



webdental.cl

Boletín Informativo

AÑO 2 - MARZO-ABRIL - NÚMERO 4 - 2012

ISSN 0719-1499

facebook.com/webdental

NOVEDADES DE...



ODONTOLOGÍA DEL DEPORTE



La Traumatología Oral es uno de los apartados más importantes dentro de la Odontología del Deporte, pero también se ha convertido en la causa más frecuente de visita de urgencia en la clínica diaria.

Ver más página 10

ATENCIÓN DE PACIENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES

¿Sabes que los niños con necesidades especiales tienen mayor riesgo a padecer enfermedades orales?



Ver más página 08

Biomedicina y Salud: Ciencias clínicas

Un estudio analiza nuevas tecnologías para el diagnóstico precoz de la caries

Ver más página 02

Software de Gestión para Clínicas Dentales
Administrando su Consulta con Expertos



dentalink 
by engenis

Ver más página 04

Publicidad Online

¿Cómo Aparecer Primero en Google?



Ver más página 14

Sebastián Jiménez P.
Director y Editor General

Sofía Pollmann F.
Gerente de Negocios

Alejandro Rojas
Director de Arte

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

AGENCIA PUBLICDESIGN.CL
Diagramación y Diseño Gráfico
Venta de Publicidad
ventas@webdental.cl
Suscripciones
suscripciones@webdental.cl

Redes Sociales:
facebook.com/webdental
twitter.com/webdental_cl
youtube.com/WebDentalChile

Dirección:
Bellavista 0373, Providencia
(Santiago de Chile)
Fono: + (562) 7257883 – 8863154

webdental.cl

webdental.cl Boletín Informativo
es una publicación de:
Pollmann Representaciones SpA

Tiraje: 3.000 ejemplares
Distribución Gratuita
Prohibida su Venta

Un estudio analiza nuevas tecnologías para el diagnóstico precoz de la caries

Investigadores de la Clínica Odontológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca están iniciando un estudio sobre la aplicación de nuevas tecnologías para realizar diagnósticos tempranos de caries. Hasta el momento, cuando los profesionales detectan esta patología el daño dental ya es significativo, pero la aplicación de técnicas como la fluorescencia láser y la cámara de fluorescencia, unidas a un nuevo protocolo internacional, puede adelantar el diagnóstico con respecto a los métodos tradicionales. El objetivo de esta investigación es evaluar la efectividad de los nuevos métodos.

Joaquín Francisco López Marcos, científico del Departamento de Cirugía, es el investigador principal de este trabajo. "Cuando se detecta una caries, la enfermedad ya está en un estado avanzado, existe un agujero en el diente", afirma en declaraciones a DiCYT. "El resultado es la destrucción de los tejidos dentales, tanto el esmalte como la dentina. Los medios diagnósticos tradicionales son la exploración visual y la radiografía, pero son insuficientes para detectar caries incipientes", asegura.

Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta de que cuando se realiza un diagnóstico, la destrucción del diente ya es evidente, es decir, que la enfermedad ya está en una fase avanzada. Por lo tanto, esta investigación de la Clínica Odontológica pretende contribuir a lograr diagnósticos tempranos que podrían revolucionar la Odontología actual. Para ello "contamos con unos métodos emergentes de diagnóstico de caries", el láser de fluorescencia, la cámara de fluorescencia y los criterios internacionales de detección de caries, denominados ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System).

El objetivo del estudio es "comparar y validar" estas novedades mediante la comparación con las técnicas tradicionales. Se trata de tecnologías muy novedosas, aunque ya existen algunas publicaciones científicas sobre el láser, apenas existen sobre la cámara de fluorescencia.

El estudio en dos fases. En primer lugar, se realizará un estudio 'in vitro' mediante una valoración histológica para comprobar la efectividad de los nuevos métodos tecnológicos. Una vez validados, se realizará un estudio clínico con entre 60 y 80 pacientes que incluirá el análisis de 960 dientes premolares y molares. Además de López Marcos, participan en la investigación las odontólogas Leticia Blanco y Mónica Cano y la profesora Purificación Vicente, que se encargará del análisis estadístico.

Medir la desmineralización

La técnica de fluorescencia láser se base en la marca comercial DIAGNOdent, mientras que la cámara de fluorescencia lo hace en la marca Vista-Proof. "El láser de fluorescencia es una medición electrónica por medio de un haz de luz rojo de fluorescencia láser mide la desmineralización del tejido dentario. La cámara de fluorescencia hace una función similar, pero se refleja la situación del diente en una pantalla a través del ordenador por medio de una escala cromática y numérica establecida por el fabricante", explica el especialista.

Todo ello se contrastará con el nuevo sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, el ICDAS II. "Es un nuevo criterio internacional para la comunidad odontológica que tiene por objetivo hacer un seguimiento de la detección de caries en los aspectos epidemiológico, formativo y docente. Trata de establecer una escala para ver en qué fase está una caries, desde el diente sano hasta la afectación de la dentina", comenta López Marcos.

Al final de esta investigación, que está financiada por la Fundación Samuel Solórzano, los científicos esperan obtener importantes resultados. "Como se trata de métodos no invasivos, van a redundar en un mayor confort para el paciente. Las nuevas tecnologías van a poder ser utilizadas como métodos complementarios de diagnóstico en las exploraciones tradicionales de caries, así que podremos instaurar precozmente las medidas preventivas y terapéuticas. Podemos conseguir que el proceso de caries revierta antes de que se presenten lesiones macroscópicas". A partir de la validación de estas técnicas, "habrá que pensar en modificar un poco los procedimientos diagnósticos y terapéuticos usados".

Fuente: DiCYT

"TALLER DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS ODONTOLÓGICOS"

DURACIÓN DEL TALLER:

15 horas cronológicas

SESIONES: Sábados de 8:30 a 13:30 hrs.

FECHAS:

- 14 de Abril del 2012
- 05 de Mayo del 2012
- 16 de Junio del 2012

LUGAR: Centro Saval Manquehue

Av. Manquehue 1407 P.1, Santiago - Chile

fono: (56-2) 2118600

VALORES: Socio Sproch \$ 150.000

No Socio \$ 200.000

CERTIFICACIÓN VÁLIDA PARA CONACEO / CUPOS LIMITADOS



Sociedad de Prótesis y
Rehabilitación Oral
de Chile

CURSO DIRIGIDO A: Socios, Alumnos de Post Grado y
Docentes

INSCRIPCIONES E INFORMACIONES: Margarita Castro

Fono: 334 8332 / E-mail: soc.protesis@gmail.com

Web: www.rehabilitacionoral.cl



B&W tiene el agrado de invitarlo a usted a un doble evento que se realizará en la ciudad de Buenos Aires

1° Evento "Los desafíos de la carga inmediata, éxitos y fracasos"

Dres. José Valdivia (Chile), Alberto H. Díaz (México) y Alejandro Rodríguez (Argentina)

Fecha: 17/04/2012

Lugar: Paseo La Plaza

Hora: 16:30 HS

2° Evento "Rehabilitación bucal actual con la participación de Universidades de latinoamérica": UNAB, U. Andrés bello y UBA

Participan los doctores José Valdivia (Chile), Alberto H. Díaz y Mario Rodríguez Tizcareño (México) Héctor Álvarez Cantoni, Norberto Fassina, Carlos González, Luís Tamini (Argentina)

Horario: 9 a 13:00 y 15:00 a 18:00

Lugar: UBA

Fecha: 18/04/2012

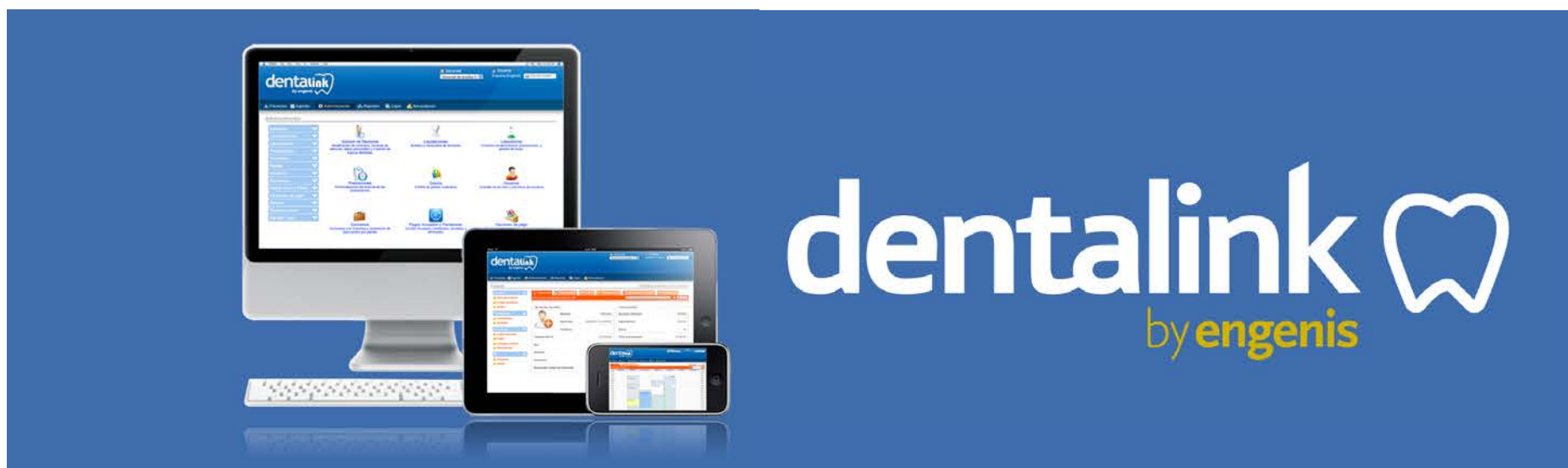
**CON LA COMPRA DE 45 IMPLANTES
CONEXIÓN INTERNA (sin montura)
o CONEXIÓN EXTERNA A:
\$ 1.950.000 con IVA**

Incluye:

- Pasaje ida y vuelta Buenos Aires
- Estadía en Buenos Aires 2 noches - Cena de la noche del 17
- Entrada para los 2 eventos
- Diploma asistencia y participación

Cupos limitados - Reservas: (02) 795 22 60 - 795 22 65
Mariana Passo





Administrando su Consulta con Expertos

La buena administración dentro de las consultas y clínicas odontológicas es un tema muy importante, que no debe ser tomado a ligera.

Sólo por llevar una buena administración de los recursos, una consulta dental puede incrementar sus beneficios y optimizar el tiempo, para así mejorar también la calidad del servicio prestado a sus pacientes.

Por el incremento de la competencia, crecimiento del mercado dental y la inserción de nuevas tecnologías, se hace necesario estar a la vanguardia en términos clínicos y tecnológicos, es por esto que herramientas de gestión se vuelven fundamentales, no solo para mantener la información ordenada, sino que para poder sacar provecho de ella. Para esto, es posible utilizar plataformas online (que funcionan a través de internet), que permiten revisar y manejar la información de su clínica en forma segura y confidencial desde donde usted desee: agenda, fichas, pagos, etc. Inclusive pudiendo confirmar a los pacientes a través de su correo electrónico en forma automática, enviándoles además presupuestos y comprobantes de pago con logotipo de la clínica en cosa de segundos.

Actualmente existe un malentendido en términos de seguridad de la información, ya que se tiende a pensar que la información se encuentra segura en una computadora dentro de la clínica. Esto es falso, dado que actualmente las tecnologías en la "nube" (por medio de internet), prestan estándares de seguridad y flexibilidad insuperables.

Al poseer un software que funcione a través de internet, la clínica no corre riesgos de: robo de información, malfuncionamiento del hardware, quemadura de disco duro, etc...

El funcionamiento de un software a través de internet, permite mantener la información segura y confidencial, exenta de los problemas de tener un software instalado en el computador.

Un muy buen ejemplo de una excelente herramienta para la administración es Dentalink (<http://www.dentalink.cl>): Un software de gestión para consultas y clínicas odontológicas, que funciona a través de internet, que permite tener la información de los pacientes en forma segura y accesible desde cualquier lugar.

Esta herramienta, con cientos de clientes en toda Latinoamérica, permite administrar los recursos de la clínica en forma sencilla y amigable.

Dentalink, no es producto, es un servicio al cual las clínicas pueden suscribirse pagando una tarifa mensual, la que incluye un software de gestión online privado y soporte integral (telefónico, chat y correo electrónico), para así asegurar el aprovechamiento de la herramienta y el respaldo de su funcionamiento permanentemente.

Adicionalmente este software online permite que el soporte se genere en línea, solucionando cualquier inconveniente en minutos.

Dentalink es una poderosa herramienta que permite gestionar: agenda, fichas de pacientes, pagos, convenios, remuneraciones de odontólogos, gastos, etc. Pudiendo extraer reportes del rendimiento de la clínica, y mucha información relevante para controlar lo que sucede en todo momento.

Les recomendamos echarle un vistazo para poder conocer Dentalink en mayor profundidad, en www.dentalink.cl.

ODONTÓLOGOS OPINAN:

"Siempre busqué una manera de administrar con eficiencia mi consulta, incluso a distancia.

Dentalink vino de encuentro a esto y a cada actualización (¡que son gratuitas!), siguen excediendo mis expectativas. Estas, son en base a las sugerencias de los usuarios, a las que el equipo desarrollador está siempre abierto y atento.

Lo destacable de la versión actual es la posibilidad de disminuir el ausentismo de los pacientes, a través de la confirmación de consultas vía e-mail.

La facultad de customización de prácticamente toda la plataforma, conlleva a un producto hecho a la medida.

Funciona vía SmartPhone también.

¡Altamente recomendable, en suma!"

Dr. Rodrigo Guerrero G., CEO Dental Spa Chile

"Para mi Dentalink a significado tener un orden y control de lo que está pasando con mis pacientes, además de tener la posibilidad de comunicarme con ellos desde cualquier lugar gracias a que toda la información está online. En lo personal creo que la mayor fortaleza de este software es lo simple y rápido que es al momento de estar con el paciente. Pero lo mejor de todo es que cada cierto tiempo hay nuevas y novedosas actualizaciones que hacen aun mejor la experiencia del usuario."

Dr. Rafael Guarín, Clínica los Alces.

"Dentalink es un servicio muy eficiente y confiable. A diferencia de otros programas es fácil de usar y tiene todo lo que se necesita desde un punto de vista clínico y administrativo.

Hay actualizaciones permanentemente y siempre son un aporte.

Es la mejor herramienta, claramente mejora el trabajo día a día en mi Clínica Dental y hace mas transparente y limpia la administración. Sin duda lo recomiendo"

Dra. Carolina Iglesias, Clínica Dental (ex beautydent)



Software dental 100%
online, con formato de
servicio mensual

*Soporte constante:
telefónico, e-mail
y chat*

*Actualizaciones
gratuitas cada
4 semanas*



*Administración sencilla:
agenda, fichas, pagos,
remuneraciones y más*



Compatible con PC, Mac, iPhone,
iPad y Smartphones.

Sin contratos de largo plazo.

Pruebe, cambie de plan o cancele
el servicio en cualquier momento.



| www.dentalink.cl | (+56 2) 5709995

LA INTEGRIDAD. EL UNICO CAMINO PARA LA REHABILITACION BUCAL.



Autores: *Dr. Alejandro Rodríguez / **Guillermo Cagnone / Miguel Trolano

* profesor adjunto regular de la Cátedra de Clínica II de Operatorio y Prótesis FOUBA - Argentina

** profesor adjunto interino de la Cátedra de Clínica II de Operatorio y Prótesis FOUBA- Argentina

Claudio nació con el denominado Síndrome de Goldenhar, también llamado Síndrome de los arcos bronquiales primero y segundo, que es una variante de Microsomía Hemicraneofacial. Lamentablemente en su caso fue bilateral. Devolverle a este paciente su funcionalidad ha sido el objetivo de nuestro trabajo.

La etiología de esta patología es atribuible a una hemorragia o trombosis de los vasos estapedios que son los precursores del sistema carotideo. Se estima que la frecuencia con que se presenta va de 1 en 3000 a 1 en 5000, con una ligera predominancia en el varón. Las anomalías casi siempre son asimétricas y unilaterales (70% de los casos).

CARACTERISTICAS DEL SINDROME

1. Manifestaciones faciales: Hipoplasia de la región malar, maxilar y/o mandibular, especialmente la rama y el cóndilo del maxilar inferior, así como la articulación temporomandibular; extensión lateral tipo hendidura de las comisuras bucales (macrostomia) ; hipoplasia muscular facial.

2. Manifestaciones en oídos: Microtia, marcas pre auriculares y/o fístulas, más frecuentemente en una línea que proviene del tragus a la comisura de la boca ; alteración del oído medio con sordera variable.

3. Manifestaciones orales: Secreción disminuida o ausente de la parótida; anomalías en la función o estructura de la lengua; disfunción del velo del paladar.

4. Manifestaciones vertebrales: Hemivértebras o hipoplasia de las vértebras, generalmente cervicales y a veces las torácicas o lumbares.

La cirugía reparadora y plástica es la única alternativa para este tipo de pacientes, tanto en lo estético como en lo funcional. Para nosotros fue un orgullo y un placer poder participar en este caso: cabe destacar que todo lo que se ve en las fotografías; cirugías, radiografías, ortodoncia, prótesis, fue un aporte profesional y humano desinteresado, con el único objetivo de la satisfacción científica y personal.

DESARROLLO

La historia se remonta a los 9 años de Claudio, cuando se le realizaron dos injertos costales bilaterales. Uno de ellos, el derecho, no evolucionó satisfactoriamente. Se esperó entonces hasta los 16 años para realizarle un injerto vascular calota craneal.

Cuatro años después se efectuó una distracción ósea guiada bilateral con distractores externos. Era la primera vez que se hacía en nuestro país una práctica de este tipo, pero lo más notable fue que se llevó a cabo sobre tejido óseo que anteriormente había sido injertado (**FIGURAS 9 y 10**).

El tejido óseo ganado superó las expectativas y con el correr del tiempo fue madurando. La labor del ortodoncista fue de vital importancia para realizar lo mejor posible la alineación tridimensional de las piezas dentarias, tan mal posicionadas.

Recalcamos el criterio integrador que ortodoncista, cirujano y a posteriori, rehabilitador han tenido presente a lo largo del tratamiento.

Decidimos hacer una toma de material para testear en qué condiciones histomorfogénicas estaba el tejido óseo que teníamos para colocar nuestros implantes. Por ello, a la hora de colocarlos, hicimos una toma de material y en la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Mainónides, fue realizado el estudio de dicho tejido. Encontramos condiciones histológicas óptimas (**FIGURA 20**) y pudimos colocar nuestros implantes en un tejido óseo que fue generado absolutamente gracias a la distracción osteogénica guiada, recordando una vez más que ésta fue realizada en hueso injertado. Hacemos hincapié en este dato porque es lo verdaderamente importante. A partir de aquí

nos limitamos a aplicar los criterios de armonía oclusal: hicimos la nivelación del plano de oclusión del maxilar superior que, como se puede ver en la FIGURA 24, tenía el primer y segundo molar superior derecho extruidos (por la ausencia de piezas antagonistas) y del tercer molar superior sin ningún tipo de función. Realizamos la exodoncia del 2.8 y los tratamientos de conducto del 1.6 u 1.7, ya que en 1998 todavía no manejábamos los microimplantes que nos hubiera dado la posibilidad de intruir esos molares sin llegar a la necesidad de realizar los tratamientos de conducto. Una vez que pasó el tiempo de oseointegración pudimos comprobar que los implantes se encontraban en excelentes condiciones y que todo nuestro esfuerzo iba llegando a buen puerto: obtener una mejor estética y función. WD

Caso Clínico



Primera fotografía obtenida a los 6 meses de edad



Fotografía a los 4 años



Fotografía a los 4 años, frente



Fotografía a los 9 años



Fotografía a los 16 años, perfil



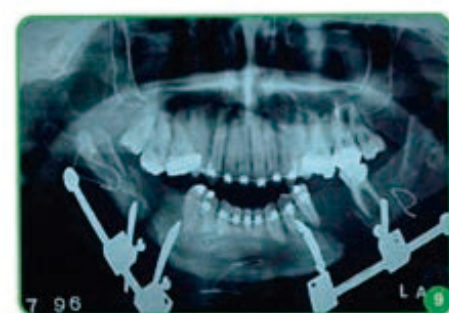
Fotografía a los 16 años, frente



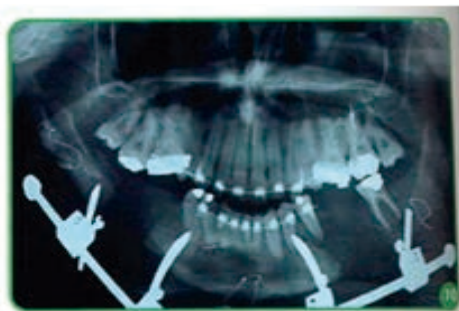
Fotografía a los 22 años, donde se observa la ortodoncia y los distractores externos



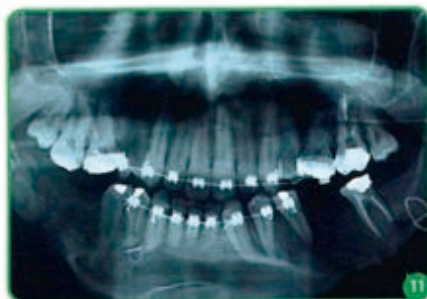
Fotografía de perfil con los distractores externos



RX de control de la distracción osteogénica



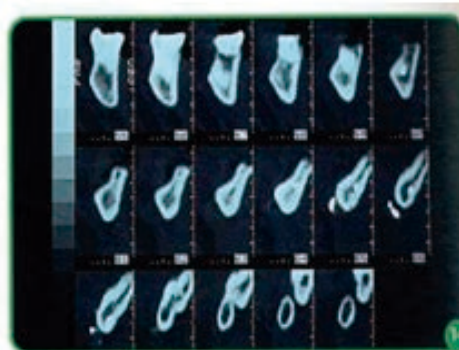
RX de control de la distracción osteogénica



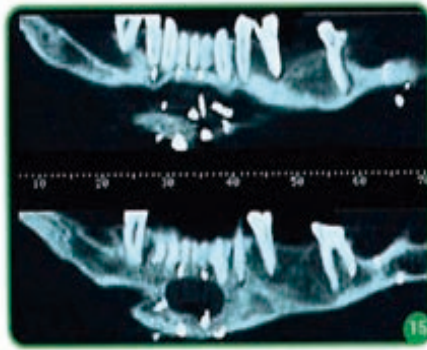
RX de seguimiento de la maduración del tejido óseo



Fotografía clínica preoperatoria de la cirugía para implantes.



Cortes para ariales de la TAC



Cortes panorex de la TAC



Reconstrucción tridimensional del maxilar inferior

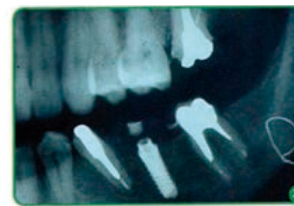
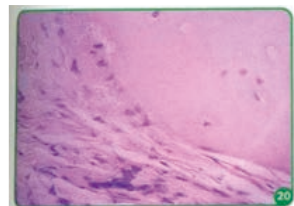


Figura 17: Zona receptora del futuro implante
Figura 18: Guía quirúrgica y fresa iniciadora (lanza)
Figura 19: Obtención de tejido óseo con fresa trefina para el estudio anatomo-patológico

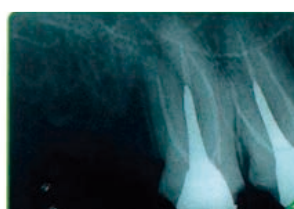
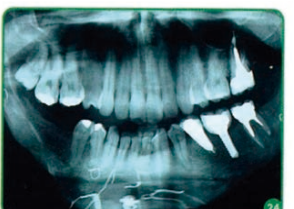


Figura 20: Foto del estudio anatomo-patológico, evidenciando la madurez del tejido óseo
Figura 21: Rx prostoperatoria para control del implante
Figura 24: Rx de control postoperatoria
Figura 25: Cementación de los pernos colados
Figura 26: Rx de control de los pernos colocados en molares (se le realizó endodoncia con finalidad protética)
Figura 30: coronas uec metálicas con frente estético para porcelana

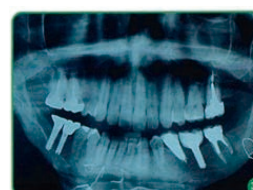


Figura 31: Cementado de las coronas metálicas con frente estético
Figura 32: Instalación de coronas uec en maxilar inferior
Figura 35: Rx panorámica prostoperatoria de control
Figura 36: Fotografía a los 30 años



BYW Sistema de Implantes trae a Chile a Dr. Alejandro N. Rodríguez.

Curso Teórico Práctico, Cirugía en Vivo

12 MAYO 2012



"REHABILITACIÓN BUCAL INTEGRAL CON ORIENTACIÓN A LA PRÓTESIS IMPLANTO ASISTIDA"

Características Generales del Curso:

- Curso de Actualización dirigido a cirujano-dentistas e implantólogos.
- Curso Teórico Práctico Demostrativo que busca entregar las herramientas que permitan al odontólogo perfeccionar sus conocimientos clínicos frente a distintas alternativas de tratamientos con Implantología Oral.
- Cirugía en Vivo

Duración: 8 Horas pedagógicas
Certificado: ByW Sistema de Implantes



Produce y Organiza: webdental.cl

webdental.cl

Inscripciones: Sra. Sofía Pollmann

Fono: +(562) 7257883 // Celular +(569)7-6644617
mail: cursos@webdental.cl // Web: webdental.cl



¿SABES QUE LOS NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES TIENEN MAYOR RIESGO A PADECER ENFERMEDADES ORALES?

- Los niños con necesidades especiales tienen una alta incidencia de caries y enfermedades de las encías debido a una serie de factores locales y ambientales. Esto los convierte en un grupo de riesgo que presenta una gran necesidad de cuidados dentales desde edades tempranas. A pesar de ello, las medidas preventivas de salud oral en estos niños no son tan prioritarias como nos gustaría...

¿Qué es un paciente especial?

- Un paciente especial es cualquier niño que presente alguna limitación física, mental, sensorial o de conducta; que requiera una atención sanitaria diferenciada, o que sufra una enfermedad con implicaciones negativas en su salud bucal. Son pacientes especiales los niños con problemas de desarrollo (autismo, parálisis cerebral, síndrome de Down o retraso mental), los niños con trastornos de hiperactividad y los niños asmáticos.

Tal como mencionamos, los niños con necesidades especiales tienen una alta incidencia de caries y enfermedad de encía bucales debido a una serie de factores tanto físicos como ambientales (dieta, medicación, etc). Esto los convierte en un grupo de riesgo con grandes necesidades de cuidados bucales preventivos. A pesar de ello, la salud oral de estos niños suele dejar mucho que desear ya que generalmente se encuentra relegada a un segundo plano, debido a que la propia enfermedad acapara toda la atención o porque existe un acceso limitado a los servicios odontológicos especializados.

Salud Oral en el Niño con Necesidades Especiales

La salud oral es un componente importante de la salud en general. Contribuye al bienestar del niño, evita el dolor y las molestias, y promueve una buena calidad de vida. Además, una buena salud oral maximiza las probabilidades de una nutrición, un lenguaje y una apariencia adecuados, tan importantes en un niño que se está desarrollando y más importante aún en un niño cuyas capacidades físicas o mentales se encuentran limitadas.

Las alteraciones bucales más frecuentes en este grupo de pacientes son:

Caries: los niños con disminuciones físicas y/o psíquicas presentan un mayor riesgo de caries debido a una serie de factores, como:



- Falta de destreza manual para lograr una buena higiene bucal.
- Alteraciones del tono muscular que impiden una adecuada masticación y fomentan el estancamiento de la comida en la boca.
- Alteraciones psíquicas que dificultan la colaboración en el momento del cepillado dental.
- Dietas de consistencia blanda y ricas en carbohidratos.
- Medicación constante con alto contenido de azúcares o corticosteroides que reducen el flujo salival y la acción de autolimpieza de la boca.
- Malformaciones dentarias, malposiciones y malos hábitos que favorecen que la comida penetre los dientes y se forme placa bacteriana.
- Defectos en el esmalte dental que hacen al diente más susceptible a la caries.

Enfermedad periodontal: los pacientes especiales están expuestos a un mayor riesgo de aparición de enfermedad de las encías por los mismos factores de riesgo de caries y, además, por estos otros:

- Medicación anticonvulsiva (contra los movimientos involuntarios de los músculos utilizado en niños epilépticos), que ocasiona un agrandamiento gingival.
- Posturas de boca abierta (respiración oral) que favorecen que las encías se sequen y sangren fácilmente.
- Maloclusión (malas mordidas): frecuentes en niños con parálisis cerebral; niños con alteraciones de los movimientos musculares de la mandíbula, los labios y la lengua (los cuales tienen dificultades para respirar y cerrar bien la boca), y en los niños con síndrome de Down.
- Traumatismos y fracturas dentales: el riesgo de padecer algún traumatismo aumenta en niños con parálisis cerebral, niños epilépticos y niños hiperactivos. La presencia de dientes anteriores protruidos (que sobresalen del labio superior) también predispone a la fractura.



Manejo de la Conducta

En casa o en el centro educativo, los niños con limitaciones psíquicas requieren de una ayuda extra para lograr y mantener una buena salud oral. A veces se necesita la ayuda de varios profesionales para realizar el cepillado dental.

En la consulta dental, la atención del niño con necesidades especiales está íntimamente relacionada con su patología y su conducta. La capacidad de comunicarse con un niño es crucial para lograr el éxito del tratamiento dental. Por ejemplo, un niño sordo ha de leer los labios, un niño ciego requiere descripciones verbales de los procedimientos a seguir y un niño con retraso mental necesita modificaciones

en el nivel de comunicación. A pesar de que muchos niños con necesidades especiales no requieren de un manejo de conducta particular, otros necesitan técnicas más especializadas, incluyendo la anestesia general en algunos casos.

Prevención de Enfermedades Bucales

La prevención de enfermedades orales en el niños con necesidades especiales se basa en los siguientes pilares básicos:

- Higiene oral desde la erupción del primer diente de leche, dos veces al día. Los padres y/o tutores deben ser capaces de llevar a cabo la higiene bucal de forma rutinaria.
- Capacitación de padres, educadores, monitores y demás profesionales para realizar una adecuada higiene bucal y crear conciencia del impacto de los azúcares en la salud oral del niño.
- Reducir, en la medida de lo posible, la ingesta de alimentos cariogénicos entre comidas. Desaconsejamos enérgicamente el consumo de dulces refinados (chucherías), chocolates, galletas, bollería y zumos industriales por parte de estos niños.
- Solicitar al médico del niño la prescripción de medicamentos con el menor contenido posible de sacarosa. De ser posible, tomar los medicamentos con las comidas, y no entre comidas.
- En caso de inhalación de corticosteroides (para niños asmáticos), valorar los beneficios de los enjuagues de flúor posteriores a la toma de los medicamentos.
- Realizar la primera visita al odontopediatra durante el primer año de vida para valorar el riesgo individual tanto de caries como de enfermedad de las encías.
- Someter al niño a una prevención temprana: revisiones periódicas por parte del odontopediatra; enjuagues de flúor (para reforzar el esmalte) o de clorhexidina (antibacterianos); colocación de sellantes de fisuras en superficies dentales susceptibles a la caries, etc.
- Tener a mano el número de urgencias del odontopediatra en caso de algún traumatismo dental.

Higiene Bucal en Niños con Limitaciones Físicas y Psíquicas Importancia de la higiene bucal

El cepillado dental es la principal herramienta para evitar las enfermedades bucales en niños con necesidades especiales. Sin embargo, cuando un niño ve mermada su capacidad para poder realizar tareas básicas como alimentarse, vestirse o comunicarse, la higiene oral se convierte en una tarea difícil. Por otro lado, sin una adecuada higiene bucal, el niño es vulnerable a la caries y a la enfermedad de las encías (gingivitis), lo cual agrava su cuadro de salud general.

Posiciones para el cepillado dental

Silla de ruedas: colócate detrás de la silla, sujeta la cabeza del niño y presiónala suavemente contra tu cuerpo o contra la propia silla de ruedas. Asimismo, te puedes sentar tras la silla de ruedas, colocar el freno e inclinar la silla sobre tu regazo.

Sentados en el suelo: con el niño en el suelo, colócate detrás de él e inclina la cabeza contra tus rodillas. Si no coopera, puedes sentarte con las piernas estiradas y colocar tus piernas alrededor de sus brazos para inmovilizarlos.

Acostados en el suelo: acuesta al niño en el suelo con su cabeza sobre una almohada, arrodíllate por detrás de su cabeza y sosténsela.

Sobre una cama: coloca al niño acostado con la cabeza sobre tu regazo, sujétasela. Si el niño no coopera, otra persona puede sujetar sus brazos y piernas.

Técnica para la higiene bucal

Colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 45° con respecto a la encía. Hacer presión moderada y realizar pequeños movimientos circulares sobre la encía, como un masaje. Recolocar el cepillo verticalmente y cepillar los dientes superiores hacia abajo y los inferiores hacia arriba en un movimiento de barrido; por dentro y por fuera. Terminar por las superficies masticatorias, con diez pasadas por cada zona. Por último, cepillar la lengua. Para niños que no cooperan para abrir la boca se puede colocar un abre bocas, que debe ser de un material flexible, preferentemente silicona.

A menudo, el niño puede participar en la adaptación creativa de las herramientas. Existen varias formas de adaptar un cepillo para mejorar la técnica y fomentar la participación del niño, en caso de que quiera colaborar:

- Sujetar el cepillo a la mano del niño mediante una banda elástica.
- Doblar el mango del cepillo (con agua caliente del grifo sobre el mango).
- Para niños incapaces de levantar manos o brazos, se puede alargar el mango del cepillo con una regla o una cuchara de madera.
- Para niños incapaces de levantar manos o brazos, se puede alargar el mango del cepillo con una regla o una cuchara de madera.

Uso del hilo dental

Como el cepillo dental no llega a limpiar las zonas entre diente y diente, es importante el uso del hilo dental, sobretodo en niños con déficits motores. Esta tarea se ve facilitada con el uso de sujetadores de hilo, arcos dentales o flossers. Los flossers se deben pasar suavemente entre los molares hasta llegar a la encía, apoyándose siempre sobre el diente. Idealmente, se deben pasar cada noche después de la cena y antes del cepillado dental, para que el niño duerma con la boca limpia. WD

Dra. Camila Palma Portaro

Odontopediatra, especialista en Odontología para bebés Profesora titular del Máster de Odontopediatría, Universidad de Barcelona
Miembro Sociedad Española de Odontopediatría.
Editora del Portal <http://www.odontologiaparabebes.com>



webdental.cl

Boletín Informativo

Si deseas recibir nuestro boletín, sólo debes ingresar a

www.webdental.cl/boletin

Revisa nuestras ediciones en Formato Digital.
Completa con tus Datos el Formulario de Suscripción y
Recibe en tu domicilio o consulta, la edición impresa de nuestro
Boletín Informativo.

Traumatismos Orales

La Traumatología Oral es uno de los apartados más importantes dentro de la Odontología del Deporte, pero también se ha convertido en la causa más frecuente de visita de urgencia en la clínica diaria. Los traumatismos se producen sobretodo en las tres primeras décadas de la vida, y los relacionados con el deporte, entre los 10 y 30 años, que es cuando más actividad deportiva existe.

Hoy en día, los deportistas todavía no prestan toda la atención necesaria a su boca, y teniendo en cuenta que es la cavidad de mayor contenido bacteriológico de todo el cuerpo, una buena salud bucal es sumamente importante en quienes practican deportes. La salud bucal debe siempre estar presente en un deportista como parte de su prevención e higiene general, ya que un descuido de la misma pueden ser causa directa de problemas que excedan de la boca comprometiendo a los músculos, articulaciones, etc., incluso incapacitando para la competición o retrasando la recuperación de una lesión. Incluso problemas o focos infecciosos crónicos pueden re agudizarse debido al estrés de la competición pudiendo comprometer los resultados de la misma.

Actualmente la traumatología oral se ha convertido en un gran problema social, abarcando el 50% de las urgencias dentales, siendo la mitad de estas atribuibles a actividades deportivas o de ocio, como por ejemplo, ir en bici.

Además, este tipo de accidentes se concentran en su mayoría en las tres primeras décadas de la vida del individuo, habiendo dos picos importantes hacia los 9 años y hacia los 14-16 años, debido al inicio cada vez más temprano de la práctica de algún deporte y por un aumento en la competitividad.

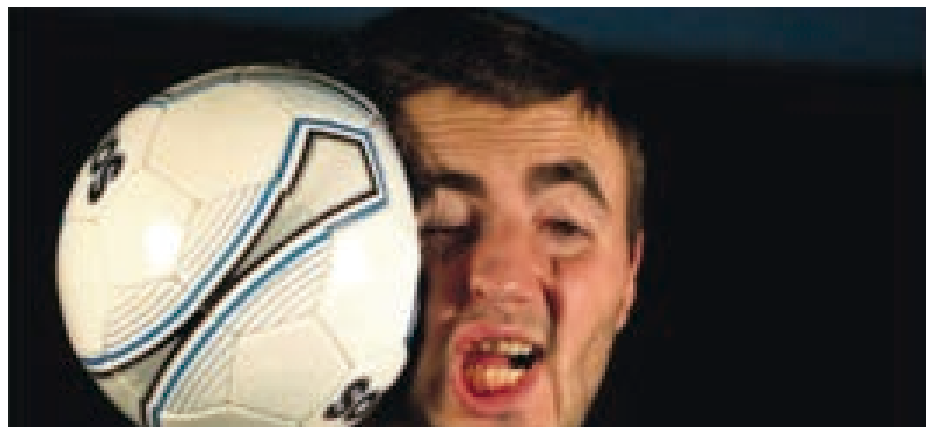
Como causas de los traumatismos orales en general están las caídas, las actividades deportivas y de ocio, los accidentes de tráfico y la violencia (peleas y maltratos). Centrándonos en niños y adolescentes, las más frecuentes son las dos primeras, aunque últimamente es preocupante el aumento de lesiones orales debidas a maltratos.



Dentro de las actividades deportivas y de ocio, se dan con más frecuencia los accidentes en bici, y en deportes de contacto indirecto (en los que el contacto no es el medio para conseguir el objetivo de dicho deporte). Un ejemplo de deporte de contacto directo sería el boxeo, y uno de contacto indirecto, el hockey.

La mayor incidencia se da durante la práctica de deportes de equipo donde existen estos contactos indirectos de forma continua. Este es el caso, por ejemplo, del baloncesto donde la incidencia de traumatismos orales se cifra en algo más de un 10%, lo que significa que 1 de cada 10 jugadores sufrirán en una temporada algún tipo de traumatismo oral con lesiones de mayor o menor gravedad.

Existen una serie de condiciones que hacen que el riesgo de sufrir traumatismos orales aumente. Podemos destacar:



- **SEXO:** los niños sufren más este tipo de traumas que las niñas, probablemente debido a que los niños suelen ser más enérgicos y además escogen juegos y deportes más activos y "violentos".

- **CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS:** niños con malposiciones dentarias, como un resalte pronunciado (resalte: dientes superiores avanzados con respecto a los inferiores), o bien con incompetencia labial (ausencia de contacto de los labios en reposo, dejando los dientes a la vista) también aumentan el riesgo de sufrir lesiones orales.

- **PORTADORES DE ORTODONCIA:** hacen que el mínimo trauma en la zona provoque lesiones en labios o mejillas.

Las lesiones más frecuentes en traumatismos orales son las fracturas de los dientes superiores, sobretodo de los incisivos centrales, seguidas de las lesiones de tejidos blandos, como laceraciones en labios, mejillas o lengua. Como lesiones más graves, aunque menos frecuentes, podemos encontrar, fracturas en las raíces de los dientes, avulsiones dentales (salida del diente de su alveolo), fracturas de los huesos de sostén del diente y fracturas óseas mandibulares. Estos tipos de lesiones dentales, conllevan de forma inherente, una serie de trastornos estéticos, funcionales, psicológicos y sociales, siendo los más susceptibles de padecerlos los adolescentes, edad que coincide con un de los picos de máxima incidencia de traumatismos orales.

A modo de conclusión, queremos concienciar a la población de la alta incidencia (sobretodo en niños y adolescentes) y los problemas (además de los descritos, también los económicos) que acarrea esta serie de traumatismos, de los cuales casi el 50% se deben a actividades deportivas y de ocio, en las que si bien el riesgo de traumatismo se puede reducir ligeramente minimizando los factores predisponentes, la gravedad de las lesiones si se pueden disminuir casi por completo con la correcta utilización de Protectores Bucles hechos a medida, por ejemplo. WD

Dr. Pedro García

Licenciado en Odontología, Universidad de Barcelona

Jugador y entrenador de baloncesto

¿EMPRESARIO, INVERSIONISTA DENTISTA?

Claramente es una pregunta no muy fácil de responder, toda vez que hablamos de un profesional de la salud, enfrentado al mundo de la administración, contabilidad, finanzas, recursos humanos, negociaciones, permisos municipales y ministeriales, etc. Algo poco conocido, que se aprende en el día a día, con un costo no menor. Un tema que más de una vez nos genera inercia mental y que por desconocerlo nos obliga a tomar una decisión importante: ¿cómo administro mi consulta, si no estoy preparado para esto?

La venta de servicios profesionales está sometida a las mismas reglas que las de un comerciante establecido; ser odontólogo independiente, o médico, o abogado, no significa estar libre de conductas y responsabilidades de quienes venden bienes y productos. Es decir, pagar impuestos, tomar pasivos (deudas), pagar pasivos, negociar con proveedores, pagar arriendos y sueldos, tener un contador confiable, declarar ingresos (¿todos o una parte?), etc.

Luego viene una pregunta interesante: ¿Cuál es el valor capital de mi cerebro?, porque no se puede robar, no se desvaloriza, ni sufre desgaste. Hagamos esta misma pregunta más fácil ¿Cuánto gana usted...? Muchos dentistas no lo saben. Siempre escuchamos: "mira veo que hay dinero, pago las cuentas, las deudas y me queda algo, pero no tengo idea de cuánto". Entonces, tantos años en la universidad y ahora entrampado en temas legales, administrativos, seremías, impuestos, contables, y más encima no tiene nada claro sus ingresos.

La experiencia nos indica que las empresas (de todo tipo y tamaño) quiebran por el mal proceder de sus dueños en lo relacionado a la administración financiera, llegando a la pérdida de flujos hasta que se hace insostenible. Y aquí comienzan frases como "me rebotó el cheque..." "no me alcanza ni para el agua..." Lo curioso es que existe una herramienta denominada "Flujo de efectivo" que es increíblemente sencilla y la menos utilizada por pequeños empresarios. No es

menor que los expertos la llamen "el volante de la empresa".

Como profesional independiente, al momento de sacar cuentas, muchos odontólogos se pierden en si tuvieron "utilidades" o "ganancias". Lo complicado nos es el término, sino la utilización correcta asociado al ítem correcto. No es igual que un paciente cancele al contado una consulta a que la pague en varios cheques. El "ingreso" de dinero será en la medida que se recupere el crédito otorgado, pero no es una entrada de flujo inmediato; sin embargo, los materiales y mano de obra fueron inmediatos, entonces, ¿hay utilidad o ganancia en esta intervención?

Así nos damos cuenta que hay gran cantidad de elementos que influyen en la consulta. Desde el macro-entorno donde encontramos las condiciones económicas, socio-culturales y tecnológicas hasta el micro-entorno donde encontramos a los clientes, proveedores, competencia y reguladores (por nombrar a algunos). Finalmente, entendemos que un odontólogo es empresario, inversionista y dentista, todo a la vez. Algo que se repite mucho en otros profesionales independientes, como los abogados, y psicólogos, además de muchos empresarios pequeños y medianos que se encuentran con este tipo de problemática en la administración.

Pastelero a tus pasteles, dice un viejo refrán.; y nos enseña una gran lección: usted como dentista debe estar con un buen equipo de trabajo que lo apoye en estos temas, porque está claro que los conocimientos de odontología no resuelven los problemas de administración de la clínica. WD

Eugenio Santelices

Ingeniero de Ejecución en Marketing UDP

Docente de Economía

Experto en Gestión Empresarial

**CONFERENCIA GRATUITA
VIERNES 13 ABRIL 2012**

**ELIJA EL HORARIO QUE MAS LE ACOMODE
MAÑANA O TARDE**

"ASESORÍAS EN GESTIÓN ODONTOLÓGICA"

**FINANZAS
MARKETING
SEREMI
LEGAL**

CENTRAL
ODONTOLÓGICA
NACIONAL

CONAC



INSCRIPCIONES VÍA CORREO ELECTRÓNICO

cursos@ciaeso.cl // Fono: 3346969

facebook.com/ciaeso

twitter.com/ciaeso



"Botox" en Odontología

La revolucionaria toxina botulínica ya no solo trata las líneas de expresión en el rostro. Al parecer, ahora también relaja los músculos para evitar el 'rechinar' y desgaste de los dientes y hasta la migraña que genera el bruxismo.

La inyección de toxina botulínica podría convertirse en una solución eficaz a problemas dentales como el bruxismo o rechinar de los dientes. Los especialistas han asegurado su efectividad para aliviar desde condiciones médicas como la sudoración excesiva, el estrabismo y las contracciones musculares, hasta tratamientos faciales, pero ahora se convertiría en la panacea para los rehabilitadores orales.

Según el Dr. Christian Salazar (Colombia): "En la odontología podría cumplir una buena función, utilizándola como herramienta en el tratamiento del bruxismo, para las sonrisas gingivales, algunos tics y el síndrome de distonía oromandibular".

El bruxismo, comúnmente conocido como rechinar de los dientes, genera dolencias como dolor facial, desgaste excesivo de los dientes, migrañas, hipertensión de los músculos de la masticación (aumento de tensión muscular). Para tratarlo comúnmente es necesario el uso de férulas nocturnas (o placas miorrelajantes), para proteger los dientes, y se complementa con la toma de medicamentos para disminuir la inflamación del músculo, o sedación en intento de limitar la fuerza de este.

Sin embargo, ninguna de las posibles soluciones se refiere realmente a la fuente del problema: "actividad muscular excesiva y espasticidad", comenta el Dr. Salazar, razón por la cual la aplicación de la toxina botulínica resulta más efectiva.

¿Cómo funciona?

"Se aplica en las terminaciones nerviosas, que se encuentran en los músculos lisos (los motores) de la mandíbula, perdiendo la movilidad, pero no la sensibilidad; y llega a producir una parálisis neuromuscular selectiva inducida por el odontólogo", afirma el especialista. La inyección se coloca con precisión en la parte con mayor dolor del músculo, sin afectar la capacidad de masticar.

Al romper el espasmo de un músculo a menudo sólo se requiere interrumpir el origen de la contracción y no todo el músculo, por lo que es realmente efectivo. Las inyecciones eliminan entonces los dolores de cabeza que se causan con el rechinar dental.

¿En cuánto tiempo se ve el resultado?

Luego de la aplicación de la toxina, el efecto clínico se observa alrededor de las 72 horas siguientes al tratamiento y logra su máxima potencia a la semana.

El Dr. Christian Salazar ha diseñado la sonrisa de "Señorita Bogotá" desde hace ya un par de años.

Comenta este Artículo en: <http://goo.gl/FECfm>

Marketing

Ocho consejos para ser exitoso en la consulta odontológica

Según el Dr. Daniel Sindelar, DMD del Grupo Dental Sindelar, cosas increíbles pueden suceder cuando se tiene un plan, una visión y amor por la profesión. El Dr. Sindelar analizó varios pasos que le ayudaron a tener éxito en su consulta y que pueden ser aplicados por cualquier profesional hoy en día. Cada vez resulta más difícil para el odontólogo tener una práctica diaria productiva y saludable es por ello que se explican varios pasos que parecen simples pero resultan ser muy importantes para lograr una buena administración del consultorio.

1. En primer lugar, tenemos que **comunicarnos con nuestros pacientes**, por lo general las personas no van a solucionar los problemas que no pueden ver. El realizar una inversión para adquirir una cámara intraoral es uno de los mecanismos para lograr una mejor comunicación. El profesional debe ayudarles a ver qué es lo mejor para ellos, ayudarlos en su toma de decisiones.

2. **Prepare un equipo increíble.** El objetivo es que todos los integrantes del equipo realicen sus labores correctamente en un ambiente seguro y divertido. Se debe motivar al equipo de trabajo para que de esta manera logre mejores objetivos.

3. Idear **distintas opciones de pago** que ayuden al paciente. En los últimos años se ha observado que a la población le interesa cada vez más mantener una sonrisa estética y funcional, sin embargo en ocasiones resulta difícil para el paciente realizar un completo tratamiento odontológico, debido al costo. Si se le dan distintas opciones y planes de pago al paciente a pesar de que el tratamiento sea costoso, buscará la manera de ver el tratamiento realizado.

4. Servicio al cliente. El profesional no debe tener miedo de **hacer su consulta diaria divertida**. Se trata de hacer relaciones. Al hacerlo se puede mejorar la vida de todos los integrantes del equipo de trabajo y de sus pacientes.

5. **Tener la mente abierta.** No se debe tener miedo de intentar cosas nuevas. Investigar nuevas modalidades de tratamiento y protocolos. Debe buscar nuevas y emocionantes formas de ayudar y atender a los pacientes.

6. Entrena a tu equipo. Se debe estar en constante **formación del equipo de trabajo** esto los ayudará a estar motivados y podrán brindar un mejor servicio a los pacientes.

7. **Contrate a un buen contador** que trabaje con consultorios odontológicos. Son muchos los odontólogos que piensan que no lo requieren, sin embargo se necesita un contador que lleve las cuentas importantes de los ingresos del consultorio. Siempre considere que el apoyo de otro profesional en esta área le garantiza una mejor organización económica en su consultorio o empresa.

8. Finalmente **convírtase en un líder apasionado**. No todo lo referente con la consulta puede ser controlado solo por el odontólogo, debe delegar funciones para lograr una mejor administración del personal y de los pacientes. El especialista al no realizar todas las funciones de la oficina dental se permite ser más apasionado con su trabajo y tener un mejor desempeño.

Fuente: dentaleconomics.com



Rejuvenecimiento Facial

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS EN EL SISTEMA ODONTOESTOMATOGNÁTICO

ÁCIDO HIALURÓNICO
20 ABRIL 2012

TOXINA BOTULÍNICA
21 ABRIL 2012

PLASMA RICO EN PLAQUETAS
22 ABRIL 2012

FIN DE SEMANA INTENSIVO

OBJETIVO:

Para capacitar al Cirujano-Dentista en las técnicas modernas de aplicación de Ácido Hialurónico, Toxina Botulínica, y Plasma Rico en Plaquetas, estos tratamientos se realizan en forma terapéutica, para complementar los procedimientos funcionales y estéticos en la clínica odontológica.

LUGAR: Aulas y Pabellones de la Escuela de Odontología CONAC- CIAESO
(Andres de Fuenzalida 55, Providencia)

Duración total de los estudios: 1 Módulo de 1 Día

Matrícula: \$100.000 - descontable del curso

Valor de 1 Módulo: \$ 470.000 // Valor de los 3 Módulos: \$ 1.200.000

INSCRIPCIONES: 02- 334 69 69 // E-mail: cursos@ciaeso.cl



**Consulte nuestro programa
de financiamiento**

6 cuotas de \$ 210.691
8 cuotas de \$ 159.775
12 cuotas de \$ 108.868

ÁCIDO HIALURÓNICO
4 MAYO 2012

TOXINA BOTULÍNICA
5 MAYO 2012

PLASMA RICO EN PLAQUETAS
6 MAYO 2012





12 MAYO 2012

BYW Sistema de Implantes trae a Chile a Dr. Alejandro N. Rodríguez.



"REHABILITACIÓN BUCAL INTEGRAL CON ORIENTACIÓN A LA PRÓTESIS IMPLANTO ASISTIDA"

Características Generales del Curso:

- Curso de Actualización dirigido a cirujano-dentistas e implantólogos.
- Curso Teórico Práctico Demostrativo que busca entregar las herramientas que permitan al odontólogo perfeccionar sus conocimientos clínicos frente a distintas alternativas de tratamientos con Implantología Oral.
- Cirugía en Vivo

Duración:

8 Horas pedagógicas

Certificado:

ByW Sistema de Implantes Produce y Organiza:
webdental.cl

INSCRIPCIONES

webdental.cl

Sra. Sofía Pollmann

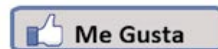
Fono: +(562) 7257883 //

Celular +(569)7-6644617

mail: cursos@webdental.cl

Web: webdental.cl

Internet



facebook.com/webdental

¿Cómo Aparecer Primero en Google?

La gran pregunta que engloba el mundo de la Internet... ¿Qué hago para estar Primero en Google?

Cuando los usuarios (oferta y demanda) nos dimos cuenta que la tendencia iba hacia las 3W, gran parte de las empresas (en realidad casi todas), optaron por tener un espacio en Internet.

Hoy, resulta indispensable el Concepto de "Primero en Google", para captar más clientela (y, por ende más pacientes).

Un poco de Historia

En un primer momento fue el html, código abierto creado por Tim Berners-Lee a comienzos de la década de los 90'. Posteriormente vino la "onda Flash", donde lo más importante era deleitar al cliente con animaciones. Famosas eran las "intro" (pseudo presentación de la empresa). Pero ¿Cómo encontraban los potenciales clientes nuestra plataforma Web?

Pasaron los años y a mediados de los 90' apareció un gran Gigante, con una enorme "G"... Claro, la primera letra de Google. Un revolucionario buscador de sitios y páginas Web creado por 2 jóvenes de la Universidad de Stanford, Larry Page y Sergey Brin (en ese entonces de 24 y 23 años respectivamente)- que Cambiaba radicalmente el concepto de Internet, imponiendo en las mentes de diseñadores, programadores, gestores de sitios (hoy conocidos como Arquitectos de Información) los términos Encontrabilidad (findability), Accesibilidad y Usabilidad. Autores como Jakob Nielsen, Jesse James Garrett, Steve Krug, Peter Morville, se convirtieron en referentes de esta nueva Web, donde el Usuario comenzó a tener (y exigir) mayor participación. Nacieron así, el chat (messenger, skype), las comunidades o redes sociales (facebook, linkedin), los youtube, los fotolog. Una Internet para y por el Usuario.

¿Y google?

El inmenso google, paulatinamente se convirtió en el buscador más utilizado (aunque existe un eterno debate sobre cuál es mejor: google, yahoo, bing, cuil, alltheweb, altavista, liveseach, entre otros).

Google comenzó una serie de campañas, ofrecía al World Wide Web una serie de opciones... y, por supuesto, Recursos de Posicionamiento.

Las alternativas pagadas son las famosas AdWords, donde Google asegura Primeros lugares dentro del buscador, y se cancela bajo la modalidad "coste por click". Incluso algunas empresas ofrecen servicios de Posicionamiento Web (a través de programas que generan "visitas fantasma diarias" al sitio), y que a la larga significan una fortuna. Por supuesto, NO siempre se obtienen los resultados esperados. Ojo, Google "penaliza" este tipo de Posicionamiento Web, (si bien nunca sacara el sitio de su base de datos, la cargará en los últimos lugares)

"Y si los clientes no te ven primero, No existes".

¿Y Dónde está lo gratis?

Existen formas gratuitas de optar a los primeros puestos de los buscadores:

* **Lo primero que debes hacer es Agregar tu URL (nic de la página, en este caso <http://www.webdental.cl>) en los Buscadores: <http://www.google.com/addurl/>**

* Además no puedes olvidarte de los Códigos HTML.

Meta Tag (según Abansys):

Una metatag es una "etiqueta" (un texto) que se coloca dentro del código HTML de la página Web y es aparentemente invisible para el navegador y por lo tanto no se muestra en pantalla- y que encierra unas instrucciones o claves que condicionan la indexación de las webs.

Existen directorios o listas de sitio Web llamados metabuscadores que indexarán nuestro sitio web basándose en estas etiquetas metatags, en las cuales se introducen los criterios de búsqueda por los que queremos ser localizados (palabras clave) y el título bajo el que deseamos que se muestre nuestro sitio web. En la fotografía observas los Meta Tag, indispensables para la técnica de Posicionamiento Web.



Fundamentales son:

1. <title> Los títulos deben describir el contenido del documento de la forma más precisa posible, pero sin ser demasiado largos. Los títulos son definidos en el encabezado de un documento.
2. <description> Fundamental para el Posicionamiento Web. En la "description" escribiremos la descripción de la página, de sus contenidos. Esto lo haremos a través de frases cortas y separadas entre ellas por puntos.
3. <keywords> Este meta indica al buscador (google, yahoo, altavista, liveseach) las palabras claves de nuestra página
4. <h1> Titular, encabezado de nivel 1
5. <h2> Titular, encabezado de nivel 2 (Subtítulo)
6. <h3> Titular, encabezado de nivel 3 (Subtítulo menor)
7. El tag HTML strong es usado para dar mayor énfasis al texto. (negritas)
8. El tag HTML em es usado para indicar énfasis en un texto plano (cursivas)
9. <p> Párrafo
10. <a> Indica Vínculo (link a una nueva página)

* Pero eso no es Todo, en este punto son vitales: Los vínculos.

Sí, crear vínculos y que de otras páginas vinculen hacia la nuestra. Esto ayuda efectivamente al reconocimiento del Page Rank, hoy sumamente necesario en el Posicionamiento Web. Al momento de comenzar un proyecto Web, es sumamente importante tener claros estos puntos, conversarlos con la persona encargada de materializar nuestro Sitio Web. Con estos consejos, sin pagar de más, Tu Sitio Web estará en los primeros lugares de Google.

Sebastián Jiménez P.

Lic. en Comunicación Social, Periodista (mención Periodismo Económico Empresarial) de la Universidad del Pacífico.

Diplomado en Periodismo Digital y Gestión de Medios en Internet en la Universidad de Chile

Desarrollador y Programador de Aulas Virtuales (e-learning)

Especialista en Marketing y Comercio Electrónico Internacional.

META TAG	
CODIGOS HTML FUNDAMENTALES PARA POSICIONAMIENTO WEB	
1. <title>	Título
2. <description>	Descripción del Sitio
3. <keywords>	Palabras Clave
4. <h1>	Titular 001
5. <h2>	Titular 002
6. 	Negritas
7. 	Cursiva
8. <p>	Párrafo
9. <a>	Vínculo



ESPECTACULAR PROMOCION ANIVERSARIO



Coronas y puentes \$60.000 x pieza



**Por cada 6 zirconios realizados
el sexto es gratis**



**Valido para Dentistas y
Laboratorios dentales
de todo Chile**

Promocion valida hasta el 31 de Mayo de 2012



ZIRCONIO CAD/CAM

Tizian Inlab
PRECISION Y NATURALIDAD ALEMANA

**Central Internacional
de Fresados CAD/CAM**



Monjitas 527 Of. 901, Metro Bellas Artes Santiago
Mesa Central 9636320 - www.beraudent.cl - beraudent@gmail.com
Busquenos en Facebook

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Odontología

La Carrera de Odontología de la Universidad Viña del Mar nace en 2009 y se encuentra en fase de pleno desarrollo bajo el alero de la Escuela de Ciencias de la Salud de nuestra casa de Estudios Superiores. Posee un concepto de integralidad del individuo con un enfoque biopsico-social.

Posee un cuerpo académico de excelencia con especialidad y postgrados (Magister y Doctorados) y una infraestructura de alto nivel para el desarrollo de trabajos prácticos y actividades de simulación clínica con el objeto de desarrollar las habilidades y competencias esperadas. Asimismo, desarrolla un currículo innovador, pensado en el profesional del futuro, con sólidos fundamentos científicos, técnicos, tecnológicos y emprendedores para el desarrollo de la profesión en los más diversos ambientes y condiciones, tanto nacionales como internacionales. El perfeccionamiento y la educación continua también son áreas troncales de una Carrera y Escuela que están en franco avance. Invitamos a la comunidad odontológica a participar de nuestros Programas de Educación Continua que incluyen Postítulos y Postgrados, con un abanico de alternativas que irá en permanente crecimiento.

Cabe hacer notar que dentro de las alternativas de formación continua de nuestra carrera, consideramos la incorporación de los técnicos que nos apoyan en nuestra profesión, como parte del equipo de trabajo que nos ayudará a obtener la excelencia profesional en conjunto.

PROGRAMAS MARZO DE 2012

Postgrados

- Magíster en Ortodoncia y Ortopedia Máxilo Facial

Director Académico: Dr. Ricardo Voss Z.

Postítulos

Directores Académicos: Dr. Andrés Gaete N.
Dr. Claudio Jorquera P.

- Postítulo en Odontología Estética Restauradora
- Postítulo en Endodoncia Clínica
- Postítulo en Implantología
- Diplomado en Marketing Odontológico
- Postítulo en Técnicas Avanzadas de Laboratorio con Mención en Cerámicas



Mayor Información

Los interesados pueden acercarse al Área de Educación Continua de la Dirección de Relaciones Internacionales y Vínculos de la UVM en Diego Portales 90, Agua Santa, Viña del Mar, o escribir a: difusion.programas@uvm.cl.
Fonos: (56-32) 2462731/56- 246230