



webdental.cl

PERIÓDICO DE ODONTOLOGÍA / AÑO 10 / Nº 122

MARZO



¡LLEGÓ 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

¡LLEGÓ MARZO!

● Llegó marzo!... y luego de unas exquisitas y merecidas vacaciones, volvemos con las “pilas recargadas” para afrontar este nuevo “año laboral”.

¡Llegó marzo!... y con eso los tacos, los bocinazos, el temido “súper lunes” ... el “primer día de clases” (sí... ese que “sin foto no vale”) ...

¡Llegó marzo! Con un sinfín de “cuentas por pagar”, “patentes”, “permisos de circulación” y un largo etcétera.

Pero que bah... siempre ha sido igual... es marzo “y el bolsillo lo sabe” (nada que hacer).

La invitación de estas líneas es a que miremos el vaso medio lleno... En marzo nos volvemos a ver, nos volvemos a abrazar. Nos reencontramos con colegas, amigos, alumnos y equipos de trabajo.

Volvemos a creer que es posible. Nos animamos y seguimos adelante con ese: “vamos que se puede”.

Llegó marzo con una interesante agenda de actividades presenciales que de seguro serán un aporte en lo académico y social. Universidades, sociedades de especialidad, empresas y privados, se preparan para recibir a cientos de nuevos alumnos ávidos por aprender.

Los webinars, que tanto nos entregaron durante la pandemia, comienzan a despedirse. Pero seguramente no será con un adiós definitivo, sino que un “aquí estaremos, para cuando seamos necesarios”.

Y es que el abrazo es fundamental, es cierto. Pero **la cantidad de conocimiento que descubrimos que existía a sólo un par de clic de distancia, sin dudas fue y será un tremendo aporte.**



Las conferencias online y cursos virtuales, llegaron para quedarse y para facilitarnos -en cierta forma- lo que se refiere a de aprender, enseñar y descubrir.

El reírnos, el juntarnos. El compartir una sala de clases (o ese entrañable “box clínico”), para cerrar la jornada con el siempre bienvenido “after”, seguro que será una rutina repetida... sobre todo durante marzo.

Como han de saber, el Rock sigue y seguirá con la misma potencia y energía de siempre ...

Gracias por estar,
Gracias por leer estas líneas ...
¡Nos vemos en la próxima!

DIRECTOR EJECUTIVO **SEBASTIÁN JIMÉNEZ P.**

GERENTE DE NEGOCIOS **SOFÍA POLLMANN F.** DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN **SIBILA POLLMANN F.** EJECUTIVA COMERCIAL **KARINA MAHECHA A.** SECRETARÍA 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

CIENTÍFICOS VINCULAN EL MICROBIOMA ORAL CON LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD

LLEVADA A CABO EN CHINA, LA INVESTIGACIÓN SUGIERE QUE EXISTE UNA CONEXIÓN ENTRE LAS BACTERIAS EN NUESTRA BOCA Y TRASTORNOS MENTALES COMO LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud, los trastornos de ansiedad y la depresión son enfermedades mentales prevalentes que afectan a alrededor de 264 millones y 322 millones de personas, respectivamente, a nivel mundial.

Investigadores de la Universidad Xi'an Jiaotong (China), realizaron un estudio de casos y controles sobre la ansiedad, la depresión y otros trastornos psiquiátricos, encontrando un vínculo entre bacterias orales específicas y el desarrollo dicha enfermedad.

Los científicos, buscaron evaluar la relación entre los microbiomas salivales y del dorso de la lengua y la ansiedad con la depresión. Con este fin, analizaron la predisposición genética individual de una gran cohorte de participantes del Biobanco del Reino Unido con depresión y ansiedad y controles respecto a sus microbiomas salivales y del dorso de la lengua utilizando los datos más recientes de un estudio de asociación del genoma completo del microbioma oral.

Durante el estudio, el equipo identificó **interacciones significativas entre los microbiomas salivales y del dorso de la lengua con la ansiedad y la depresión**. Hallaron bacterias orales como *Centipeda periodontii*, *Granulicatella* y *Eggerthia* asociadas con ambas enfermedades mentales.

Los encargados de la investigación, titulada **“Un estudio de asociación genética revela la relación entre el microbioma oral y los síntomas de ansiedad y depresión”**, publicada en la revista “Frontiers in Psychiatry” (en negritas), en noviembre de 2022, explicaron que “un sistema de comunicación sería aquel donde las bacterias periodontales pueden llegar al cerebro a través del torrente sanguíneo, y afectar indirectamente el sistema nervioso por medio del envío de citoquinas proinflamatorias”. Así mismo, “las citoquinas proinflamatorias activan las células endoteliales para que expresen los receptores de TNF- δ e interleuquina-1 (IL-1), transmitiendo señales a los marcófagos perivasculares que activan la microglía, lo que lleva a la neuroinfla-



mación. Además, la periodontitis también puede dar lugar a la fuga de periodonto y lipopolisacáridos (LPS) en la circulación sistémica, activando el eje HPA y aumentando las hormonas del estrés o los neurotransmisores”.

Finalmente “este trabajo destaca la necesidad de más investigación sobre el papel potencial del microbioma oral en los trastornos de salud mental para mejorar nuestra comprensión de la patogénesis de la enfermedad, lo que podría conducir a nuevos objetivos de diagnóstico y estrategias de intervención temprana”, concluyeron los autores del estudio.



Durante el estudio, el equipo identificó interacciones significativas entre los microbiomas salivales y del dorso de la lengua con la ansiedad y la depresión.

Sigue en Página 06

CURSO INTENSIVO

ARMONIZACIÓN OROFACIAL

y Estética Odontológica



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

WWW.ACHEOF.CL

**29, 30 y 31
MARZO**

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 histórico 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 centrifuga / 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**

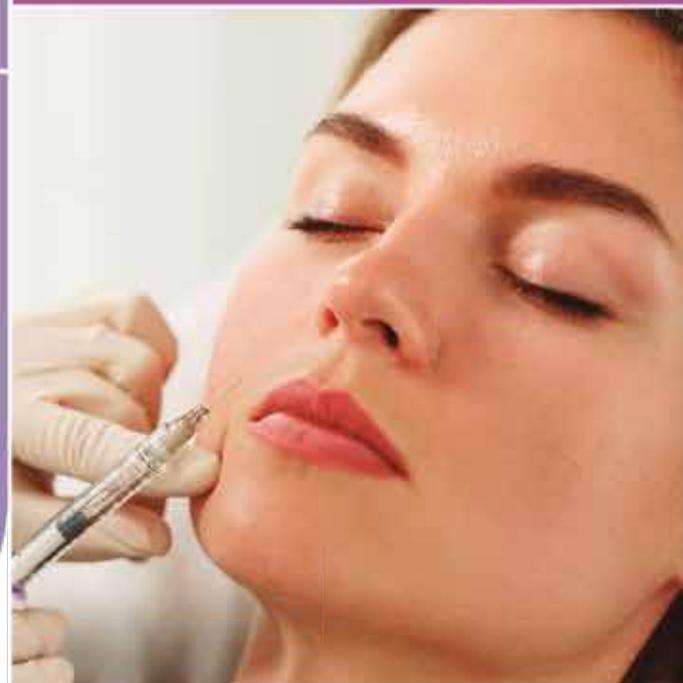
PARTE DEL CONTENIDO
TEMÁTICO

- Anatomía y función muscular facial.
- Aspectos legales.
- Farmacodinamia de la Botulina.
- Resultados Clínicos esperados y tiempo de duración del efecto.
- Presentación y Preparación de 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

MODALIDAD

PRESENCIAL



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**

ACHEOF
Academia Chilena de Estética Orofacial



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL

| | Depression | | Anxiety | |
|----------------|----------------|---|----------------|--|
| | PHQ-9 | Self-reported depression | GAD-7 | Self-reported anxiety |
| Participants | 154 360 | 157 459 (76 672 cases/ 80 787 controls) | 155 076 | 138 709 (27 898 cases/ 110 811 controls) |
| Females, n (%) | 87 206 (56.50) | 89 746 (57.00) | 87 604 (56.49) | 77,088 (55.58) |
| Mean age (SD) | 55.90 (7.74) | 56.11 (7.78) | 55.89 (7.74) | 56.16 (7.70) |

PHQ, Patient Health Questionnaire; GAD, Generalized Anxiety Disorder.

Tabla 1. Características básicas de las muestras de estudio.

| Interaction (salivary microbiomes x tongue dorsum microbiomes) | Beta | SE | P value |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Self-reported depression | | | |
| Campylobacter A uSGB 1321 x Capnocytophaga uSGB 307 | 6.50 x 10 ¹⁴ | 1.13 x 10 ¹⁴ | 1.03 x 10 ⁻⁸ |
| Campylobacter A uSGB 1321 x Streptococcus sanguinis SGB 1844 | 1.04 x 10 ¹⁵ | 1.85 x 10 ¹⁴ | 1.79 x 10 ⁻⁸ |
| Neisseria meningitidis A SGB 552 x Porphyromonas endodontalis SGB 3255 | 1.95 x 10 ¹² | 9.95 x 10 ¹⁰ | 1.05 x 10 ⁻³⁵ |
| PHQ-9 score | | | |
| Streptococcus uSGB 891 x Rothia mucilaginosa SGB 3124 | 0.064 | 0.011 | 1.34 x 10 ⁻⁹ |
| Streptococcus uSGB 891 x Rothia sp001808955 SGB 2280 | 0.064 | 0.011 | 1.34 x 10 ⁻⁹ |
| Granulicatella uSGB 3371 x CAG-917 uSGB 1705 | 0.042 | 0.007 | 4.21 x 10 ⁻⁹ |
| Pauljensia uSGB 2446 x f CAG-917 uSGB 1683 | -0.021 | 0.004 | 5.24 x 10 ⁻⁹ |
| Centipeda periodontii SGB 224 x Granulicatella uSGB 3289 | 0.021 | 0.004 | 1.41 x 10 ⁻⁸ |
| Solobacterium extracta SGB 681 x Treponema A uSGB 3206 | -963.461 | 175.805 | 4.25 x 10 ⁻⁸ |
| Solobacterium extracta SGB 681 x Pauljensia uSGB 3205 | 302.352 | 55.209 | 4.35 x 10 ⁻⁸ |
| Solobacterium extracta SGB 681 x Campylobacter A uSGB 1072 | -596.774 | 109.062 | 4.46 x 10 ⁻⁸ |
| Neisseria uSGB 3379 x Granulicatella uSGB 3289 | 8.727 | 1.597 | 4.62 x 10 ⁻⁸ |
| Saccharimonadaceae uSGB 1345 x Neisseria uSGB 3010 | -8.72 x 10 ⁹ | 1.64 x 10 ⁹ | 1.05 x 10 ⁻⁷ |

PHQ, Patient Health Questionnaire.

Tabla 2. Las interacciones significativas de los microbiomas del dorso de la lengua salival para la depresión autoinformada y la puntuación PHQ-9.

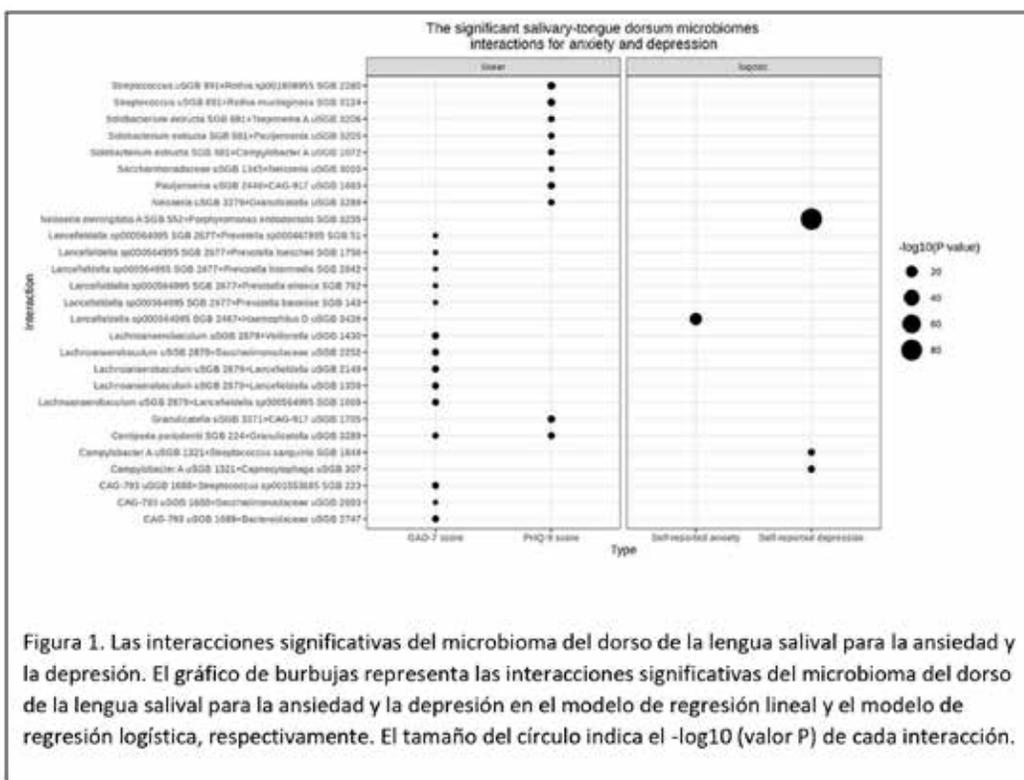


Figura 1. Las interacciones significativas del microbioma del dorso de la lengua salival para la ansiedad y la depresión. El gráfico de burbujas representa las interacciones significativas del microbioma del dorso de la lengua salival para la ansiedad y la depresión en el modelo de regresión lineal y el modelo de regresión logística, respectivamente. El tamaño del círculo indica el -log10 (valor P) de cada interacción.

¿Qué efectos tiene la depresión en nuestros dientes y boca?

El 61% de los pacientes con depresión manifiesta tener dolor dental y el 50% considera que tiene mala salud oral, según datos del Consejo General de Dentistas de España.

La pandemia de la Covid-19 incrementó, de forma considerable, los casos de depresión, un trastorno que puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades bucodentales. Según el Consejo General de Dentistas de España:

- El 61% de los pacientes con depresión sufre dolor dental y el 50% considera que no tiene una buena salud oral.
- La depresión aumenta los niveles sanguíneos de cortisol e incrementa el riesgo de enfermedad periodontal.
- La depresión puede originar desórdenes en la articulación temporomandibular, con dolor y limitación de movimientos.
- Igualmente, tiene un componente inflamatorio que puede agravarse en presencia de otros como la enfermedad periodontal.
- Los efectos secundarios de los antidepresivos incrementan el riesgo de caries y de patología periodontal. Esto es debido a que muchos de estos fármacos producen como efecto secundario una disminución en la producción de saliva e incluso una xerostomía, ambas situaciones son consideradas de riesgo para el desarrollo de patologías orales.
- Los pacientes depresivos tienen un alto riesgo de hábitos nocivos (tabaco, alcohol, drogas, etc.) todos ellos perjudiciales para la salud oral.

A genetic association study reveals the relationship between the oral microbiome and anxiety and depression symptoms. Frontiers in Psychiatry, 10 November 2022. Sec. Behavioral and Psychiatric Genetics, Volume 13 – 2022

REVISA EL ARTÍCULO ORIGINAL EN EL SIGUIENTE LNK: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.960756>



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

Admisión
2023



POSTGRADOS | USS

ESCUELA 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 de Gestión en Odontología
- Diplomado en Diagnóstico y Tratamiento en Ortodoncia Preventiva e Interceptiva
- Diplomado en Endodoncia de Molares
- Diplomado en Endodoncia Clínica: Instrumentación Mecanizada
- 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

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

+3.000 ESTUDIANTES NOS
PREFIRIERON EL 2022

Nº1 en preferencia dentro de las
universidades privadas para
estudios de magíster y diplomados.



**INFORMACIÓN Y
POSTULACIONES**

www.postgrados.uss.cl
postgrado@uss.cl
600 771 3000





Restauraciones Preventivas con Resina

LAS RESTAURACIONES PREVENTIVAS CON RESINA CORRESPONDEN A UNA TÉCNICA CLÍNICA ALTAMENTE CONSERVADORA, QUE SIGNIFICA UNA AMELOPLASTÍA A NIVEL DE FOSAS Y SURCOS PRINCIPALES.

CORRESPONDE POR ENDE, AL TRATAMIENTO MENOS INVASIVO QUE PODEMOS HACER CUANDO DE LESIONES DE CARIES INCIPIENTES SE TRATA.



Prof. Dr. Ronald Motzfeld (Chile)

Cirujano Dentista,
Universidad de Chile
Profesor Adjunto
Departamento
de Odontología
Restauradora, Facultad
de Odontología,
Universidad de Chile



1° MOLAR INFERIOR
Aspecto clínico típico de la lesión, donde vemos 4 puntos de caries oclusales en los surcos principales.



VISTA FINAL DE LAS PREPARACIONES CAVITARIAS
De acuerdo a los "principios para cavidades preventivas" el tamaño, profundidad y amplitud son las necesarias, para ello se deben realizar en forma individual, conservando el máximo de tejido dentario.



Detalles que garantizan el éxito
Sobre la resina posterior se procede a colocar un sellante.
S. blanco opaco que fluye por cada surco y que posteriormente se fotopolimeriza.



ODONTOLOGÍA NO INVASIVA
Después del aislamiento del campo operatorio se procede a la eliminación de los puntos de caries con una fresa redonda pequeña



GRABADO TOTAL, HIBRIDACIÓN.
Aplicación de Resina de Micro-partículas



Aplicación de la luz de polimerización.



ASPECTO OCLUSAL FINAL de la combinación de ambas resinas.



Aspecto oclusal de la lesiones, se han realizado cavidades oclusales muy conservadoras e independientes.
En el piso de 2 dos de las cavidades, aún se observa caries.

Cone Beam 3D Imaging
NewTom
what's next

ODONTOLOGÍA GENERAL

IMPLANTOLOGÍA

ENDODONCIA

GNATOLOGÍA

ORTODONCIA GENERAL

OTORRINOLARINGOLOGÍA

MAXILOFACIAL

HEAD&NECK



FOV 4 x 4 cm



FOV 16 x 18 cm



LA CBCT HÍBRIDA MÁS COMPLETA PARA
EL IMAGING 2D/3D. IMÁGENES EN ALTA
DEFINICIÓN QUE CAPTURAN LOS MÁS
MÍNIMOS DETALLES



OFERTA PACK

GIANO HR PROFESIONAL
3 EN 1 INCLUYE
FOV DESDE 4X4 HASTA 16X18
IDEAL PARA ENDODONCIA

PRECIO OFERTA \$ 73.000.000

PRECIO NORMAL \$ 81.955.300

Encuentra más información en nuestro
Catalogo Online BOMM.CL
o al Whatsapp +56 (9) 8439 3167

BOMM

Tecnología para
profesionales de
avanzada

REPRESENTANTE NEWTOM EXCLUSIVO EN CHILE

GINGIVITIS NECROTIZANTE: CONCEPTOS ACTUALES Y REPORTE DE UN CASO



**C.D. Kevin Alan
Rocha Loya**

Cirujano Dentista
Egresado de la Facultad
de Odontología de la
Universidad Autónoma
de Chihuahua, México.
Estudiante de la
Maestría en Ciencias
Odontológicas con
Acentuación en
Periodoncia, en la
Facultad de Odontología
de Universidad
Autónoma de Coahuila,
México.

INTRODUCCIÓN

Estudios han sugerido que las enfermedades periodontales necrotizantes pueden representar diferentes etapas de una misma enfermedad, debido a que presentan similitudes en etiología, características clínicas y en el tratamiento, incluso pueden progresar a formas más graves, tales como la estomatitis necrotizante y NOMA (estomatitis gangrenosa). La terminología “ulcerosa” fue posteriormente eliminada, debido a que la ulceración fue considerada como secundaria a la necrosis.

La prevalencia de la gingivitis necrotizante se ha reportado para la población en general y para grupos específicos. En la población general que asiste a clínicas dentales, la prevalencia de la GN varió de 0.51 a un 3.3%; en el personal militar, la prevalencia y la incidencia fue mayor cerca del final de la segunda guerra mundial de 3.96 a 20.6% que en los estudios más recientes (0.19-6.19%). En los estudiantes, la prevalencia varió entre 0.9 hasta el 6.7%. Y en pacientes con VIH/SIDA los datos mostraron amplias variaciones: niños (2.2-5.0%), adultos VIH (0.0-27%).

ETIOLOGÍA

Las enfermedades periodontales necrotizantes son condiciones infecciosas, sin embargo, existen otro tipo de factores predisponentes, los cuales juegan un papel crítico en la patogénesis.

Microbiología. Estudios anteriores, sugirieron que los tejidos son invadidos por espiroquetas. Y en estudios de cultivos se identificaron *P. intermedia*, *Treponema*, *Selenomonas* y especies de *Fusobacterium*, y esto se puede considerar “flora constante” en las lesiones por EPN. También se puede deber a la respuesta inmune del paciente o a factores predisponentes.

FACTORES DE RIESGO

Infección por VIH/SIDA, condiciones sistémicas, desnutrición, estrés psicológico y falta de sueño, falta de higiene oral, gingivitis preexistente, historia previa de enfermedades periodontales necrotizantes, consumo de tabaco y alcohol, pacientes jóvenes (15-34 años), origen étnico, va-



Fotografía Inicial



Hallazgos clínicos



2 semanas después del detartraje



Revaloración. 1 mes después de raspados y alisados

riaciones estacionales, entre otros factores elevan el riesgo de padecer alguna enfermedad periodontal necrotizante.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico debe basarse principalmente en los hallazgos clínicos. Las evaluaciones microbiológicas o por biopsia pueden ser recomendadas en casos de presentaciones atípicas o casos que no respondieron.

Los hallazgos clínicos más relevantes son necrosis y ulceración en papilas interdentes (94-100%), sangrado gingival (95-100%), dolor (86-100%), formación de seudomembrana (73-88%) y halitosis (84-97%). signos extraorales incluyen adenopatía (44-61%) o fiebre (20-39%).

Sigue en Página 10

LA GRANDEZA ES
EL RESULTADO DE
LA EXPERIENCIA.

 **NEODENT**[®]
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

 **NEODENT**[®]
A Straumann Group Brand



TRATAMIENTO

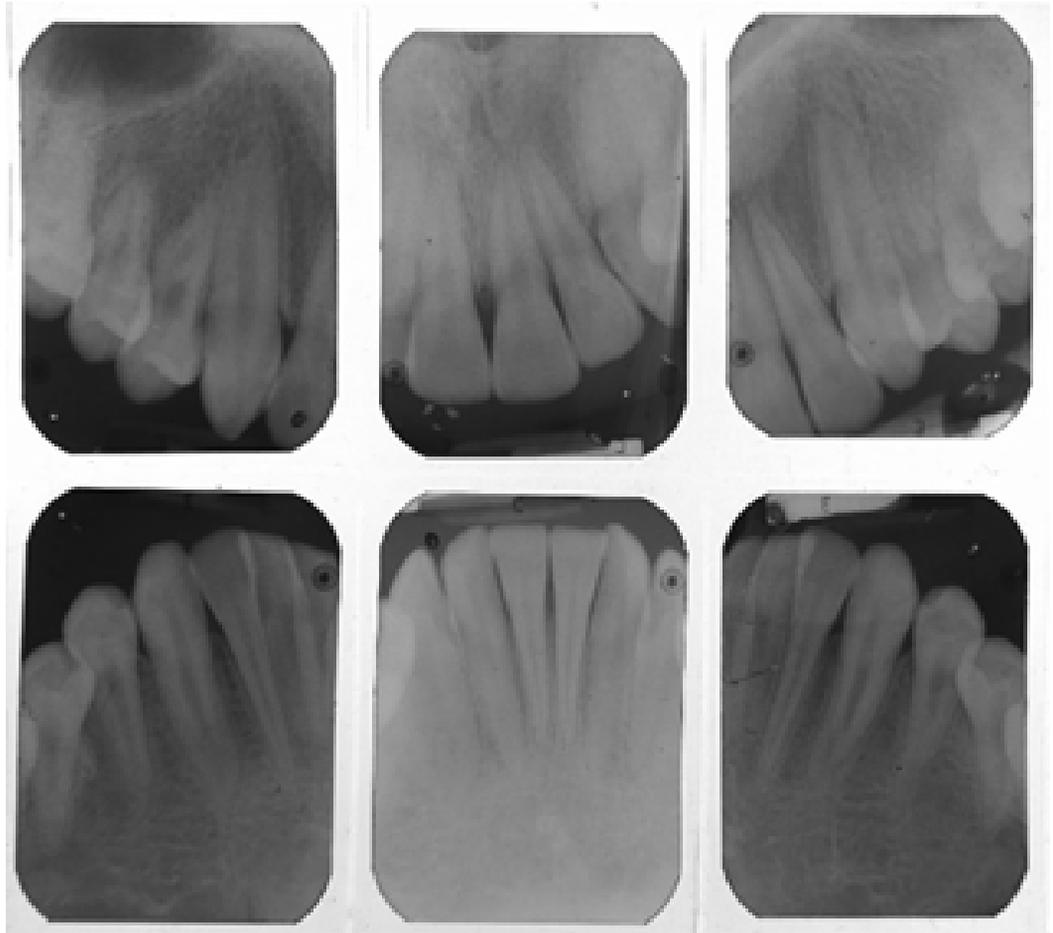
El propósito del tratamiento en la fase aguda consiste en eliminar la actividad patológica manifestada. Evitar el dolor y las molestias generales que comprometan seriamente la ingesta de alimentos. Una vez controlada la gingivitis necrotizante, pasamos a una fase de mantenimiento.

En la primera consulta debe intentarse un raspado radicular, lo más completo que la situación permita, siendo preferible el raspado ultrasónico, ya que este ejerce mínima presión sobre los tejidos blandos, puede efectivizar la eliminación de depósitos blandos y mineralizados. El agua oxigenada (3%) aún se usa para el desbridamiento en áreas necróticas y como colutorio bucal (partes iguales de H2O2 y agua caliente). Un auxiliar muy eficaz para reducir la formación de la placa son los enjuagues dos veces por día con clorhexidina al 0,2%, debido al impedimento para cepillarse los dientes en la zona afectada.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 17 años de edad, clasificado como ASA I. Acude a consulta por "dolor y sangrado en las encías", a la exploración intraoral se observa inflamación en la encía marginal, sangrado y exudado purulento, así también como una pseudomembrana que se desprende con facilidad. El paciente presenta halitosis y dolor a la palpación, así como presencia de placa y calculo.

Primera cita se realizó detartraje superficial y farmacoterapia para el control de dolor e infección (ibuprofeno 600 mg cada 8 horas por 4 días y amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 7 días). Enjuagues de Clorhexidina al 0.12% cada 12 horas por 14 días. Se instruyó al paciente con técnicas de higiene oral. Segunda cita, se realizó raspado y alisado radicular de las zonas afectadas y pasamos a la fase de observación y posteriormente a la de revaloración.



Radiografías de sector anterior



El propósito del tratamiento en la fase aguda consiste en eliminar la actividad patológica manifestada. Evitar el dolor y las molestias generales que comprometan la ingesta de alimentos

CONCLUSIÓN

A pesar de que la prevalencia de gingivitis necrotizante representa un grupo relativamente bajo de pacientes afectados, debemos conocer su etiología, factores predisponentes y su diagnóstico para así evitar su progresión.

También es importante conocer el tratamiento y como es que la conjugación de un antibiótico y un antiséptico, acompañado de desbridamientos con peróxido de hidrogeno favorecen a una rápida resolución de la enfermedad necrotizante.



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
 urieleventos@gmail.com

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



Guías magnéticas

100 % protegido contra la luz.

Para tamaños 0 y 2

Opción upgrade: Tamaño 1, 3 y 4.

Pantalla de cristal 2,4"

A color.

Alta resolución

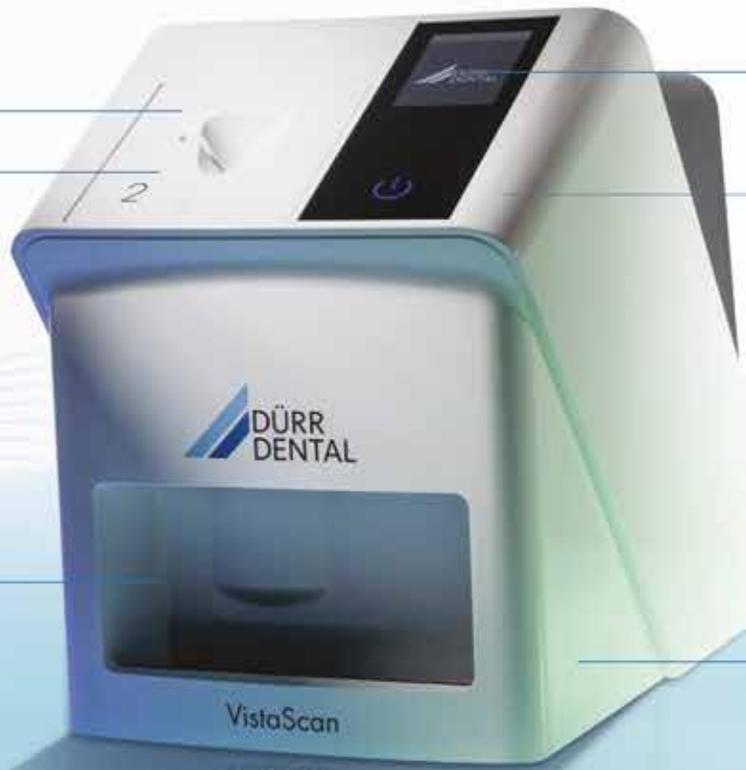
40 PL T. / 22 LP R,
la más alta del mercado.

Placas IQ

Comprobación automática de calidad de placa, detección de exposición de reverso y rotación automática.

Tecnología de escaneo PCS

Para una calidad de imagen superior.



Software VISTASOFT

- Inteligencia artificial.
- Licencia de rayos X 3D para VistaSoft, que permite ver y diagnosticar datos de imágenes 2D y 3D, totalmente gratis.
- VistaSoft Cloud y aplicación para iPad.



Producto sustentable

Larga vida útil, materiales confiables y durables. Reducción de tiempo de escaneo = reducción de consumo energético.



Producto sostenible

A partir de 2023 Dür Dental es neutral en emisiones de CO² gracias a paneles solares que equipan su planta de producción.

INCLUYE:

- ✓ Instalación.
- ✓ Software Vista Soft.
- ✓ Porta placas.
- ✓ Tamaño 0: 2 placas + 100 fundas.
- ✓ Tamaño 2: 16 placas + 300 fundas.



Amann Girrbach entrega un cheque por valor 17.000 euros a la organización Cleft Kinderhilfe

RECAUDACIÓN DE FONDOS DE LA EMPRESA DE TECNOLOGÍA DENTAL Y SUS EMPLEADOS PARA NIÑOS CON LABIO LEPORINO Y FISURA DEL PALADAR.

Jörg Mayer, CEO de Amann Girrbach, entregó un cheque por valor de 17.000 euros a Stephanie Günther, la representante de la organización Austrian Cleft Kinderhilfe. La empresa de tecnología dental apoya desde 2018 esta iniciativa para prestar asistencia médica a los niños con labio leporino y fisura del paladar. En una acción conjunta de los empleados y la gerencia de Amann Girrbach fue posible hacer una nueva aportación coincidiendo con el cambio de año 2022/23, con la que niños de un total de doce países podrán someterse a una operación y tener así un futuro.

La empresa de tecnología dental Amann Girrbach apoya desde 2018 a la organización Cleft Kinderhilfe de Alemania y, desde 2019, de Austria también. Desde entonces, la empresa ha iniciado ya varias acciones para la recaudación de fondos, algunas de ellas en colaboración con distribuidores y clientes. Durante una tómbola navideña de los empleados y con la ayuda del equipo directivo de la empresa, fue posible hacer entrega de un cheque más: coincidiendo con el cambio de año 2022/23, se donó la increíble suma de 17.000 euros a la organización Austrian Cleft Kinderhilfe. «Nos alegramos de poder hacer nuestra contribución también en 2022/23. Para nosotros es muy importante colaborar y comprometernos de manera activa. Desde el inicio de nuestro apoyo a la Cleft Kinderhilfe Austria y Alemania se ha podido hacer un gran número de intervenciones quirúrgicas y de tratamientos», explica Jörg Mayer, CFO de Amann Girrbach.

Stephanie Günther, de la junta directiva de Austrian Cleft Kinderhilfe y empleada también de Amann Girrbach, recibió emocionada la generosa suma de dinero. «Mi alegría es doble: me complace enormemente recibir este cheque para este proyecto tan importante para mí y, al mismo tiempo, quiero agradecer a mis colegas y a nuestra gerencia su gran compromiso. Este dinero nos permite hacer muchas cosas. Por poner un ejemplo, entre los años 2020 y 2022 pudimos ayudar a más de 150 niños gracias a Amann Girrbach. Es extraordinario que después de los tiempos tan difíciles y complejos posteriores a la pandemia podamos comenzar de nuevo con todas nuestras fuerzas y dar a tantos niños la posibilidad de tener un futuro. Porque no se trata simplemente de una corrección cosmética, sino, con frecuencia, de la supervivencia de los niños afectados».

SOBRE AUSTRIAN CLEFT KINDERHILFE

La organización Austrian Cleft Kinderhilfe se fundó en 2019 como una organización asociada de la Cleft Kinderhilfe Alemania. Más de 250 médicos y terapeutas locales trabajan en doce países ofreciendo atención médica a niños con labio leporino y fisura del paladar. El labio leporino y fisura del paladar es una de las anomalías congénitas más frecuentes en todo el mundo. Los niños afectados viven en muchos países al margen de la sociedad y luchan contra la estigmatización y contra graves problemas de salud que pueden llegar a ser potencialmente mortales. La principal medida del tratamiento es la intervención quirúrgica para cerrar la fisura. En los países participantes en el proyecto, cada



Amann Girrbach CFO Jörg Mayer y la representante de Austrian Cleft Kinderhilfe, Stephanie Günther, durante la entrega del cheque.



La empresa de tecnología dental Amann Girrbach apoya desde 2018 a la organización Cleft Kinderhilfe de Alemania y, desde 2019, de Austria también. Desde entonces, la empresa ha iniciado ya varias acciones para la recaudación de fondos

operación cuesta una media de 300 euros. Gracias a la Cleft Kinderhilfe, los niños afectados y sus familias tienen la oportunidad de vivir una vida con salud y dignidad. Más información sobre el proyecto y las opciones para donar en www.spaltkinder.org

SOBRE AMANN GIRRBACH

Amann Girrbach, una empresa pionera en la tecnología CAD/CAM dental, se ha convertido en una de las compañías innovadoras líderes y proveedoras de servicio completo más populares de la odontología protésica digital. Con una gran competencia de desarrollo y una orientación consecuente hacia el cliente, esta empresa consolidada crea soluciones de sistema sofisticadas, como el ecosistema de software AG.Live, y materiales de alta calidad para los flujos de trabajo del futuro. Entre sus clientes en alrededor de 90 países se encuentran laboratorios y clínicas dentales. En total, Amann Girrbach emplea a 550 trabajadores en todo el mundo. Además de los centros de desarrollo y producción en Koblach (sede) y Rankweil en Austria, Amann Girrbach posee filiales de venta en Pforzheim (D), Verona (IT), Jossigny (FR), Charlotte (EE. UU.), Singapur (ciudad), Curitiba (Brasil), Pekín (China) y Kyoto (Japón).





AG.LIVE
PLATFORM
CASE SHARING

CERAMILL DRS CONNECTION KIT
Escáner intraoral, software e intercambio de la información de los casos clínicos AG.Live para Same Day Dentistry.



Conozca más sobre la odontología digital con el sistema Ceramill DRS y sobre cómo conseguir la admiración de los pacientes. ↗

Odontología digital versátil y comfortable.

El sistema Ceramill DRS y la plataforma en la nube AG.Live hacen posible que la colaboración integrada sea eficaz y sencilla para los técnicos dentales y los dentistas. Los distintos componentes permiten hacer la planificación y la fabricación en el laboratorio y los flujos de trabajo en la clínica. Así se consiguen restauraciones de alta calidad y perfectamente funcionales para unos equipos de éxito con unos pacientes satisfechos: **Connect to the Workflow!**



CERAMILL DRS PRODUCTION KIT
Restauraciones unitarias y puentes de hasta 3 piezas directamente en la consulta dental en una única cita.



CERAMILL DRS HIGH-SPEED ZIRCONIA KIT
Sinterización del óxido de circonio en solo 20 minutos con 16 colores VITA perfectamente adaptados.



"REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA CON AUTOINJERTO EN BLOQUE DE MENTÓN"



Dr. Marcos Di Pascua D'Angelo

Doctor en Odontología.
Carrera de Especialización en Implantología Oral y Maxilofacial, UdelaR.
Postgrado en Administración de Proyectos en Salud, Hospital Italiano de Buenos Aires.
Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad, ASSE.
Director de Clínica Odontológica Dr. DI PASCUA.
Facultad de Odontología, Universidad de la República Montevideo, Uruguay.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la deficiencia de hueso nativo ya no es una contraindicación absoluta para la colocación de implantes dentales y maxilofaciales osteointegrados, ya que existen diferentes técnicas para el aumento del volumen óseo. Cuando el defecto es grande, la expansión de tablas corticales y colocación de injertos de hueso particulado no son suficientes para regenerar el tejido perdido, teniendo que utilizar la técnicas de injertos de hueso en bloque.¹

Los injertos de hueso autólogo son la única fuente de células osteogénicas con la que contamos para una regeneración; por lo tanto, son el tratamiento Gold Standar.²

Estudios como el de Levin y colaboradores en el 2007 reportaron una tasa de supervivencia del 96,9% para implantes colocados sobre injertos en bloque de hueso autólogo durante un periodo de seguimiento de hasta 67 meses.³

Es fundamental colocar los implantes pasados los 4 meses del injerto y no dejar pasar más tiempo ya que sino el hueso ganado comienza a reabsorberse.⁴

ZONAS DONANTES

En la anatomía humana pueden ser zonas extraorales (calota, cresta iliaca, tibia y costilla), las cuales no son siempre recomendadas por su morbilidad, riesgos asociados y la necesidad de hospitalización, así como por una significativa reabsorción en la zona receptora.

Las zonas intraorales son las utilizadas con mayor frecuencia y se encuentran en la rama mandibular, tuberosidad del maxilar, hueso cigomático y sínfisis mandibular.⁵

Debido a que tienen menor riesgo asociado, mejor postoperatorio y pueden realizarse en un block quirúrgico de una clínica odontológica, las zonas donantes intraorales son las más utilizadas.⁶

TÉCNICA QUIRÚRGICA

- Anestesia infiltrativa en zona receptora y zona donante (lidocaína al 2%, epinefrina 1:80.000).

Cabe destacar que facilita notablemente el procedimiento contar en el block de nuestra Clínica con un médico anestesista y generar en el paciente monitoreado una neuroleptoanalgesia o anestesia local potenciada con benzodiazepinas de vida media corta.

- Incisiones crestaes y liberantes en zona receptora, incisiones verticales u horizontales en zona dadora, dependiendo del tamaño del injerto a extraer.
- Colgajos de espesor total, muco-

periósticos.

- Mediante trequinas de diferentes medidas, utilizando fresas troncocónicas con abundante irrigación o con instrumental piezoeléctrico, se extrae el o los bloques óseos mediante luxación.⁷

- Se remodelan los bloques obtenidos para adaptarlos a la forma del defecto, se perforan para permitir el pasaje de los tornillos de fijación libremente.

- Se procede a la decorticalización de la zona receptora con fresas redondas hasta alcanzar la médula ósea y obtener mayor irrigación para nutrir el injerto.

- El bloque se fija a la zona receptora con tornillos y/o miniplacas de titanio, se cubren pequeños defectos con hueso particulado bovino o tomado del propio paciente con raspadores óseos y todo se cierra con una membrana reabsorbible de colágeno.

- Se libera el colgajo de la zona receptora incidiendo el periostio para elongar los tejidos blandos y se sutura a puntos simples separados.

- En la zona dadora, si el colgajo es vertical no es necesario suturar con hilo reabsorbible ya que se siguió la dirección de las fibras musculares al incidir; si la incisión fuera horizontal, el músculo se cierra con Vicryl ® y la mucosa con seda.⁸

INDICACIONES POSTOPERATORIAS

- Amoxicilina 875 mg VO cada 12 horas x 10 días.

- Ketoprofeno 100 mg VO cada 8 horas x 3 días.

- Dexametasona 8 mg VO cada 24 horas x 3 días.

- Enjuague con Clorhexidina 0,12% dos veces al día por 2 semanas.

- Aplicación de hielo los dos primeros días y calor el tercer y cuarto día después de la intervención.

- Dieta blanda por 48 horas.

- Reposo relativo por 48 horas.⁹

CASO CLÍNICO

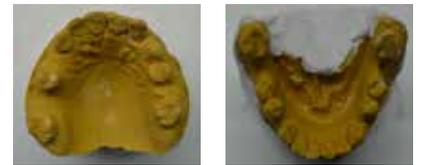
Paciente femenina de 49 años de edad que concurre a nuestra Clínica por problemas estéticos en la zona anterior del maxilar superior.



Clinicamente se observa corona de pieza 21 (incisivo central superior izquierdo) en mal estado y pieza 22 (incisivo lateral superior izquierdo) migrado hacia oclusal y con gran movilidad.



Se mandan estudios radiográficos (ortopantomografía) donde se observa la gran pérdida ósea a ese nivel y se confirma una fractura radicular de la pieza 22.



Como rutina confeccionamos modelos de las arcadas en yeso y los montamos en un articulador semi ajustable para estudiar la oclusión general del paciente.



Hacemos la extracción lo más traumática posible del elemento 22 y retiramos la corona en la pieza 21 la cual presenta un perno metálico en buen estado



Pieza 22 con fractura completa de su raíz, seguramente a causa de un perno metálico y corona en mal estado.

Sigue en Página 18



14 AÑOS



Sigamos juntos



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



youtube.com/WebDentalChile



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

+569 8737 0659 / +569 5904 9790



Radiografía periapical del defecto óseo.

Injerto marcado con la trefina de 10mm de ancho y profundizada 11mm.



Obtención de la pieza fracturándola con un escoplo doble bisel y martillo quirúrgico.



Cierre de todo el injerto con membrana reabsorbible de colágeno.



Colgajo de espesor total mucoperióstico en zona receptora



Kit para injertos óseos que consta de mango de destornillador, puntas, fresas para perforar y tornillos de diferentes diámetros y largos



Cierre del colgajo a puntos separados.



Incisión vertical en zona dadora.



Injerto fijado e inmovilizado en zona receptora con tornillo de 13mm de longitud.



Control 7 días después de la cirugía. Se colocaron coronas provisionarias en pieza 21 y volada en zona del elemento 22 (zona del injerto).



Juego de trefinas con diferentes largos y diámetros, según el tamaño del injerto que necesitemos.



En 4 meses se volverá a intervenir la zona receptora, se retirará el tornillo, que al ser de titanio no tratado, el mismo no se integra al tejido óseo nativo, y se colocará un implante cónico de 4x11,5.



Relleno de zonas muertas con hueso particulado bovino. El periostio del colgajo ya está incidido previamente y se presentó la membrana reabsorbible en zona superior.

CONCLUSIÓN

El injerto óseo en bloque de sínfisis mandibular es una técnica quirúrgica sencilla, segura y predecible.

La técnica con trefinas o Piezoelectric Surgery reducen los tiempos quirúrgicos, el dolor post operatorio, como también los signos y síntomas de inflamación.

El cierre de la zona receptora sin tensión, reduce las complicaciones postoperatorias y evita la exposición del injerto lo cual provocaría una reabsorción del mismo.

PROMOCIÓN
NUEVA SUCURSAL

Viña del Mar

HIOSSSEN
IMPLANT



En nuestra inauguración el **REGALO** es para usted

1

40 Implantes
TS III / TS IV

Motor
Quirúrgico SM3



Precio:
\$3.786.000
IVA inc.

2

30 Implantes
TS III / TS IV

Motor
Quirúrgico SM3



Precio:
\$3.480.000
IVA inc.

3

25 Implantes
TS III / TS IV

Motor
Quirúrgico SM3



Precio:
\$3.352.500
IVA inc.

4

17 Implantes
TS III / TS IV

Motor
Quirúrgico SM3



Precio:
\$2.990.400
IVA inc.

* Promociones válidas hasta el 31 de marzo de 2023

Regalo KIT a elección

* Exclusivo clientes nuevos por la compra de una de estas promociones.



122 Taper
KIT

6



OneGuide
KIT



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