



# webdental.cl

PERIÓDICO DE ODONTOLOGÍA / AÑO 9 / Nº 111

2021-2022



## UN NUEVO COMIENZO



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](mailto:contacto.cl@neodent.com)







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

## UN NUEVO COMIENZO

**S**e nos acaba un año intenso, sin ya tanta incertidumbre “a causa del bicho”, pero con la interrogante del ¿y ahora qué? Con un status de vacunación envidiable, nuestro país parece haber “controlado” al maldito virus. Sin embargo, el caradura muta una y otra vez, pareciendo “adueñarse del alfabeto griego completo”. Y si bien – a dios gracias- la cantidad de muertes y hospitalizaciones ha disminuido considerablemente, no podemos relajarnos tanto si miramos lo que ha estado ocurriendo en Inglaterra, Italia y otros países “de las Europas”. En esta “nueva (nueva) normalidad”, hemos aprendido... y mucho. Nos hemos tenido que reinventar una y otra vez. Nos hemos afligido, nos ha temblado la billetera, pero seguimos, pensando siempre que es un “nuevo comienzo”.

Se nos acaba un 2021 y comenzamos un año nuevo con las ganas de siempre y con la madurez necesaria para seguir afrontado lo que se venga. Al final de cuentas, somos unos sobrevivientes.

Un nuevo comienzo para seguir amando, para seguir soñando y cumpliendo metas. Vía remota o presencial (o de la forma que sea), dejándolo todo en la cancha porque “nada es imposible”.

En este 2022 tendremos un nuevo gobierno elegido democráticamente por

una cantidad impresionante de votantes (8.363.910, para ser exactos). Tendremos un presidente joven, que - además de “esperanza” - nos prometió terminar con el sistema de AFP (creando un nuevo sistema público de pensiones con traspaso voluntario). Y propuso (entre otras cosas) la creación de una Pensión Básica universal de \$250 mil, mejoras con énfasis en mujeres y pensiones más bajas, aumento de 6 puntos porcentuales en la cotización a cargo del empleador, y mantener la edad de jubilación.

Contaremos con un parlamento literalmente “empacado”, con representantes del Partido de la Gente que tendrán un rol preponderante a la hora de la “toma de decisiones”. Durante este 2022 deberíamos votar también si

aprobamos o rechazamos la constitución. Tiempo de cambios, de un “nuevo comenzar”. Esperemos que sin violencia (o “tanta” violencia).

Por lo pronto, nos seguimos preparando para lo que venga. Y como bien decía mi abuela “esperando que nos pille bien parados”.

A final del día la esperanza es lo último que se pierde...

**Sigamos Rockeando juntos...  
Comencemos de nuevo...  
y “porque siempre podamos”.**

**NOS HEMOS TENIDO  
QUE REINVENTAR  
UNA Y OTRA VEZ. NOS  
HEMOS AFLIGIDO,  
NOS HA TEMBLADO  
LA BILLETERA,  
PERO SEGUIMOS,  
PENSANDO SIEMPRE  
QUE ES UN “NUEVO  
COMIENZO”.**

DIRECTOR EJECUTIVO **SEBASTIÁN JIMÉNEZ P.**

GERENTE DE NEGOCIOS **SOFÍA POLLMANN F.** DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN **SIBILA POLLMANN F.** 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

DIRECTORA NACIONAL DE ODONTOLOGÍA:

# ISABEL RIQUELME

**"LA CREACIÓN DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA HA SIDO UN GRAN RECONOCIMIENTO AL IMPORTANTE ROL DE LA SALUD BUCAL COMO PARTE FUNDAMENTAL DE LA SALUD GENERAL DEL INDIVIDUO"**



**C**on una amplia experiencia en el campo clínico adquirida en el trabajo en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, atención institucional en Carabineros de Chile, Cordelco, Consalud y Consulta Privada, la Dra. Isabel Riquelme Luzio, asumió en octubre pasado, la Dirección Nacional de Odontología, órgano dependiente del Ministerio de Salud. La Dra. Riquelme, además posee conocimientos y experiencia en el área de Salud Pública y en Dirección de Establecimientos de Atención Primaria Urbano y Rural. Sin ir más lejos, a partir del año 2012 se ha desempeñado como Asesora Odontológica del Departamento de Salud Bucal, DIPRECE, de la Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL.



**¿Cómo ha sido asumir la Dirección Nacional de Odontología (DNO) en esta segunda etapa? (sabiendo que el período está próximo a terminar)**

Ha sido un honor, un privilegio y a la vez una gran responsabilidad haber asumido este cargo y poder contar con la confianza del ministro Paris para desempeñarme como Directora Nacional de Odontología. En esta etapa nuestro principal desafío será poder entregar a la Comunidad el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 que será la hoja de ruta del quehacer odontológico en esta década. Los Planes y Programas de Salud Pública, como todos sabemos, trascienden los gobiernos

y nosotros esperamos que el Plan se pueda seguir implementando para beneficio de la salud bucal de la población y a esta tarea es a la que convocamos a todos los actores del ámbito de la salud tanto públicos como privados.

**¿Cuáles han sido los principales campos de acción que han ido implementando?**

Como lo señalé al principio nuestra tarea fundamental será la de poder entregar un Plan Nacional de Salud Bucal que guíe las acciones de mejoramiento de la salud de la población en este ámbito. Para ello hemos tenido un trabajo colaborativo con

los odontólogos de la Atención Primaria y Secundaria y paralelamente se realizó una Consulta Pública de manera de poder incorporar al Plan, de forma participativa, las opiniones, sugerencias y aportes de las Sociedades Científicas, de la Academia, del sector privado y del Colegio de Dentistas de Chile.

Actualmente, estamos trabajando en conjunto con el Hospital Digital en el desarrollo de pilotos de Tele Ortodoncia con la activa participación de los profesionales de los SS de Coquimbo, Maule, Concepción y Metropolitano Sur Oriente. Estos pilotos

*Sigue en Página 6*



**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](http://www.urielrubilar.cl)  
[urieleventos@gmail.com](mailto:urieleventos@gmail.com)

**Expertos en Productos y Servicios para  
Pacientes y Profesionales**



**PHARMA INVESTI PHILIPS CURAPROX Colgate VOCO Oral-B DENT4ID Nordent**





AMANNGIRRBACH



ARTEX CR EDICIÓN LIMITADA ORO

# EL PATRÓN ORO.

Ligeros, estables, ergonómicos y precisos: los articuladores Artex son la referencia en todo el mundo. La familia de productos Artex facilita y acelera el trabajo en el modelo, y le ayuda a conseguir restauraciones dentales que son el PATRÓN ORO.



Descubra más sobre el PATRÓN ORO de artex en línea:  
[info.amanngirschbach.com/artex-gold](http://info.amanngirschbach.com/artex-gold)



Tel 32-2853028 o 2-22340477  
[contacto@bomm.cl](mailto:contacto@bomm.cl) | [www.bomm.cl](http://www.bomm.cl)

**Amann Girschbach AG**  
Tel +43 5523 62333-105  
[www.amanngirschbach.com](http://www.amanngirschbach.com)

han demostrado ser una herramienta útil en la atención de los pacientes y esperamos seguir implementándolos en otros servicios.

También con el Hospital Digital hemos avanzado en la realización de plataformas en las especialidades de Patología Oral, y de Trastornos Temporales Mandibulares y en la actualidad se encuentran en etapa de diseño plataformas para otras especialidades tales como Periodoncia y Cirugía Bucal.

Quiero destacar que este trabajo, en conjunto con el Hospital Digital, ha sido un gran logro y un importante avance que nos ha permitido poder introducir esta innovadora herramienta en la atención odontológica lo cual mejora la pertinencia y la resolutivez en la atención dental de la población beneficiaria.

Por otra parte, estamos desarrollando una iniciativa que nos permitirá entregar un mejor cuidado a los adultos mayores con y sin dependencia, que residen en los ELEM, a través de un Programa de capacitación en Salud Bucal a los cuidadores de dichos establecimientos. Todo esto gracias a un trabajo conjunto con los profesionales de SENAMA, la Sociedad de Odontogeriatría, el MINSAL y con el especial apoyo del Gabinete de la primera dama.

**¿Qué falta por hacer en el ámbito de dispositivos médicos (dentales) de venta directa? (entendiendo que el diagnóstico y examen clínico es fundamental en un tratamiento)**

A este respecto, es importante destacar y tener claro que siempre todo tratamiento y cualquier intervención que se realice a nivel del sistema estomatognático debe ser bajo la supervisión de un profesional que realice el diagnóstico y el plan de tratamiento para cada caso en forma individual. En este sentido **no es recomendable, en ninguna circunstancia la automedicación o el tratamiento sin la supervisión adecuada del profesional correspondiente.**

**¿Qué falta por hacer en el ámbito del reconocimiento de una Ley de Especialidades Odontológicas?**

Las Especialidades Odontológicas ya se encuentran contempladas en uno de los pilares de la Reforma de Salud y están en un proceso permanente de revisión y análisis en el tiempo con el fin de poder dar una respuesta conveniente y oportuna a

las necesidades epidemiológicas de la población. Esto ha significado el reconocimiento de nuevas especialidades odontológicas que hacen que nuestro país tenga un alto número de estas especialidades en comparación al resto de los países de América Latina. Esto indica que hasta este momento esta modalidad ha sido un instrumento adecuado para cumplir con este propósito.

**¿Qué falta por hacer en el ámbito de la salud bucal pública?**

La Salud Bucal Pública implica una gran tarea y un gran compromiso país a fin de ir dando respuesta a los grandes desafíos que nos impone la salud de la población. Como país hemos ido avanzado en el ámbito de la salud bucal ampliando la cobertura, mejorando la calidad y la oportunidad de la atención mediante los



“

**Estamos desarrollando una iniciativa que nos permitirá entregar un mejor cuidado a los adultos mayores con y sin dependencia, que residen en los ELEM, a través de un Programa de capacitación en Salud Bucal a los cuidadores de dichos establecimientos”**

GES odontológicos, lo que sin duda representa un avance importante en este campo.

No obstante, estos indiscutibles avances, nos queda mucho por hacer para lograr disminuir la enfermedad y tener una población sana en salud bucal. Dentro de los principales aspectos que debemos continuar trabajando está el de la promoción y la prevención de enfermedades bucales y dentro de esto debemos poner especial acento en la alfabetización en salud bucal de la población, sin olvidar por supuesto las acciones de rehabilitación del daño. Por otra parte, debemos continuar con el trabajo intersectorial y con el trabajo extra sectorial, es decir con la participación de toda la comunidad, de la academia, de las sociedades científicas

*Sigue en Página 8*





UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Admisión  
**2022**

# POSTGRADOS|USS

## UN GRADO MÁS CERCA DE TUS METAS

### FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

#### MAGÍSTER

- Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud

#### POSTÍTULOS

- Postítulo de Especialización Odontológica en Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial
- Postítulo de Especialización Odontológica en Endodoncia
- Postítulo de Especialización Odontológica en Imagenología Oral y Máxilofacial
- Postítulo de Especialización Odontológica en Implantología
- Postítulo de Especialización Odontológica en Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial
- Postítulo de Especialización Odontológica en Odontopediatría
- Postítulo de Especialización Odontológica en Periodoncia e Implantología Quirúrgica
- Postítulo de Especialización Odontológica en Rehabilitación Oral: Protésica, Estética e Implantológica

#### DIPLOMADOS




- Diplomado en Cariología Avanzada
- Diplomado en Diagnóstico 3D en Ortodoncia y Planificación de casos Complejos con Miniplacas
- Diplomado en Diagnóstico y Tratamiento en Ortodoncia Preventiva e Interceptiva
- Diplomado en Docencia Interprofesional basado en Simulación Clínica
- Diplomado en Endodoncia de Molares
- Diplomado en Endodoncia Clínica: Instrumentación Mecanizada
- Diplomado en Diplomado en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica con enfoque en carga inmediata
- Diplomado en Procedimientos Preventivos y Restauradores Estéticos del Sistema Estomatognático
- Diplomado en Rehabilitación Oral Estética



**INFÓRMATE SOBRE BECAS,  
CONVENIOS Y FINANCIAMIENTO.**

**INFORMACIÓN Y  
POSTULACIONES**

[www.postgrados.uss.cl](http://www.postgrados.uss.cl)  
[postgrado@uss.cl](mailto:postgrado@uss.cl)  
**600 771 3000**



 @PostgradosUSS  
 @postgradosuss  
 Postgrados Universidad San Sebastián

 Postgrados USS  
 @PostgradosUSS



cas y de los gremios de la salud entre otros actores, ya que la salud es una tarea de todos.

¿y en el ámbito privado?

El sector privado en salud bucal es sin duda un importante aporte y la pandemia nos dejó la enseñanza de que es posible desarrollar un trabajo en forma coordinada entre el sector público y el sector privado para lograr una mejora en la salud bucal de la población. Por lo tanto, tenemos que continuar desarrollando un trabajo colaborativo y coordinado con todos los actores con el fin de ir avanzando en la salud bucal de nuestra población.

¿A nivel ministerial, se le está dando a la odontología el sitio que realmente merece?

La creación de la Dirección Nacional de Odontología, sin lugar duda, ha sido un gran reconocimiento al importante rol de la salud bucal como parte fundamental de la salud general del individuo, de forma tal que la Odontología debe estar siempre presente y representada en las decisiones que la autoridad de salud adopte en este ámbito, lo cual es un gran avance.

A su juicio, ¿Faltaba protagonismo de los odontólogos en el MINSAL?

Lo que hacía falta era tener una instancia de articulación de todos los departamentos odontológicos del ministerio que pudiera coordinar el trabajo que realizan los profesiona-

les en esta área, de manera de poder canalizar los aportes que estos diariamente hacen al quehacer odontológico y contribuir así al diseño de las políticas, planes y programas de salud bucal.

Según datos del Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030, en Chile existen 26 mil dentistas; Sin embargo, más del 50% de niños con caries en Chile, ¿Qué hacer?

Como lo señalé anteriormente para combatir la enfermedad bucal es fundamental continuar con los programas de promoción y prevención de salud bucal para crear en nuestros niños, sus padres y en su entorno hábitos saludables en lo nutricional y en la higiene a fin de evitar la enfermedad. Sin duda esta es una

tarea que nos convoca a todos y que debemos emprender todos juntos como sociedad. Hacia allá debemos dirigir nuestros esfuerzos.

¿Debería continuar la DNO en el próximo gobierno? ¿Por qué?

Los desafíos que nos impone mejorar la salud bucal de nuestra población están por encima de los gobiernos de turno ya que son tareas que demandan un gran esfuerzo en el tiempo para que produzcan los efectos deseados. Son desafíos de largo plazo y de largo aliento por lo cual yo espero que la DNO continúe a fin de que pueda cumplir con el objetivo para la cual fue creada que no es otro que el de contribuir al mejoramiento de la salud bucal de nuestra población.





LA GRANDEZA ES  
EL RESULTADO DE  
LA EXPERIENCIA.

 **NEODENT**<sup>®</sup>  
A STRAUMANN GROUP BRAND



**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](mailto:contacto.cl@neodent.com)

 **NEODENT**<sup>®</sup>  
A Straumann Group Brand



# Tratamiento del alveolo post-extracción



**Eduardo Anitua DDS, MD, PhD**

Private practice in oral implantology, Eduardo Anitua Foundation, Vitoria, Spain. Clinical researcher, Eduardo Anitua Foundation, Vitoria, Spain. University Institute for Regenerative Medicine and Oral Implantology - UIRMI (UPV/EHU-Fundación Eduardo Anitua), Vitoria, Spain.

## INTRODUCCIÓN

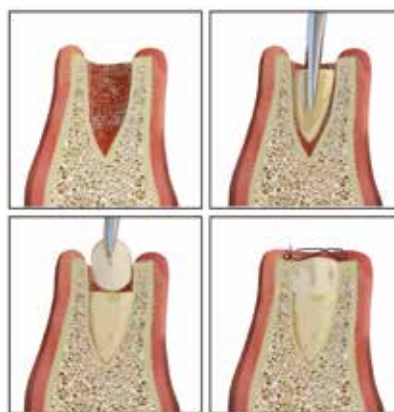
En la zona estética, la regeneración del alveolo tras la extracción dental se caracteriza por una pérdida de volumen en altura y anchura de la cresta ósea residual que será de mayor o menor calibre en función del fenotipo tisular y las diversas maniobras que podemos realizar durante y después de la extracción dental.<sup>1</sup> (Figura 1)

Para evitar estos colapsos, se han desarrollado diferentes técnicas y protocolos para el tratamiento del alveolo post-extracción en la zona estética para la consecución de resultado favorable en cuanto a contornos, color, forma y morfología de la papila principalmente.<sup>2,3</sup> Estas técnicas pueden ser categorizadas en dos grupos principalmente: técnicas de preservación alveolar (que buscan conservar el volumen de la cresta evitando colapsos en la cicatrización del alveolo) y técnicas de rehabilitación temprana o implantes post-extracción inmediata (que buscan que el implante reemplace a la raíz dental extraída minimizando de este modo los cambios a ese nivel).<sup>4-6</sup>

Las técnicas de preservación alveolar muestran una diferencia en la anchura media entre el grupo control y el grupo tratamiento de entre 1,31 y 1,54 mm y una diferencia en la altura media entre 0,91 y 1,12 mm según los datos arrojados por un reciente meta-análisis<sup>4</sup>. Estas cifras nos hacen pensar que esta preservación alveolar no es infalible en cuanto a que no se genere contracción del alveolo en la cicatrización pero si la reduce considerablemente.

En cuanto a la inserción inmediata del implante post-extracción, se destacan numerosas ventajas asociadas a esta técnica siendo las principales: la reducción de los tiempos quirúrgicos y en conjunción con otros biomateriales la consecución de una mejor estética (sobre todo en el sector anterior) además de conseguir evitar/minimizar el colapso del alveolo en cicatrización.<sup>3-6</sup> La decisión de la inserción inmediata del implante post-extracción va a depender de la integridad de la tabla vestibular y la presencia de un biotipo gingival grueso<sup>7</sup>.

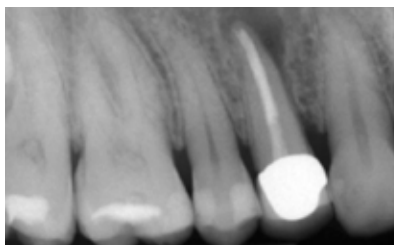
Cuando realizamos tratamientos en el alveolo post-extracción la presencia de una infección periapical puede complicar y reducir las opciones disponibles para la preservación del reborde alveolar en la zona anterior del maxilar superior. Sabemos que la presencia de infección puede ser una contraindicación de la aplicación de biomaterial o la inserción de un implante dental. Esto



**Figura 1. Protocolo de uso del PRGF-Endoret® en el alveolo post-extracción.** Primero realizamos la extracción cuidadosa conservando las paredes del alveolo intactas. Posteriormente insertamos un coágulo realizado con la fracción 2 activada. Sobre ella se coloca una membrana de fibrina realizada con la fracción 1 activada y retraída. Finalmente se sutura el alveolo para evitar la pérdida del PRGF-Endoret®.



**Figura 2. Imagen inicial del paciente donde podemos observar un foco periapical activo en el primer premolar superior derecho.**

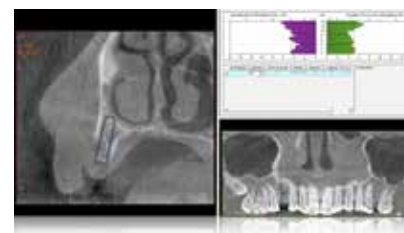


**Figura 3. En la radiografía panorámica a mayor detalle observamos el estado de la pieza y el defecto producido.**

todavía es más complejo si nos enfrentamos además a la ausencia completa o parcial de la tabla vestibular. Por ello, el objetivo de este artículo es dar una respuesta clínica a la pregunta ¿cómo tratamos el alveolo post-extracción en zona estética en presencia de infección periapical y la falta parcial o completa de la tabla vestibular?. Estos casos de falta de tabla vestibular bien



**Figura 4. Defecto dejado tras la extracción del premolar. Podemos observar la ausencia total de la tabla vestibular y el defecto circunferencial en forma de cráter que contraindica la inserción de un implante post-extracción.**



**Figura 5. Imágenes de planificación del Cone-beam dental estudiado con el software diagnóstico BTI-Scan III. En ellas podemos observar la regeneración del alveolo tratado mediante PRGF-Endoret®.**



**Figura 6. En la imagen tomada durante la cirugía podemos observar el cierre casi completo del defecto.**



**Figura 7. Inserción del implante y relleno de la zona más apical con hueso autógeno obtenido del fresado unido a PRGF-Endoret® fracción 2 activado para cubrir la zona de dehiscencia producida por el defecto residual.**

*Sigue en Página 12*



**EQUIPO 3 EN 1  
+  
RETROALVEOLAR  
+  
DIGITALIZADORA  
DE PLACAS**

VALOR DESDE  
**\$58.900.000**  
IVA INCLUIDO



**INCLUYE:**

- + PC
- + ESTABILIZADOR DE VOLTAJE.
- + DESPACHO (RM).
- + INSTALACIÓN.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS EQUIPOS.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS SOFTWARES.
- + LICENCIA SOFTWARE ON DEMAND 3D.
- + LICENCIA SOFTWARE EAGLE EYE (PARA TRAZADO CEPH AUTOMÁTICO).

\* Valor sujeto a variación del dólar (BC). Solo para las regiones IV, V, RM, VI y VII.  
Oferta válida hasta el 22 de diciembre de 2021 o 5 packs (lo primero que ocurra).

**EQUIPO 2 EN 1  
+  
RETROALVEOLAR  
+  
DIGITALIZADORA  
DE PLACAS**

VALOR DESDE  
**\$35.900.000**  
IVA INCLUIDO



**INCLUYE:**

- + PC.
- + ESTABILIZADOR DE VOLTAJE.
- + DESPACHO (RM).
- + INSTALACIÓN.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS EQUIPOS.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS SOFTWARES.
- + LICENCIA SOFTWARE EAGLE EYE (PARA TRAZADO CEPH AUTOMÁTICO).

\* Valor sujeto a variación del dólar (BC). Solo para las regiones IV, V, RM, VI y VII.  
Oferta válida hasta el 22 de diciembre de 2021 o 5 packs (lo primero que ocurra).

**RETROALVEOLAR  
+  
DIGITALIZADORA  
DE PLACAS**

VALOR DESDE  
**\$6.500.000**  
IVA INCLUIDO



**DIGITALIZADORA DE  
PLACAS - EAGLE PS**

- PLACAS TAMAÑO 0, 1, 2 Y 3.
- EXPORTA EN VARIOS FORMATOS.
- CONTROLADOR TWAIN.



**PERIAPICAL - SPECTRO 70X**

- MONOFÁSICO.
- VOLTAJE 70 KVP.
- PUNTO FOCAL 0,8 X 0,8 MM.
- MODELO PARA INSTALACIÓN A MURO.





completa o bien parcial son los más complejos ya que en estos casos la inserción del implante inmediato se encuentra contraindicada y la preservación alveolar tampoco es posible.

Por ello presentamos dos casos clínicos para describir nuestro abordaje en estas situaciones clínicas complejas donde el uso del PRGF-Endoret® nos da una mayor capacidad de actuación.

### CASO 1

Presentamos un primer caso de un paciente varón de 56 años que acude a la consulta con dolor y fístula en el primer premolar derecho. En la exploración radiológica podemos observar un quiste periapical (figura 2 y 3). Debido a la sintomatología y la exploración radiológica decidimos la extracción de la pieza dental encontrándonos un gran defecto con pérdida completa de la tabla vestibular por lo que no consideramos el implante post-extracción inmediata en este caso (figura 4). En su lugar decidimos la regeneración con PRGF-Endoret®, fracción 2 activada, y posteriormente, sellando el defecto una membrana de fibrina elaborada con PRGF-Endoret® fracción 1 activada y retraída, tal como hemos descrito anteriormente. En el Cone-Beam realizado a las 10 semanas podemos ver una regeneración casi completa de la tabla vestibular y una anchura y altura correcta para la inserción del implante (figura 5). En la cirugía podemos ver la ganancia obtenida y procedemos a la inserción del implante (figura 6). En la zona más superior del defecto se coloca hueso obtenido del fresado vehiculizado con PRGF-Endoret® para tapar la pequeña dehiscencia alrededor del implante debida al defecto residual (figura 7). En la re-entrada a los 5 meses podemos ver la completa regeneración del defecto (figura 8). Tras la segunda fase del implante realizamos la prótesis definitiva (figura 9). En la radiografía de control a los 5 años podemos observar la estabilidad de los tejidos duros no encontrándose pérdida ósea crestral (figura 10).

### CASO 2

El segundo caso corresponde con un varón de 60 años que acude a la consulta con movilidad en el diente 12 asociada a una extrusión del mismo (figura 11). En la radiografía inicial podemos observar que el diente se ha sometido a una endodoncia con apicectomía y que en este momento existe una pérdida ósea, más acusada en distal donde el defecto llega hasta el ápice y por ello el diente debe ser extraído (figura 12). En el momento de la extracción dental podemos observar el gran defecto circunferencial que ha producido el problema dental (figura 13). Una vez realizada la extracción seguimos el mismo protocolo descrito anteriormente para la regeneración del alveolo post-extracción y el defecto residual (figura 14). Transcurridas 12 semanas procedemos a la realización de un Cone-beam para la planificación del implante. En el podemos visualizar la regeneración completa de la zona, incluida la tabla vestibular y una densidad correcta para poder estabilizar el implante (figura 15). Al elevar el colgajo para realizar la cirugía podemos constatar esta regeneración (figura 16 y 17). Procedemos a la inserción del implante en dos tiempos quirúrgicos (figura 18 y 19). A los 5 meses realizamos la segunda fase quirúrgica y la prótesis

*Sigue en Página 14*



Figura 8. Imagen de la re-entrada quirúrgica a los 5 meses donde observamos la regeneración completa de la zona.



Figura 9. Una vez realizada la segunda fase se confecciona la prótesis definitiva.

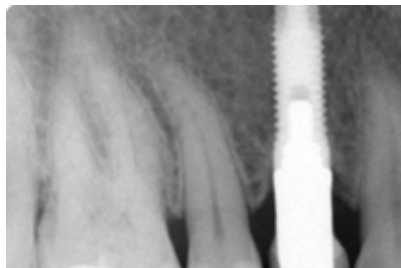


Figura 10. Imagen radiográfica a los 5 años donde vemos como se conserva el volumen óseo regenerado y el buen comportamiento del implante insertado en el que no se observan pérdidas óseas crestales.



Figura 11. Imagen inicial del caso clínico 2 donde vemos el fracaso de los tratamientos realizados en el diente 12.

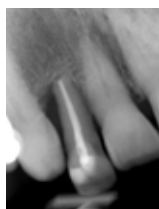


Figura 12. Imagen radiográfica del mismo diente donde puede verse un defecto óseo grande con mayor proporción en la zona distal.



Figura 13. Momento de la extracción. En la fotografía intraoperatoria vemos con mayor claridad el defecto.



Figura 14. Una vez realizada la extracción, tratamos el defecto con el mismo protocolo que en el caso anterior.

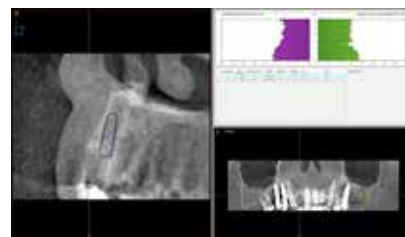
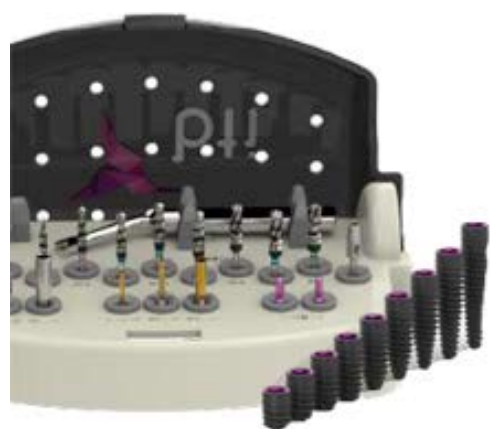


Figura 15. Transcurridas 12 semanas podemos observar la evolución del alveolo que se ha regenerado por completo en las imágenes del cone-beam de planificación, incluida la tabla vestibular.



Figura 16 y 17. En las imágenes clínicas al elevar el colgajo constatamos la situación que se veía en el tac de planificación.



# BTI CORE

6 IMPLANTES CORE  
superficie UnicCa (+Ca)  
plataforma 3.5  
(cualquier medida)

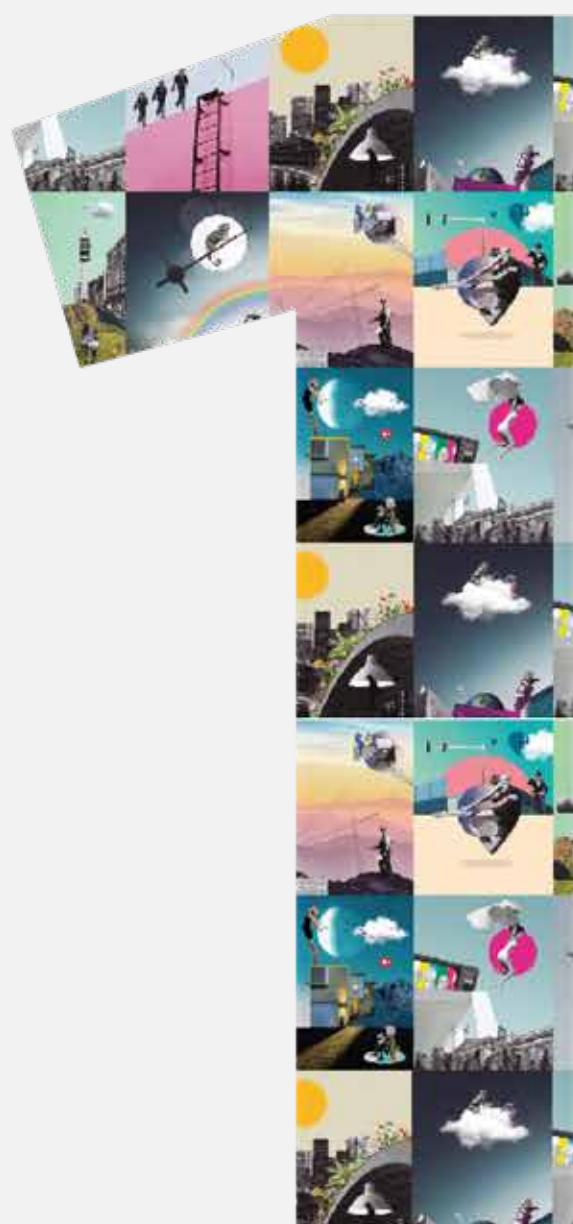
+ 1 CAJA QUIRÚRGICA KCQ5  
+ 1 LLAVE QUIRÚRGICA LLMQ

## OFERTA \$1.780.000



contactos@biofotonica.cl  
+56 2 2235 2949  
www.biofotonica.cl





# AÑOS



webdental.cl

## Sigamos juntos



[facebook.com/webdentalchile](https://facebook.com/webdentalchile)



[twitter.com/webdental\\_cl](https://twitter.com/webdental_cl)



[youtube.com/WebDentalChile](https://youtube.com/WebDentalChile)



[webdental.cl](https://webdental.cl)

**+569 8737 0659 / +569 5904 9790**



Figura 18. Procedemos a la inserción del implante, no existiendo defectos ni fenestraciones.



Figura 19. Cierre del colgajo, dejando el implante en dos tiempos quirúrgicos.



Figura 20. Colocación de la prótesis a los 5 meses de la inserción del implante.

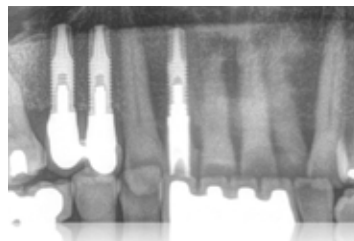


Figura 21. Estado radiológico de la rehabilitación a los 5 años de la inserción del implante. Podemos observar la estabilidad lograda.

definitiva (figura 20). A los cinco años de seguimiento podemos ver el correcto mantenimiento del volumen óseo logrado (figura 21).

### DISCUSIÓN

Hemos observado en los casos clínicos presentados la eficacia y la predictibilidad del PRGF-Endoret® en la regeneración del alveolo afectado por una infección periapical con pérdida parcial o total de la tabla vestibular. Esto ha permitido la generación en 10-12 semanas formándose un volumen óseo para la inserción del implante dental al mismo tiempo que se ha logrado una sobre corrección en vestibular al regenerarse parte de la tabla perdida para establecer un adecuado volumen del proceso alveolar. El PRGF-Endoret® se ha caracterizado no solo por el potencial regenerativo tisular sino también por su potencial antimicrobiano frente a varias cepas bacterianas orales. Esto es gracias a su capacidad de la liberación localizada de proteínas y factores de crecimiento autólogos, presentes en el plasma y las plaquetas del mismo paciente.

El primer estudio publicado sobre el potencial de los factores de crecimiento autólogos en la regeneración del alveolo post-extracción para la colocación futura de implantes dentales, fue el reportado en el año 1997 por nuestro grupo de estudio y publicado en 19997. Para ello se seleccionaron 20 pacientes a los que se iba a realizar extracciones con el fin de colocar implantes dentales posteriormente y se aleatorizaron en dos grupos: control (coágulo de sangre) y tratamiento PRGF- Endoret®). En la re-entrada quirúrgica que se hizo (entre 10 y 16 semanas) se tomó una biopsia ósea con una trefina en la zona donde posteriormente se colocaría el implante dental. El análisis de este hueso tomado con la trefina mostró diferencias en el grado de organización trabecular del hueso tratado con PRGF- Endoret®, encontrándose mayor grado de regeneración y organización. Además la epitelización del alveolo en los pacientes tratados con PRGF- Endoret® fue mucho mejor que en el grupo control.

En otro ensayo clínico randomizado y controlado se ha evaluado la eficacia del PRGF-Endoret® en la regeneración del alveolo post-extracción en molares inferiores<sup>10</sup>. En el grupo tratado con PRGF- Endoret® se alcanzó un volumen de regeneración mayor o igual al 75% en un 96,67% de los casos, mientras que en el grupo control este porcentaje únicamente alcanzó un 45,45%, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ( $p<0,01$ ). La densidad ósea del hueso neoformado fue mayor en el grupo tratamiento (media

de 450 UH) comparado con el grupo control (media de 318 UH), siendo estas diferencias estadísticamente significativas también, al igual que la evaluación del dolor post-operatorio y del índice de inflamación.

También pudimos observar diferencias estadísticamente significativas en la epitelización a los 3, 7 y 15 días obteniéndose además en el grupo tratado con PRGF-Endoret® un mayor grosor gingival y un mayor espesor de encía queratinizada, siendo el doble el volumen de esta última en el grupo tratamiento comparado con el grupo control. Este mayor grosor de encía queratinizada puede ser un punto diferencial en el tratamiento del alveolo post-extracción en la zona anterior debido a que el grosor de encía queratinizada marca enormemente el resultado estético de nuestros implantes en estas zonas.

Hoy en día existen más 24 artículos y ensayos clínicos realizados por grupos independientes que han evaluado y apoyado el potencial regenerador del plasma rico en factores de crecimiento en el alveolo post-extracción<sup>11-30</sup>. Estos artículos evalúan la regeneración del alveolo a nivel óseo, la epitelización y la cantidad y calidad de hueso neoformado. Además, evalúan el potencial del PRGF- Endoret® en situaciones límite como la prevención de la necrosis por bifosfonatos, el tratamiento de alveolos con necrosis ya instaurada, en el manejo de pacientes médicamente comprometidos o para evitar la principal complicación del alveolo post-extracción que es la alveolitis seca. En todos los campos estudiados, las zonas tratadas con PRGF-Endoret® obtienen mejores resultados que el grupo control.<sup>7-30</sup>

### CONCLUSIONES

El uso de PRGF-Endoret® en la regeneración del alveolo post-extracción nos aporta ventajas como la reducción de la inflamación post-operatoria, una mejor epitelización (más rápida y con un mayor grosor gingival), una mayor regeneración ósea en la zona tratada y un hueso regenerado de mayor calidad y densidad.

Por lo tanto, es una técnica autóloga, predecible y sin complicaciones derivadas de su uso por lo que podemos considerar que es una técnica segura.

La técnica descrita es además una alternativa a tener en cuenta para los casos de alveolo post-extracción en los que exista una pérdida total o parcial de la tabla ósea vestibular con infección periapical donde otros tratamientos como la preservación alveolar o la inserción de un implante post-extracción inmediata no se encuentran indicados.

**KEXIM**  
1 KIT DE SISTEMA DE  
EXTRACCIÓN DE  
IMPLANTES ATRAUMÁTICO.

En menor tiempo y mayor predictibilidad,  
preservando al máximo el volumen óseo alveolar



**OFERTA**  
**\$955.000**



contactos@biofotonica.cl  
+56 2 2235 2949  
www.biofotonica.cl



# Vista System

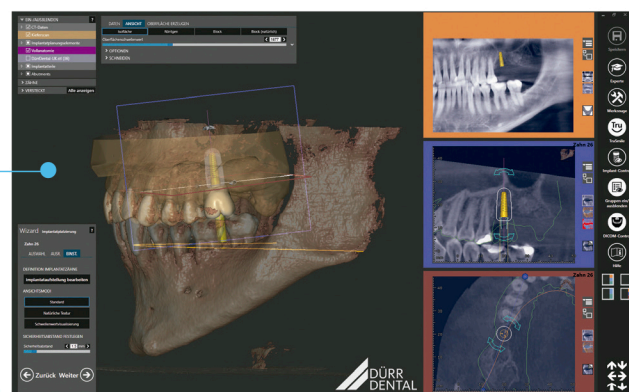
el surtido completo para el diagnóstico digital



**Vista  
Vox S Ceph**



**Vista  
Intra DC**



**Vista  
Scan Mini**



Opción de financiamiento  
directo previo evaluación.

## Contáctanos

### Alexis Hurtado

Brand Manager Dürr Dental Imaging Chile

✉ [ahurtado@linemedglobal.com](mailto:ahurtado@linemedglobal.com)

☎ +569 4015 1133



# TRATAMIENTO DE ORTODONCIA CON INVISALIGN COMPREHENSIVE



**Dra. Paula Palmigiani**

Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Bucal Maxilofacial egresada de la Universidad Católica del Uruguay.  
Doctora en Odontología egresada de Universidad de la República Uruguay.  
Invisalign Top Doctor.

**P**aciente masculino de 24 años al inicio del tratamiento, él paciente concurrió a una consulta inicial, donde planteó que había concluido un tratamiento de ortodoncia convencional 4 años atrás y dicho tratamiento duró 5 años. Notó claramente que sus dientes comenzaron a cambiar de posición, pero que tardó en consultar, ya que no quería volver a usar brackets, lo angustiaba saber que tendría que recibir un nuevo tratamiento, luego supo que existía una alternativa sin brackets y se animó a consultar.

El paciente presenta salud “gingival” como diagnóstico periodontal. A nivel de la pieza 43, hay una pérdida de hueso por vestibular, y dicha pieza está con una inclinación excesiva, totalmente por fuera del centro de la cresta. Luego del tratamiento se evaluará la necesidad de cirugía periodontal. Al paciente se le advierte que la pieza tiene un pronóstico al menos reservado durante la ejecución del tratamiento.

Para ayudar a verticalizar la pieza 43 se usó un microimplante, un botón por lingual de la pieza, y un elástico, se empezó a usar en el alineador número 22.

Se optó por el tratamiento Invisalign Comprehensive. El tratamiento duró 23 meses, se usaron 47 juegos de alineadores en total, 31 en la primera etapa, 16 de refinamiento. Los alineadores se cambiaron cada 14 días, en el refinamiento cada 10 días.

## RESULTADOS

Se logró una sonrisa armónica. Se logró la clase I canina y molar bilateral, correcto engranamiento a nivel posterior y buena guía incisiva. Correcta conformación de arcadas. Líneas medias correctas. Correcta inclinación axial de los incisivos. La pieza 43 logró ir a una posición correcta.

El paciente está muy agradecido con la experiencia con Invisalign, ya que el tratamiento transcurrió con total normalidad, y muy feliz con el resultado.

*Sigue en Página 18*



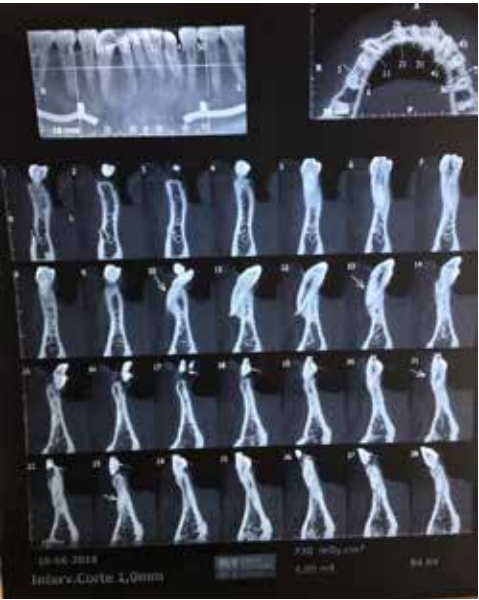
Fotos iniciales.



Fotos iniciales.



Radiografías iniciales.



Tomografía inicial.





Hola,  
yo soy iTero®.

# Descubra la transformación digital que le faltaba a su clínica.

**Scanner Intraoral iTero Element 2.**  
Conecte su práctica con el futuro de la odontología digital.

**Integración para todas las especialidades.**

Herramientas exclusivas para la integración con Invisalign y exportación personalizada.

**¡Exclusiva integración de iTero®, Invisalign® y DSD!**

**Sistema 100% ABIERTO!**

**Lleve la comunicación con su paciente al siguiente nivel.**



**Tecnología iTero TimeLapse**

Compare las transformaciones de la sonrisa de una cita a otra para mantener al paciente involucrado en el proceso.



**Bioseguridad**


Escáner intraoral que funciona con puntas desechables, lo que hace que el escaneo sea más cómodo y seguro.

**Conviértase en Invisalign Doctor**

Accese [www.doctor.invisalignlatam.com/es/become-provider](http://www.doctor.invisalignlatam.com/es/become-provider)



 @InvisalignDoctorsLATAM

 InvisalignDoctorsLATAM

 invisalign® | iTero®

iTero® es una marca comercial de Align Technology, Inc. registrada en varios países.

© 2020 Align Technology, Inc. Las imágenes son meramente ilustrativas. Los resultados pueden variar según el paciente. Pueden ocurrir casos raros de reacción alérgica.

Contenido exclusivo para profesionales de la salud.



Fotos intermedias.



Fotos finales.

Radiografía final.



# CURSO REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

Más de 10 AÑOS capacitando  
en el Área de la Estética Orofacial



CONVENIOS INTERNACIONALES  
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

WWW.ACHEOF.CL

23, 24 y 25  
FEBRERO

## ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

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

### ÁCIDO HIALURÓNICO PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES

### PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF) PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES:

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

CURSO TEÓRICO,  
PRÁCTICO Y  
DEMOSTRATIVO

## ODONTÓLOGOS Y MÉDICOS

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 los 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  
miércoles y jueves  
CLÍNICA PM

CLÍNICA  
viernes (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](mailto:cursos.conchile@gmail.com)  
– WhatsApp: +569 5409 9919

**ACHEOF**  
Academia Chilena de Estética Orofacial



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](mailto:contacto.cl@straumann.com)

 **straumann**  
simply doing more