Docente Posgrado de Ortodoncia Universidad de Cartagena del módulo Alineadores Dentales.



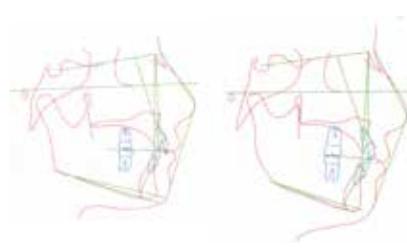
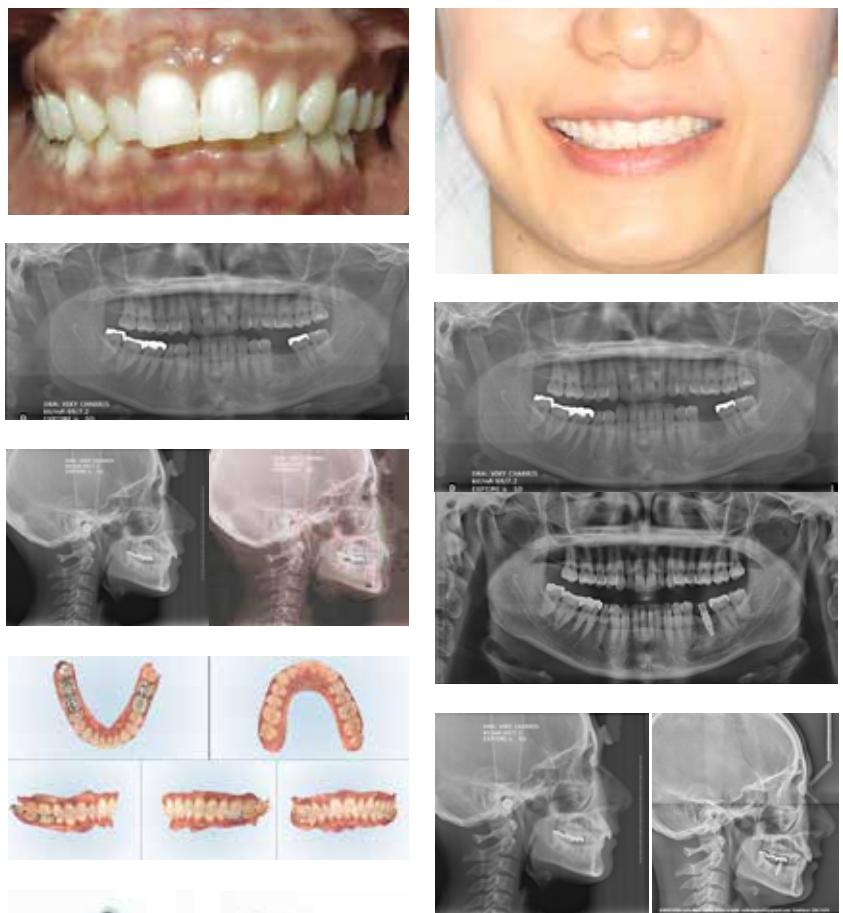
Ha sido largo el recorrido científico y tecnológico que **INVISALIGN** ha llevado a cabo durante los últimos 20 años, pero es el crecimiento agigantado de esta última década lo que permite hoy día poder tratar a nuestros pacientes de forma diferente, no sólo ofreciendo mejores opciones de tratamientos, sino una experiencia única desde la perspectiva digital.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 40 años de edad, cuyo motivo de consulta es: "quiero mejorar mis dientes de adelante". Al análisis inicial, presenta simetría facial, perfil convejo, clase II esquelética, maloclusión clase II asociada a una mordida profunda, curva de Spee profunda, canteamiento del plano oclusal anterior superior, malposiciones dentales antero superiores y antero inferiores y, un colapso transversal a nivel de caninos. Si bien es evidente el perfil convejo, ella hace énfasis en querer mantener las características de su perfil. Por tal motivo, se decide un planteamiento exclusivamente dental.

TRATAMIENTO

En busca de solucionar la mordida profunda en un 80% en la paciente, y dadas las características asociadas a esta (apiñamiento leve de las arcadas, lo cual hace más complejo el manejo de la maloclusión), y la adecuada exposición de los incisivos.



Sigue en Página 08



AMANN GIRR BACH

WE ARE ONE

#DentistryUnified



registrarse para unificar:
show.aglivecon.digital

BOMM

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

Amann Girrbach AG
Tel +43 5523 62333-105
www.amanngirrbach.com



“

Los límites los ponemos nosotros. INVISALIGN nos da las herramientas necesarias para el desarrollo y éxito de nuestros tratamientos.



vos superiores en sonrisa a pesar del canteo; se decide tratarla a expensas de la intrusión de incisivos inferiores y la extrusión de posteriores inferiores.

Al planear la corrección de la curva de Spee, hice uso de las Smartforces diseñadas en el protocolo G5 tales como biteramps, attachments optimizados de extrusión en premolares, power ridges y puntos de presión, áreas de presión a nivel de los incisivos inferiores. Además, realizó el cambio semanal de los alineadores con el fin de mantener fuerzas intrusivas continuas a nivel de los incisivos inferiores.

Otro aspecto importante considerado en la planeación del tratamiento fue el colapso transversal presente a nivel de los caninos superiores. Esta condición, además de afectar estéticamente el desarrollo del arco superior, genera un bloqueo transversal y anteroposterior del arco inferior, situación de gran relevancia al momento de efectuar una expansión a este nivel.

RESULTADOS

El resultado satisfactorio a las expectativas de la paciente. Se consiguió una adecuada nivelación de los incisivos superiores, logrando un arco de sonrisa acorde a la curvatura del labio inferior, dando de esta forma solución al motivo de consulta de la paciente. Se logró mejorar la sobremordida vertical pasando del 80% al 20%, y un desarrollo transversal del arco superior que permitió eliminar los corredores laterales presentes en la paciente al inicio del tratamiento. Finalmente, se obtuvo una mejor expresión de la sonrisa de la paciente.

En conclusión, un tratamiento exitoso. Vale aclarar que este tratamiento fue desarrollado en dos fases durante 7 meses. Con esto, es posible confirmar la premisa que titula este caso: los límites los ponemos nosotros. **INVISALIGN** nos da las herramientas necesarias para el desarrollo y éxito de nuestros tratamientos.



Innovación en
imagenología

PRE LANZAMIENTO LÍNEA EDGE 2021



En todo Chile



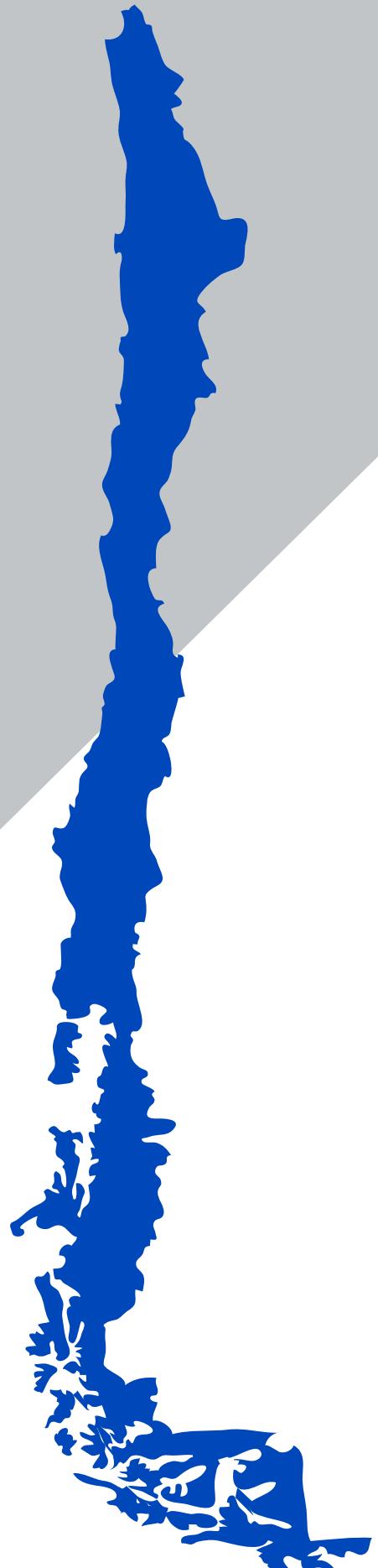
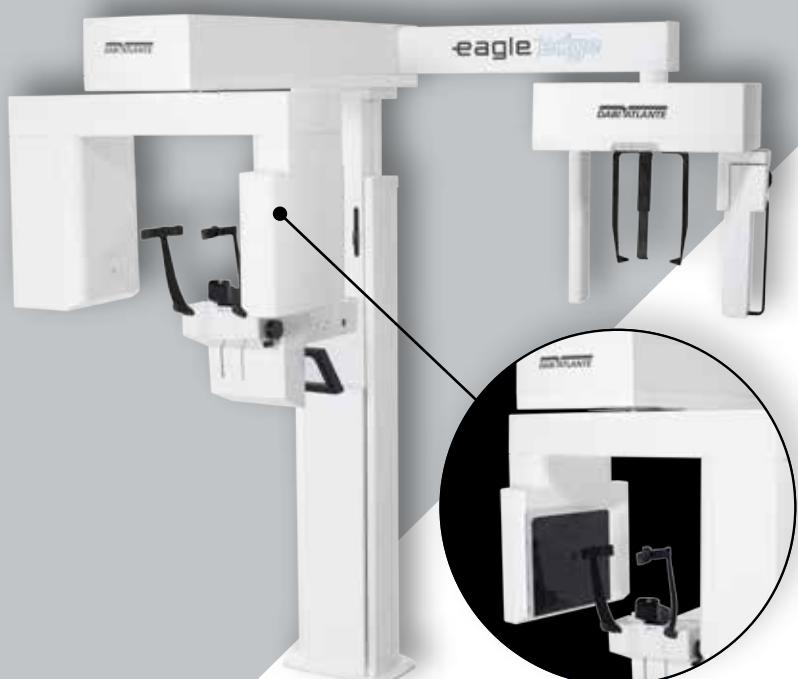
Más de 100 equipos



El mejor soporte



Última tecnología



LÍDERES EN EQUIPAMIENTO
RADIOLÓGICO EN CHILE

eagle
DABI ATLANTE

Ventas Dabiatlante: emanzano@linemedglobal.com +56934252397

alliage



FDA



Linemed.cl



Desgaste dental erosivo en niños

EL MANEJO EFECTIVO DEL DESGASTE DENTAL EROSIVO INCLUYE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS SIGNOS INICIALES Y LA EVALUACIÓN DE TODOS LOS FACTORES ETIOLÓGICOS PARA PREVENIR ESTAS ALTERACIONES QUE FRAGILIZAN LOS DIENTES Y CUYO TRATAMIENTO ES COMPLEJO.



Dra. María
Angélica
Cereceda M.

Cirujano Dentista
Odontopediatra
Ortodoncista,
Universidad de Chile
Directora Postítulo
de Especialización
Odontológica en
Odontopediatría
Universidad San
Sebastián.

El desgaste dental erosivo de niños y adultos es un problema de salud bucal multifactorial que requiere una atención especial de la comunidad odontológica y es un desafío para interactuar con otras especialidades médicas. (Shitsuka, et al., 2016) debemos recordar que este desgaste se agrega a la atrición y abrasión.

¿QUÉ ES?

Se define como un proceso químico y mecánico que produce una pérdida acumulativa de tejido dental duro en el tiempo, no causado por bacterias (Carvalho et al., 2016) que genera la pérdida irreversible de tejidos dentarios duros y sensibilidad en aquellos dientes afectados, lo que hace consultar con el Odontólogo, otras veces consulta por la alteración estética que puede causar este desgaste dental erosivo en la morfología dentaria.

PREVALENCIA

En niños: Afecta especialmente a la población infantil por el alto consumo de bebidas ácidas y carbonatadas (Torres et al., 2016)

En dientes primarios oscila entre el 30% y 50%, mientras que en dientes permanentes oscila entre el 20% y el 45%. (Schlueter & Luka, 2018)

En Chile, un estudio exploratorio realizado en 2016 encontró una alta prevalencia de desgaste dental erosivo (97,9%), siendo incisivos y caninos los dientes más afectados en una muestra de adultos, encontrando una correlación positiva entre la edad y el porcentaje de superficies dentarias con desgaste dental erosivo (Marró et al., 2020)

¿CÓMO SE PRODUCE?

Durante toda la vida, los dientes están expuestos a una serie de agresiones físicas y químicas que contribuyen al desgaste de los tejidos duros dentales. En el caso del desgaste dental erosivo tiene un origen multifactorial siendo el ácido la causa principal. (Carvalho et al., 2016)

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo intrínsecos más relevantes en niños son los relacionados con el flujo y pH salival y enfermedades gástricas como el reflujo gastroesofágico. Los **factores de riesgo extrínsecos** corresponden a ácidos externos provenientes de bebidas carbonatadas y no carbonatadas. La presencia de estos factores se puede encontrar por separado o en conjunto, donde es posible alcanzar una potenciación y consecuente aumento en el grado de erosión. (Torres et al., 2016).

Factores modificantes son patrones de consumo, factores salivales e higiene bucal. Algunos componentes de la dieta (bebidas carbonatadas, bocadillos/dulces ácidos y jugo natural de frutas ácido) aumentan la aparición de erosión, mientras que la leche y el yogur tienen un efecto protector. (Salas et al., 2015).

RECOMENDACIONES /SUGERENCIAS

Actualmente la alta exposición a estos factores hace necesario aumentar y expandir el conocimiento sobre la erosión dental en niños, de manera que el odontólogo sea capaz de realizar una adecuada prevención y diagnóstico, evitando el deterioro de la superficie dentaria en denticiones temporales y permanentes jóvenes. (Torres et al., 2016). Considerando que los primeros signos de desgaste no son muy visibles, es necesario realizar un examen clínico intraoral con muy buena luz, analizar la superficie dentaria en sus distintas caras e indagar en la anamnesis: en las enfermedades de base (reflujo, vómitos frecuentes), hábitos alimenticios (ingesta de gaseosas, limón, ácidos, vitamina C) y su frecuencia así como en hábitos de higiene, su comportamiento y estilo de vida.

TRATAMIENTOS

Las indicaciones en casos iniciales de desgaste dental erosivo están referidos básicamente a cambios en la dieta, higiene bucal y protección del esmalte con aplicaciones y enjuagatorios de flúor. Actualmente se recomiendan los barnices de CPP-ACP/ NaF para disminuir la erosión o progresión de la erosión (Alexandria et al., 2020).

Debemos recordar a los padres lo importante que es que los niños puedan beber agua diariamente.

Las terapias restauradoras deben ser lo menos invasivas de acuerdo a la situación clínica y zona afectada. Citar a control e ir analizando si han incorporado los cambios propuestos ya que **nuestra labor es ayudar a producir salud y mantenerla**.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIÁN

UNA SONRISA CAMBIA UNA VIDA,
MUCHAS CAMBIAN UN PAÍS

- Hazte Voluntario
- Hazte Socio: Apóyanos con un aporte mensual
- Dona Insumos y materiales
- Corre la voz: difunde con tus colegas





UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIÁN

POSTGRADOS|USS **ADMISIÓN 2021**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

POSTGRADOS DE ESPECIALIZACIÓN ODONTOLÓGICA

- Rehabilitación Oral: Protésica, Estética e Implantológica
- Endodoncia
- Periodoncia e Implantología Quirúrgica
- Odontopediatría
- Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilofacial
- Implantología
- Imagenología Oral y Máxilofacial
- Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial

MAGÍSTER

- Educación Universitaria para Ciencias de la Salud

DIPLOMADOS

- Diagnóstico y Tratamiento de Ortodoncia Preventiva e Interceptiva
- Implantología Oral Quirúrgica y Protésica con Enfoque en Carga Inmediata
- Endodoncia Clínica: Instrumentación Mecanizada
- Docencia Interprofesional Basado en Simulación Clínica
- Procedimientos Preventivos y Restauradores Estéticos del Sistema Estomatognático
- Diplomado en Cariología Avanzada
- Diplomado en Rehabilitación Oral Estética

INFÓRMATE SOBRE BECAS, BENEFICIOS Y CONVENIOS INSTITUCIONALES.

INFORMACIÓN Y POSTULACIONES

www.postgrados.uss.cl

postgrado@uss.cl

600 771 3000



f @PostgradosUSS

i @postgradosuss

t Postgrados Universidad San Sebastián

in Postgrados USS

tw @PostgradosUSS

CONSULTA EN LA SEDE DONDE SE IMPARTE

Sede Santiago
Campus Bellavista
Bellavista 7, Recoleta

Campus Los Leones
de Providencia
Lota 2465, Providencia

**Centro de Desarrollo
Profesional Rancagua**
José Domingo Mujica 0102

Sede Concepción
Campus Las Tres Pascualas
Lientur 1457

Sede Valdivia
Campus Valdivia
General Lagos 1163

Sede De la Patagonia
Campus Puerto Montt
Lago Panguipulli 1390

Campus Osorno
Guillermo Bühler 1795



CON DIVERSAS ACTIVIDADES,
EL COLEGIO DE DENTISTAS
CELEBRARÁ EL DÍA
INTERNACIONAL DE LA MUJER

MARZO SE ESCRIBE CON

M

DE MUJER

En el marco del Día Internacional de la Mujer 2021, el **Departamento de Género y Salud del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile**, realizará una serie de actividades durante los cuatro primeros lunes de marzo.

El ciclo “**Marzo se escribe con M de mujer**”, que se realizará a través de la plataforma Zoom, tiene como objetivo entregar información sobre conceptos básicos de género y salud, así como generar espacios de conversación con mujeres inspiradoras en el ámbito odontológico, médico y social.

Entre las actividades destaca la **entrega del Premio Dra. Paulina Starr 2021**, galardón que cada año distingue el aporte de una cirujana dentista al desarrollo de la profesión y la salud bucal del país. El reconocimiento lleva el nombre de la Dra. Starr, primera mujer profesional en Chile.

PROGRAMA

Lunes 1 de marzo | 20:00 h.

Capacitación

Conceptos básicos de igualdad, equidad y discriminación de género

Expone: Cecilia Baeza C., Antropóloga, Mg. en Estudios de Género y Cultura, mención Ciencias Sociales, U. de Chile.

Modera: Dr. Felipe Castillo J., cirujano dentista general en APS, integrante del Departamento de Género y Salud.

Zoom ID: 824 2520 0712

••••••••••

Lunes 8 de marzo | 19:00 h.

Ceremonia

**Entrega del Premio
Dra. Paulina Starr 2021**

DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER 2021 | MARZO SE ESCRIBE CON M DE MUJER

Programa

LUNES 1 DE MARZO
CONCEPTOS BÁSICOS DE IGUALDAD, EQUIDAD Y DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO
20:00 HRS. | ZOOM ID: 824 2520 0712

LUNES 8 DE MARZO
ENTREGA DEL PREMIO DRA. PAULINA STARR 2021 | MUJERES INSPIRADORAS EN ODONTOLOGÍA
19:00 HRS. | ZOOM ID: 878 4736 6463

LUNES 15 DE MARZO
VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA
20:00 HRS. | ZOOM ID: 852 5037 1509

LUNES 22 DE MARZO
CONVERSANDO CON MUJERES LÍDERES
20:00 HRS. | ZOOM ID: 892 9731 0101

ORGANIZA: DEPARTAMENTO DE GÉNERO Y SALUD

Conversatorio
Mujeres inspiradoras en Odontología

Invitadas:

- Dra. María Eugenia Valle, secretaria nacional Colegio de Cirujano Dentistas.
 - Dra. Irene Morales B., decana Facultad de Odontología, U. de Chile.
 - Dra. Andrea Valenzuela F., vicepresidenta Odontólogos sin Fronteras Chile.
- Zoom ID: 878 4736 6463

••••••••••

Lunes 15 de marzo | 20:00 h.

Charla

Violencia obstétrica y ginecológica

Expone: Dra. Loreto Vargas, ginecóloga obstetra Clínica Indisa.

Modera: Dra. María Paz Fariña, Comité de Equidad de Género, Inclusión y Diversidad, Consejo Regional Con-

cepción Colegio de Cirujano Dentistas, presidenta de la Sociedad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial.

Zoom ID: 852 5037 1509

••••••••••

22 de marzo | 20:00 h.

Conversatorio
Conversando con mujeres líderes

Invitadas:

- Dra. Elizabeth López, presidenta del Tribunal de Ética Nacional Colegio de Cirujano Dentistas, presidenta de Sochispo.
 - Dra. Francisca Crispí, presidenta del Colmed Santiago.
 - Ana María Bustamante, 2^a vicepresidenta Fenpruss.
 - Javiera Schweitzer, abogada socia de Abofem.
- Zoom ID: 892 9731 0101

LA GRANDEZA ES
EL RESULTADO DE
LA EXPERIENCIA.



Neodent® Filial Chile

Dirección Cerro el Plomo 5420, oficina 1101. Las Condes, Santiago
Teléfono: 2 22992710
Página web: <https://www.straumann.com/neodent/cl>
Correo: contacto.cl@neodent.com





Sellado de perforación coronaria, empleando Silicato Tricálcico Biodentine™ y BioRoot (Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, France)

**Maximiliano
Casa
Herzmann**

Director de la Especialidad en Endodoncia, Universidad Autónoma de Chile. Odontólogo, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina) 1996. Cirujano Dentista, Universidad de Chile 2005. Especialista en Endodoncia (CONACEO -Chile) 2006.

RESUMEN

Sellado de gran perforación accidental en la cara mesial de la pieza dentaria 1.7 comunicándola con el ligamento periodontal a nivel del margen gingival con diagnóstico pulpar; pulpitis irreversible asintomática. El silicato tricálcico ha demostrado ser un eficaz material para sellar lesiones de perforación en furcaciones. Estas lesiones fueron tratadas con BioRoot y Biodentine™ (Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, France). Palabras clave: Silicato Tricálcico, Perforación de furcación, Biodentine, Neoformación ósea

INTRODUCCIÓN

Una complicación recurrente en manos inexpertas al momento de realizar el acceso cameral en un diente con giroversión o inclinación. Se ha informado que el 47% de las perforaciones iatrogénicas se crean durante el tratamiento endodóntico y que el 53% se deberían al tratamiento protostodóntico siendo los dientes maxilares (74,5%) más frecuentemente afectados que los dientes mandibulares (25,5%) (16).

Según su localización, tiempo transcurrido y tamaño, Fuss y Trope, (17). Se puede orientar al profesional acerca del pronóstico de dicho tratamiento. En este caso en particular, se aprecia que la perforación se encuentra a nivel tanto de la furcación como de la cresta ósea en el tercio coronal radicular.

Las perforaciones mayores de 3 mm tienen un peor pronóstico, (18) al igual que las que se tratan de forma tardía. Las nuevas tecnologías aplicadas a la obtención de nuevos materiales de obturación y sellado endodóntico como los cementos biocerámicos de última generación (19), mejoran los aspectos clínicos, mecánicos y biológicos, brindando la posibilidad de realizar procedimientos que mejoran el pronóstico.

El pronóstico dudoso en relación con los tratamientos de perforaciones tie-

ne relación con un correcto diagnóstico, posible contaminación de la lesión por filtración bacteriana, la falta de resistencia mecánica, flexural y biocompatibilidad del material elegido para sellarla 13, 14. Dependiendo el lugar exacto de la perforación, la perdida de reparos anatómicos podría interponerse en la localización de las entradas de los canales radiculares 1. El material ideal para ser utilizado en perforaciones radiculares debe ser biocompatible, capaz de sellar adecuadamente, no reabsorbible, radiopaco y bacteriostático 2.

Los biocerámicos han sido ampliamente utilizados como protector pulpar directo, selladores de reabsorciones externas, tapones apicales, obturaciones retro apicales y en reparaciones en perforaciones radiculares laterales o de furcaciones interradiculares 3, 4, 5. La elección del Biodentine, se fundamenta por sus excelentes propiedades biológicas como Biocompatibilidad 6, 7, 13 baja inducción inflamatoria, bioactividad 16, buen comportamiento con los diferentes tejidos como ligamento periodontal, pulpa 8, 12, capacidad antibacteriana 9, 10; pero específicamente en los casos de reparación de perforaciones de furcación interradicular, se agrega la gran resistencia compresiva y flexural, semejante a la dentina, capaz de soportar las fuerzas masticatorias sin fracturarse 14.

REPORTE DEL CASO

Paciente sexo femenino, 40 años presentó perforación en la cara mesial de la pieza dentaria 1.7 comunicándola con su ligamento periodontal a nivel de la cresta ósea y la inserción gingival con diagnóstico pulpar; pulpitis irreversible asintomática, durante un procedimiento de urgencia, mientras se realizaba el acceso endodóntico, presumiblemente debido a la gran inclinación de su eje longitudinal.

Radiográficamente se observa la pieza 1.7 fuertemente mesializada

(Figura 1) y canales parcialmente calcificados.



Figura 1. Radiografía, mesialización de la pieza dentaria 1.7

El paciente ASA 1 no presentó ninguna complicación al examen clínico general, ni antecedentes que puedan alterar el curso del tratamiento. Durante el examen clínico intraoral a pesar de que la perforación se hizo evidente debido a su gran tamaño y presencia de hemorragia instantánea en la cara mesial del diente 1.7; no se visualizaba ninguno de los canales (Figura 2).



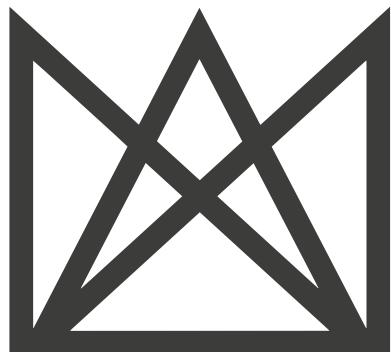
Figura 2. Sangrado de la gran perforación en el piso de la cámara pulpar.

A sabiendas que el pronóstico de dicho tratamiento es dudoso, conociendo la valoración de riesgo, los nuevos biocerámicos y la experiencia y habilidad del operador especialista se decide continuar el tratamiento. Sus opciones fueron discutidas con la paciente y el

Sigue en Página 16



Sigamos juntos...



webdental.cl

12 AÑOS

"Por los que estuvieron, por los que están, por los que estarán... y PORQUE SIEMPRE PODAMOS!"

HABLEMOS!!! +569 8737 0659 / +569 5904 9790



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



youtube.com/WebDentalChile



[webdental_cl](https://instagram.com/webdental_cl)

15



colega derivante y entre los tres concordamos en llevar adelante el plan de tratamiento propuesto, tratando endodónticamente la pulpitis, obturando sus canales con BioRoot (Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, France), empleando una técnica hidráulica; sellando la perforación radicular con Biodentine™ (Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, France), para posteriormente rehabilitar el diente protegiéndolo con resina nanohíbrida.

Después de la administración de anestesia local y colocación de aislamiento absoluto, la cámara pulpar fue irrigada con una solución de hidróxido de calcio sobresaturada para el control de la hemorragia y así evidenciar la dimensión real de la perforación (Figura 2).

Una vez localizados sus tres canales parcialmente calcificados con limas de la C subserie, se procedió a recorrerlos con la colaboración de abundante irrigación de hipoclorito de sodio al 5,25%. Con mucha paciencia se logra negociar los canales y obtener así la odontometría deseada con la ayuda del LEA (localizador electrónico de ápice). Protegiendo el tejido conjuntivo tras la perforación se coloca una bolita de algodón estéril y humedecida en solución fisiológica para proceder a instrumentarlos con una técnica híbrida entre limas K flex manuales e instrumentación mecanizada con limas Protaper Gold. Se procede a obturar los tres canales empleando conos de gutapercha con taper aumentado y cemento a base de biocerámico BioRoot (Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, France); (Figura 3 y 4) obteniendo la Rx post obturación inmediata, (Figura 5)



Figura 3 Preparación del BioRoot



Figura 4, Canales obturados



Figura 5. Rx post obturación



Figura 6, Colocación de Biodentine



Figura 6. Colocación de Biodentine



Figura 8, Pulido de la resina de nanopartículas.



Figura 9, Control radiográfico inmediato

Teniendo en cuenta las mejores características biológicas y mecánicas se decidió emplear Biodentine para sellar la perforación y reforzar la estructura coronaria (Figura 6)

Se realiza el 1er control clínico a los 7 días para evaluar la integridad de la corona y controlar la sintomatología del paciente. El 2do control se realiza a los 28 días, después del fraguado final del Biodentine, donde se procede, bajo aislación absoluta a tallar la cavidad que alojará la futura rehabilitación definitiva que protegerá la estructura coronaria, impidiendo la filtración coronal (Figura 7).



Figura 10, Control a los 2 años

Como bien decía el Profesor Dr Maisto, “Podremos dar por finalizado un tratamiento endodóntico, cuando a distancia de este, veamos el éxito o el fracaso”; por consiguiente, los controles a distancia son fundamentales (Figura 10)

DISCUSIÓN

Mantener en cada etapa el control bacteriano es todo un reto, ya que en ocasiones se deben realizar maniobras temporales, para lograr una aislación absoluta correcta y por demás obligatoria.

El compromiso de dichas acciones radica en brindarle al cuerpo el medio adecuado y el tiempo necesario para responder y reparar, las lesiones existentes no solo en la zona de la perforación, sino en apical de ambas raíces.

La curva de aprendizaje necesaria para emplear la magnificación y el ultrasonido debe ser excluyente. No es aconsejable simplemente hacerse de un medio de magnificación y de un momento a otro, comenzar a emplearlo sobre un paciente sin previa formación. Los movimientos y las diferentes técnicas para hacer de la magnificación y el ultrasonido, implementos necesarios e indispensables, nos obliga a prepararnos con antelación.

Figura 7. Tallado de la cavidad

Se procede de inmediato con el procedimiento adhesivo para su rehabilitación. Grabado ácido, adhesivo, fotopolimerización, agregado progresivo de resina nanohíbrida 3M Espe (Figura 8).

EL ROL DEL ENJUAGUE BUCAL EN PANDEMIA

LOS ENJUAGUES BUALES DE **VITIS®** y **HALITA®** SON TAN IMPORTANTES PARA LA HIGIENE DIARIA COMO LO ES EL JABÓN EN EL LAVADO DE MANOS. **UNA BUENA SALUD GENERAL, EMPIEZA CON UNA BUENA SALUD BUCAL.**



*CPC (Cloruro de Cetilpiridinio) es un antiséptico del tipo amonio cuaternario.

El **CPC** podría ayudar a disminuir la carga viral en boca de algunos virus responsables de infecciones respiratorias.

Popkin et al. 2017 - Mukherjee et al. 2017

DURANTE LA VISITA

Antes de proceder a cualquier examen o tratamiento intraoral, se recomienda que el paciente utilice un **colutorio durante 30 segundos con el objetivo de disminuir la carga viral.**

PERIO·AID®



DOBLE ESCUDO PROTECTOR

CLORHEXIDINA + CLORURO DE CETILPIRIDINIO

MÁXIMA PROTECCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

Transmisión de SARS-CoV-2 en la clínica dental¹

La clínica dental es un lugar con elevado riesgo de transmisión de microorganismos (virus y bacterias) causantes de diversas patologías infecciosas.

Los procedimientos odontológicos requieren un contacto directo y estrecho entre el profesional y la boca del paciente.

El contagio en la clínica dental a través de la aerosolización de la saliva de los pacientes y por contacto de superficies contaminadas, son las principales vías de transmisión del virus SARS-CoV-2.

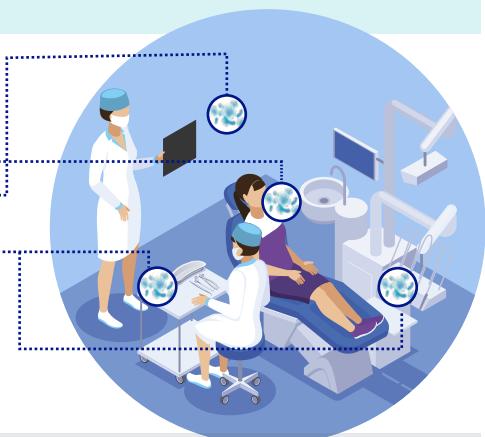
1. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020 Mar 3;12(1):9

Contacto directo:

- Gotículas transmitidas por el paciente COVID-19 positivo.
- Aerosoles generados durante procedimientos dentales.

Contacto indirecto:

- Contacto con superficies contaminadas y posterior entrada en el cuerpo por boca, nariz y ojos.





10 TIPS para hacer tu clase remota más dinámica



**Dr. Mario
Zúñiga
Mogollones**

Director del Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud, Universidad San Sebastián.
Diplomado en Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje Digital.

La pandemia del COVID-19 y su arribo a nuestro país, nos obligó de manera repentina e inesperada a suspender nuestras actividades presenciales justo al inicio de año académico del 2020. Hoy, a uno días de iniciar el año 2021 nos cuesta creer que va a pasar casi un año en la misma dinámica. Podemos pronosticar que funcionaremos de la misma manera al menos por el primer semestre de este año, teniendo la confianza de que el proceso de vacunación pueda ser efectivo en cobertura.

En ese momento nos vimos en un escenario incierto, que nos generó ansiedad y nos obligó a “subirnos al carro de la modernidad” de una manera intempestiva. Toda la comunidad académica, es decir, las instituciones, los docentes, los estudiantes y el servicio de soporte a la docencia, nos vimos alentados a poder mantener con vida la universidad, el aprendizaje y el contacto con nuestros estudiantes.

Es conocido que, a muchos de nuestros colegas, en las distintas casas de estudio, este cambio les generó un aprendizaje forzado en la transformación digital de nuestros contenidos sin contar muchas veces con las herramientas preparativas necesarias. Sin embargo, todos pudimos salir adelante ante la contingencia respondiendo a gran parte de las necesidades de formación de nuestros próximos colegas.

Este proceso, arduo de trabajo y trasformación, no estuvo exento de sentimientos contradictorios e incluso frustración al sentirnos a veces “solos” en este nuevo ambiente digital de aprendizaje. Es por ello que hoy me permito compartir con ustedes una serie de recomendaciones a las que he titulado “10 tips para hacer tu clase remota más dinámica”:

1. CREA Y MARCA TU PRESENCIA: si te enfrentas a un curso nuevo para este próximo periodo académico, es bueno que prepares una presentación personal que responda cuál es tu papel y como tu preparación responde al rol académico para el cual fuiste seleccionado. Conéctate siempre unos 10 o 15 minutos antes para que puedas ir recibiendo a tus estudiantes con un saludo mientras van ingresando. Inicia la clase con tu cámara encendida y trabaja tu presentación personal tal como lo harías en el ambiente presencial. La comunicación no verbal que acompaña a tu relato es muy importante para hacer llegar el mensaje.

2. CONOCE A TU AUDIENCIA: conoce previamente a quien te estas dirigiendo, su rango de edad, sus nombres, su ocupación (si estamos hablando de cursos de postgrado o magíster que pueden ser mixtos y heterogéneos en su composición). Esto te permite hacer preguntas dirigidas en momentos claves.

3. CREA ESTRATEGIA PARA COMPARTIR CONTENIDO DE MANERA RÁPIDA: muchos de los cursos se apoyan en sistemas de videoconferencia que no necesariamente vienen vinculados a un LMS (Learning Management System) y debemos compartir material a través de correo electrónico, lo que dificulta la rapidez de interacción con ciertos documentos. Generar códigos QR y enlaces desde repositorios gratuitos puede ser una excelente forma de compartir estos documentos.

4. REALIZA ACTIVIDADES ROMPEHIELOS: como su nombre o lo indica, estas estrategias tienen como finalidad generar confianza y acercamiento con el docente, evaluar las expectativas referentes al curso, programa, clase, conocer a la audiencia. Herramientas digitales gratuitas nos permiten poder generar, por ejemplo, nubes de palabras en tiempo real o encuestas web que entregan resultados gráficos de inmediato.

5. RESERVA LAS CLASES PARA DESAFÍOS COGNITIVOS SUPERIORES: puedes valerte del aula invertida, donde a



través de videos previamente grabados o seleccionados de repositorios puedes trabajar conceptos y explicación de procesos que el estudiante revisa en las horas indirectas para que luego en las clases sincrónicas pueden trabajar en talleres, resolución de problemas, análisis de casos, etc.

6. CUIDA LOS TIEMPOS DE CONCENTRACIÓN: no planifiques solo clases “magistrales” motiva la participación a través de preguntas abiertas, trabajo en equipo y planifica ciclos de exposición de no más de 40 minutos. Haz las pausas adecuadas en clases de varios bloques continuos.

7. INCLUYE CONTENIDO AUDIOVISUAL: una buena manera de tener instancias disruptivas que mantienen la concentración es incluir videos en tus presentaciones. Recuerda que existen individuos a los cuales les acomoda diversos canales de comunicación y expresión para construir su aprendizaje.

8. CREA ACTIVIDADES DESAFIANTES: si vas a fomentar el trabajo colaborativo, guarda un espacio de tiempo para la creación y diseño de actividades desafiantes que requiera la interacción de todos para llegar a una solución que sea válida y ojalá diversa para cada equipo. Metodologías como el aprendizaje basado en problemas (ABP) y el análisis de casos pueden servir para estos fines.

9. HAZLOS COMPETIR SANAMENTE: el uso de la gamificación apoyado en recursos en línea o aplicaciones móviles gratuitas pueden ayudarte a mantener la atención y llevar los principios del juego en pro de aprendizaje (la entrega de insinias y la sana competencia son algunos de ellos). Esto te sirve para repasar contenidos, seguimiento del aprendizaje, etc.

10. GENERA ESPACIOS DE RELAJO: al hacer pausas hay estrategias que aumentan una buena relación como compartir un café virtual, seleccionar una lista de reproducción musical, que nos hacen traer algo de la interacción que podemos echar de menos de la presencialidad.

Espero que estas recomendaciones puedan ayudar a que este año 2021 podamos todos disfrutar de mejores experiencias educativas y aumentar la motivación de nuestros estudiantes y alejar los sentimientos de frustración docente.

20%
DSCTO.

ELIMINA
99.9%
DE VIRUS
Y BACTERIAS



UV 3003

- HASTA 45 M² DE DESINFECCIÓN
- NO DEJA RESIDUOS TÓXICOS
- TUBOS DE ALTA POTENCIA DE 8.000 HRS. DE VIDA ÚTIL

UV 650



UV 1003



QUÍTATE
LA MASCARILLA
CON CONFIANZA

ULTRAUV
TECNOLOGÍA LUMÍNICA



LUZ ULTRAVIOLETA TIPO C
TECNOLOGÍA CLÍNICA QUE NO DEJA
RESIDUOS TÓXICOS NI QUÍMICOS.

UV 3003

- 99,9% EFECTIVIDAD
- CONTROLE USTED CUANDO Y DÓNDE DESINFECTAR E HIGIENIZAR
- ESTRUCTURA DE ALUMINIO
- CONTROL REMOTO Y BOTÓN TOUCH
- BOTÓN CON CONTRASEÑA DE BLOQUEO DE LA LÁMPARA

20%
DSCTO.

PARA CLIENTES DEL RUBRO
DE SALUD DENTAL CON TU CÓDIGO
WEBDENTAL100 INGRESA AQUÍ:



JUNTO CON WEBDENTAL
ESTAREMOS SORTEANDO
2 LAMPARAS UV 3003
PARA SUS SOCIOS.

TECNOLOGÍA ULTRAVIOLETA PARA HOGARES Y EMPRESAS

ventas@ultrauv.cl
(56 2) 2415 5218
(56 2) 2980 1561

@ultrauvchile
/ultrauvchile
ultrauv

WWW.ULTRAUV.CL



LOS EGIPCIOS DOCUMENTARON LOS PRIMEROS INTENTOS

UNA PASTA CON HISTORIA: DESDE PIEDRA PÓMEZ A LOS TUBOS MODERNOS

DENTÍFRICO, CREMA DENTAL, PASTA DE DIENTES O PASTA DENTAL. TIENE DISTINTOS NOMBRES Y DISTINTOS SABORES. CON DIVERSAS APLICACIONES: BLANQUEADORA, PROTECTORA DE LAS ENCÍAS, IMPIDE EL MAL OLOR DE LA BOCA, ETC. Y LOS TUBOS DE SUS ENVASES, VARIADOS HASTA CON DISTINTAS FUNCIONALIDADES. EL MARKETING ES EXTERNO. QUIÉN LO DIRÍA.

¿Sabía usted que los primeros indicios de que “algo” se utilizó para asear los dientes viene de Egipto? Pero era muy diferente a las actuales pastas, porque, según los escritos encontrados y que hablan de él, indican que era un producto muy abrasivo, de sabor intenso y que se le denominaba “clister”. Según los textos, se fabricaba con piedra pómex pulverizada, sal, pimienta, agua, juntas de buey!, mirra y cáscara de huevo y, a veces, para ocultar lo intenso de sus componentes, se les adicionaba hojas de menta y flores, lo que ayudaba también para un buen aliento

PRIMEROS PASOS

El recorrido para saber el origen del dentífrico nos lleva al 550 a.C., a Persia, donde parece que era común asearse los dientes, para lo cual utilizaban una mezcla a base de tintura y agua boratada, que aplicaban con un pincel en sus dientes y encías, a modo de cepillo. Claro, de esa manera, el aseo era más integral.

Luego, saltamos a Grecia y Roma, hasta el siglo I a.C., imperios donde no era desconocido el aseo dental, y lo hacían con productos naturales. En ese período no era extraño “cepillarse” con orina humana, por las grandes cantidades de amoníaco que contiene, lo que les permitía mantener limpio y blanco el esmalte.

LA PRIMERA “PASTA”

La literatura indica que la primera pasta es obra del médico latino Escribonio Largo, quien ideó una fórmula magistral a base de vinagre, miel, sal y cristal muy machacado, en lo que sería la “primera pasta dental”. Se aplicaba con una tela de algodón para mantener sanos y limpios sus dientes.

La leche de mujer fue el ingrediente que el botánico griego Dioscórides describe en su tratado Corpus Hippocraticum, la que utilizaban en Roma para el aseo dental.

SÓLO LOS DENTISTAS

En España, en siglo XI, el médico y botánico toledano Ibn Wafid, recetaba para “fabricar” dentífrico hojas de menta, albahaca, de membrillo, durazno más del doble de hojas de rosa y tierra jabonera de Toledo, coronada con hojas de cítrica. Todo esto machacado, pulverizado y tamizado, para su posterior uso.

Ya en plena Edad Media, sólo los dentistas se aseaban oralmente, pero el común de la gente no lo hacía. Los “maestros de curar dientes y sacar muelas” utilizaban raspadores para eliminar el tártaro o sarro dental y aplicaban polvos dentífricos”, relata la literatura sobre el particular



MÁS LIMPIOS EN EL NUEVO MUNDO

El recorrido nos traslada hasta el llamado Nuevo Mundo, donde al parecer las civilizaciones precolombinas eran más avanzadas en el concepto de limpieza dental.

Los Mayas, emplearon sustancias naturales como la raíz de la Rauwolfia heterophyla willad, o chacmún, que se usaba para combatir la caries, la halitosis y las molestias dentales en general. También tenían conocimiento de los analgésicos bucales, los que “fabricaban” con cenizas de iguana quemada viva cuyo

hollín pulverizado y envuelto en algodón en rama, era aplicado en las zonas con dolor.

El chicle también lo usaban para su higiene bucal. Lo extraían de un árbol originario de las selvas del Petén, en Guatemala, y que conocían con el nombre de sicté.



Y SALTAMOS A “LO MODERNO”

En el siglo XVIII un dentista de nombre Peabody fue el primero en modificar la composición original de la pasta, a la que agregó jabón. El primer dentífrico comercializado en forma de polvo o pasta envasado en una caja de cerámica apareció en Gran Bretaña a finales de ese siglo.

En 1850, un tal John Harris agregó un nuevo ingrediente a la composición: la tiza. En 1873, una firma norteamericana produjo en masa el primer dentífrico que se lanzó al mercado presentado en forma de polvo y envasado en un frasco de vidrio. En 1892, el farmacéutico y cirujano dental Washington Sheffield Wentworth inventó la primera pasta dental tal y como la conocemos hoy en día, dentro de un tubo plegable. El resto, ya es historia.

Fuente: National Geographic

Productos & Servicios
URIEL

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

+562 2378 9920 | +569 9051 3070
www.urielrubilar.cl
urieeventos@gmail.com

Expertos en Productos y Servicios para
Pacientes y Profesionales



TU EMPRESA PODRÍA ESTAR AQUÍ

Y con esto podrías tener presencia en:

Los eventos más importantes del área

En las clínicas dentales de tus potenciales clientes



+(569) 5904 9790
+(562) 2783 1314



karina@webdental.cl



webdental.cl



¿PUEDE IMAGINAR UNA MUERTE MÁS CRUEL PARA ESTE ANIMAL?

"Sue", el Tiranosaurio Rex que murió de dolor de muelas

INVESTIGADORA CANADIENSE REALIZÓ EL HALLAZGO DESPUÉS DE OBSERVAR IMÁGENES DIGITALES EN 3D DE LOS DIENTES DEL DINOSAURO, EL QUE, ADEMÁS, HABRÍA SUFRIDO DE TRICOMONIASIS. SIN DUDA UNA MUERTE ININMAGINABLE EN EL QUE FUE EL REY DE LAS BESTIAS PREHISTÓRICAS.



Un "tremendo" dolor de muelas habría causado la muerte del tiranosaurio Rex, que se exhibe en el Museo Field de Chicago, establecimiento dueño del esqueleto más completo que existe del otrora exuberante animal y que fue bautizado como "Sue", el que fue examinado por la profesora asistente en el Departamento de Ciencias Geológicas de la Universidad de Manitoba, en Winnipeg, Canadá, Kristin Brink, líder del grupo que estudió al espécimen.

Según la científica, a "Sue" se le habría desencadenado este gran dolor a causa tres dientes diminutos y de aspecto extraño. "Dos de estos dientes en realidad están fusionados", dijo, agregando "uno de los dientes tiene algunas estrías adicionales en el costado, no en el lugar normal, en los bordes frontal o posterior del mismo".

Las conclusiones de esta investigación no se han publicado aún en una revista o han sido revisadas por colegas de la profesora, pero el estudio se presentó en la conferencia anual de la Sociedad de Paleontología de Vertebrados, realizada "on line", el 13 de octubre de 2020, por causas del Covid-19.

¿PERO QUIÉN FUE "SUE"?

La estructura ósea objeto del estudio, es una de las tres que el Museo Field de Historia Natural de Chicago exhibe, y éste en particular, tenía dientes dentados como cuchillos, algunos del tamaño de plátanos. Durante su vida, a estos dinosaurios terópodos les crecían constantemente nuevos dientes, y pro-

bablemente eran reemplazados cada uno o dos años.

Pero, a pesar de esta característica de reemplazo, también era común entre ellos los problemas dentales. La mayoría eran de origen genético, pero según la profesora Brink, en "Sue" los tres dientes en desarrollo están extrañamente deformados, "aplastados y doblados con una textura extraña, casi ondulada, que corre por los lados, casi como si fueran hielo exprimido a través de una manga pastelera", aformó la científica Brink.

TRICOMONOSIS

Pero no sólo los dientes tenían deformes la particular paciente. Investigaciones anteriores revelaron que el animal presentaba extraños agujeros en la mandíbula, que condujeron a diagnosticarle tricomoniasis, una infección oral causada por un parásito, y que fue reportado en un estudio de 2009 que fue publicado en la revista PLOS One.

Según su investigación, Kristen Brink afirma que dicha condición (la tricomoniasis) pudo haberle causado la forma de los dientes del T. Rex, lo que constituiría en el primer registro de que una infección pudo ser la causa de la deformación de los dientes del temible animal terópodo.

QUÉ DOLOR

Para llegar a esas conclusiones, la doctora Brink observó imágenes digitales en 3D, obtenidas de tomografías computarizadas realizadas a "Sue", lo que, según la científica, reveló que "esta extraña formación de dientes fusionados no se observó en ninguna otra parte de la dentadura: "Los dientes de Sue son todos normales, excepto los tres impares", dijo, agregando que dicha deformación probablemente no se debió a un problema genético. "Mi hipótesis de trabajo en este punto es que la infección se agravó tanto que el desarrollo normal de los dientes se interrumpió en un punto de la mandíbula", dijo Brink.

Linemed

Innovación en
Imagenología

PRE LANZAMIENTO LÍNEA EDGE 2021



En todo Chile



Más de 100 equipos



El mejor soporte



Última tecnología



LÍDERES EN EQUIPAMIENTO RADIOLÓGICO EN CHILE

eagle.
DENTALITANTE

Ventas Dabiatlante: emanzano@linemedglobal.com +56934252397

alliage



Linemed.cl

CURSO

REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 150 PROFESIONALES

CAPACITADOS EL 2019



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

WWW.ACHEOF.CL

22, 23 Y 24
ABRIL

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

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

ÁCIDO HIALURÓNICO

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES

PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF)

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES:

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

CURSO TEÓRICO, PRÁCTICO Y DEMOSTRATIVO

ODONTOLOGOS, MÉDICOS Y PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD

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

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).

CLÍNICA CON PACIENTES

VERSIÓN SEMIPRESENCIAL

CLASES ONLINE

Módulos AH, TB y PRFG
jueves y viernes
CLÍNICA PM

CLÍNICA sábado (full day)

PROFESORES DICTANTES

PROF. DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

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

PROF. DR. MANUEL NOVAJAS BALBOA

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

SRA. CLAUDIA BRAVO

- Tecnólogo Médico, U. de Chile
- Especialidad en Hematología y Banco de Sangre, U. de Chile.



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



MÁS INFORMACIÓN - Mail: cursos.conchile@gmail.com
- WhatsApp: +569 5409 9919

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL





Straumann® SLActive®

¿Está maximizando las capacidades
de cicatrización de sus pacientes?

Cerro el plomo 5420 oficina 1101, Las Condes
Santiago – Chile
Teléfono 2 2299 2710
Correo: contacto.cl@straumann.com

 **straumann**
simply doing more