



Congreso Nacional SPROCH 2015, Concepción

Dr. Héctor González

## Queremos llevar a regiones dictantes de primer nivel... No todo puede ser Santiago



PÁGINA 12



Dr. Milko Villarroel

### Translucidez un factor a considerar

PÁGINA 08

“¡Hola Doctor!”

Mi nombre es...

PÁGINA 16



### Curso Sobre Cadáver: Implantes Cigomáticos, Elevación de Seno Maxilar

PÁGINA 04

www.webdental.cl



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental\_cl



El más avanzado centro radiológico

- ✓ La mejor definición y resolución de Imágenes (Full HD)
- ✓ Únicos en Chile con entrega de resultados en línea
- ✓ Los mejores precios del Mercado



Sebastián Jiménez P.  
Director Ejecutivo

Sofía Pollmann F.  
Gerente de Negocios

Jorge Medrano V.  
Periodista

Héctor Maestre D.  
Diagramación

Web:  
[www.webdental.cl](http://www.webdental.cl)

E-mail:  
[info@webdental.cl](mailto:info@webdental.cl)

WEBDENTAL.CL  
Diagramación y Diseño Gráfico

Venta de Publicidad  
[ventas@webdental.cl](mailto:ventas@webdental.cl)

**Suscripciones**  
[suscripciones@webdental.cl](mailto:suscripciones@webdental.cl)

Redes sociales:  
[facebook.com/webdentalchile](https://facebook.com/webdentalchile)  
[twitter.com/webdental\\_cl](https://twitter.com/webdental_cl)  
[youtube.com/WebDentalChile](https://youtube.com/WebDentalChile)

**Dirección:**  
Bellavista 0373, of. F, Providencia  
Santiago de Chile  
Fono: (+56-2) 2725 7883  
(+56-2) 2886 3154  
Cel.: (+56-9) 7664 4617

**Boletín Informativo:**  
Es una publicación de  
WEB DENTAL LTDA.  
76.282.796-4

Tiraje: 3.000 ejemplares  
Prohibida su venta



## Odontología para la Discapacidad

# Mi Experiencia profesional y de vida en la Atención de Pacientes con Necesidades Especiales

La Odontopediatría es una especialidad de la odontología que para muchos es un desafío, un imposible e incluso un jamás... pero para mí ha sido mi camino a seguir desde que egresé de la Universidad de Chile hace ya varios años atrás.

He tenido la posibilidad de trabajar tanto en el servicio público como en el privado y he podido perfeccionar técnicas y formas de trabajo, que me han permitido devolver la salud bucal a un gran número de niños y adolescentes.

Pero además, tuve la oportunidad hace algunos años atrás, de acercarme a trabajar con pacientes niños y no tan niños en situación de discapacidad y sin duda que esta experiencia ha marcado mi actuar profesional. Esto porque atender a un paciente en situación de discapacidad, es acercarse a una familia completa que sufre y poder aportar con nuestro grano de arena. Es aprender (si es que no se ha aprendido antes) lo que significa empatía y compasión, pero no solo para aplicarlo en estas situaciones, sino que para hacernos mejores seres humanos también.

Desde entonces y poco a poco, he ido trabajando, aprendiendo un poco de los pacientes en un comienzo y estudiando de los que saben y entienden del tema después. La especialidad aún no existe en Chile, pero estamos luchando para que muy pronto pue-



**Dra. Isabel González V.**

Cirujano dentista de la Universidad de Chile (1998).  
Odontopediatra, reconocida por el CONACEO.  
Socia de número de la Sociedad de Odontopediatría de Chile.  
Socia fundadora y directora de la Asociación Latinoamericana de Odontología para Pacientes Especiales, ALOPE Chile ([www.alopechile.cl](http://www.alopechile.cl))

da existir como postgrado acá.

Como todo en la vida este camino ha tenido de dulce y agridulce, pero obviamente me quedo con lo primero. Con la alegría de una familia que ha encontrado ayuda frente al dolor bucal de su hijo, luego de buscar y buscar ayuda profesional... pero nadie se había atrevido a atenderlo por su condición de discapacidad. Con la tranquilidad de esa mirada que me indica que voy bien, que nada molesta, que puedo seguir adelante y que confían en mí.

Falta mucho por hacer todavía y para esto hemos creado con un grupo de colegas entusiastas ALOPE Chile (Asociación Latinoamericana de Odontología para Pacientes Especiales Chile), que pertenece al grupo latinoamericano y también a la IADH, con el afán de incentivar la participación en cursos, talleres prácticos y de generar un grupo importante de profesionales que haga sinergia, generando toda la fuerza posible para crear espacios de ayuda a quienes tanto nos necesitan.

Durante los días 26, 27 y 28 de noviembre del presente, nuestro país será sede del 4° Congreso Latinoamericano de Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales, oportunidad en la que podremos compartir experiencias con especialistas de diferentes países de la región, entre ellos Brasil, Argentina, México, Venezuela y por supuesto de Chile.

A través de este espacio, quisiera dejarlos invitados a acompañarnos en esta gran reunión que se realizará en el Campus Bellavista de la Universidad San Sebastián.

Pacientes que presentan algún grado de "discapacidad", merecen que nos capacitemos para que podamos brindarles la atención odontológica que merecen... y necesitan.

[www.congresoalope2015.cl](http://www.congresoalope2015.cl)

## SUSCRÍBETE

Recibe mensualmente la edición impresa de nuestro periódico de Odontología



Estamos en...  
Santiago, Viña del Mar, Antofagasta,  
La Serena, Talca, Concepción,  
Valdivia, Temuco y Puerto Aysén



# DentistasChile

ENCUENTRA A TU ODONTÓLOGO CON UN SÓLO CLIC!



## CONSTRUYAMOS JUNTOS

El directorio de Dentistas más grande de Chile

*Esta iniciativa tiene como fin ayudar a los pacientes a encontrar a su dentista a lo largo y ancho de nuestro país. Mediante sólo un par de pasos, el paciente tendrá acceso ilimitado a la Red de Odontólogos asociados a nuestra plataforma. Si usted es Dentista y ejerce en nuestro país, desde ya le invitamos a **Registrar su Consulta Dental!!!***



Cientos de pacientes están buscando tu clínica AHORA!



Buscador Odontológico más consultado en google



Cientos de Dentistas ya han confiado en Nosotros



Respaldo y garantía Webdental.cl



**INGRESA AHORA A: [webdental.cl/dentistaschile](http://webdental.cl/dentistaschile)**

Completa tu perfil y Regístrate en nuestro  
BUSCADOR DE DENTISTAS EN CHILE

**Dr. Juan Carlos Carvajal y Dr. Alfredo Von Martens revolucionan la Implantología**

## Curso Sobre Cadáver: Implantes Cigomáticos, Elevación de Seno Maxilar



La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile fue la casa de estudios que acogió al “Curso Sobre Cadáver: Implantes Cigomáticos, Elevación de Seno Maxilar”, dictado por los destacados especialistas, Dr. Alfredo von Martens y Dr. Juan Carlos Carvajal. Cabe señalar que fue la primera vez que en nuestro país se desarrolló una técnica tan novedosa y avanzada con implantes cigomáticos.

Para el Dr. Juan Carlos Carvajal fue muy interesante llevar a cabo este y apuntó: “Este curso para la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile es inédito. Nunca se ha realizado sobre cadáveres en estas condiciones. Son cadáveres frescos, la turgencia de los tejidos es exactamente igual a lo que se encuentra en un ser vivo. Por lo tanto es el mejor contexto para el aprendizaje y así lo han manifestado los 16 colegas que están tomando este programa”.

A su vez, el profesional explicó las principales características de los implantes cigomáticos. Una de sus principales características son los tiempos de tratamiento. La posibilidad de tratar a un paciente que no tiene la suficiente altura ósea para colocar implantes en los sectores posteriores del arco maxilar, representan en términos de tiempo un costo mayor. Lo que es reconstrucción de contornos o altura maxilar, técnicas de predictibilidad diferente y variable, representan en el fondo, prácticamente, un año de tratamiento, entre los tiempos de la reconstrucción, de la reparación biológica, inserción de los implantes, finalmente el tratamiento protésico es alrededor de 12 meses. El implante cigomático brinda la posibilidad de colocar dientes provisionales de inmediato y hacer un tratamiento definitivo en 16 semanas, que es el tiempo promedio de la Oseointegración”.

También adelantó los beneficios para los pacientes señalando la inmediatez como un factor vital a la hora de brindar un servicio de excelencia: “Los pacientes hoy en día exigen dientes fijos y los quieren

ahora. Hoy en día la implantología ha variado. Se ha aprendido mucho más, las casa tecnológicas han tenido un aporte significativo. Tenemos una curva de aprendizaje diferente y eso permite que el especialista pueda operar a un paciente con implantes cigomáticos en un arco desdentado completo y colocar dientes a las 4 horas restantes”.

Por otra parte realizó una invitación abierta a todos los especialistas para que conozcan sobre implantes cigomáticos y esta técnica revolucionaria: “Este es un programa dirigido a especialistas, es un tercer nivel de formación. No es un programa dirigido a prácticos generales, sino que es una subespecialidad de una técnica específica. Por lo tanto a todos nuestros colegas a través de la Sociedad de Implantología y a aquellos profesionales que no se han acercado a la Sociedad, los invitamos a interiorizarse respecto al uso de esta técnica, a perfeccionarse y tener una mejor herramienta, un mejor abanico de posibilidades para brindar a sus pacientes. En el fondo lo que estamos haciendo está en el espíritu de nuestra facultad en nuestra visión y visión. Mejorar la práctica profesional de nuestros colegas para así mejorar la salud oral de la población, ese es el propósito fundamental”.

Por su parte el Dr. Alfredo Von Martens se mostró muy agradecido por la convocatoria al este novedoso curso. “Estamos muy contentos por esta posibilidad. El primer curso que se hizo en Chile sobre implantes cigomáticos fue hace más de 20 años. Ese fue un curso teórico con demostración práctica a diferencia de este que cuenta con material cadavérico donde nuestros alumnos pueden experimentar la posibilidad de instalar estos implantes. Es una tremenda satisfacción para nosotros que después de más de un año de estar buscando esta posibilidad y tenerla aquí en la Universidad de Chile nos deja más que contentos”.

Por otra parte explicó en qué consistió este curso que se dividió en dos días. “El curso tiene una primera parte, que consistió en conceptos teóricos. EL resto es solo estar en actividades clínicas presenciales donde el colega fabrica su guía, trabaja sobre el modelo, maneja radiografías e instala implantes. No hay una mejor práctica para desarrollar este tipo de técnica que trabajar con material cadavérico que está congelado para ser preservados. Por lo tanto, antes de entrar a este pabellón, pasó por un proceso de descongelamiento y tenemos tejidos muy similares a los de un individuo vivo”.

También explicó la importancia de tener como respaldo a una empresa tan importante como Zimmer Biomet. “Para nosotros es un orgullo. Nosotros llevamos muchos años instalando estos implantes cigomáticos y nos hemos dado cuenta cuales son los problemas de instalación, problemas de fresado, el tomado de los implantes, y hemos mejorado este sistema. ZIMMER se dio cuenta que este es un proyecto serio y pusieron a disposición sus ingenieros y su fábrica para desarrollar este sistema”.

Por su parte el Dr. Jorge Gamonal, Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile apuntó: “Es un agrado haber materializado una idea largamente gestada y que reúne los esfuerzos docentes de nuestra Facultad de Odontología, junto a la alianza con la empresa privada, como Zimmer Biomet. En particular rescato el alto desarrollo tecnológico del Curso sobre cadáver, un programa avanzado para especialistas, respecto de una técnica de implantes y elevación del seno maxilar, cuya práctica, más bien propia de un país desarrollado, se haya trasladado y ejecutado en nuestra Casa de Estudios. Asimismo, saludo a los profesionales y académicos provenientes desde regiones y otras instituciones aquí presentes, por venir a refrescar conocimientos a la Universidad de Chile”, concluyó.

**EXAM VISION™**  
Magnification  
Ergonomics

**Lupas Quirúrgicas Exam Vision,  
hechas a medidas**

Solicita una visita de nuestros  
especialistas.



andeshsg.com



contacto@andeshsg.com



/examvisionchile



www.webdental.cl

facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental\_cl





Llegue a tiempo a los momentos importantes

Reduzca el tiempo de trabajo en sus restauraciones

**NUEVO**

# Filtek Bulk Fill

Restaurador en bloque para posteriores

- \* **Rápido y fácil de aplicar.**
- \* **Resistencia al desgaste y brillo.**
- \* **Excelente manipulación.**

Elimine flujos de trabajo complejo, capas adicionales y múltiples capas. el restaurador Filtek Bulk es una solución en un sólo paso y fue diseñada para mejorar la productividad, haciendo las restauraciones más rápidas y fáciles.



**PRECIO LANZAMIENTO**

**\$23.990**

PRECIO REFERENCIA \$ 28.140

**JERINGA de 4G.**

Disponible en tonos A2, A3 y B1

Televentas 3M: 02 24103709

Más ofertas en: [www.infodent.cl](http://www.infodent.cl)

Promoción válida desde el 01 de julio hasta al 30 de septiembre 2015 o hasta agotar stock. Promoción no acumulable con otras ofertas. Valores incluyen IVA. Fotografías ilustrativas, sólo referenciales

**3M ESPE**



Dr. Marcelo Ferrer

## Autoinjerto Particulado de Dentina

Es bien conocido que el material de injerto ideal busca ciertas características que lo hacen ideales, tal cuales son la osteoregeneración, osteoinducción y la osteoconducción. Si bien es cierto hay muchas ofertas de substitutos óseos, es difícil encontrar alguno que por sí solo tenga todas estas características. Es así como llegamos a utilizar la dentina de los dientes que usualmente descartábamos, consiguiendo un autoinjerto ideal para el relleno óseo en diversas técnicas regenerativas.

Siendo el autoinjerto el Gold Standard en material regenerativo debemos tomar en cuenta las limitaciones asociadas a la técnica que tiene tales como, la cantidad de hueso muchas veces limitada que podemos obtener, distintas tasa de reabsorción, tipo de osificación que la produce ya sea endocondral o intramembranosa. Al ser la mayoría de los huesos maxilofaciales, cartílagos, y dientes derivados de la cresta neural, exhiben un alto potencial de diferenciarse en cls. Mesenquimáticas mesodérmicas pese a ser ectodérmicas, dándoles la capacidad de autoregenerarse y persistir en la vida adulta. Por lo tanto los dientes van a tener características similares al hueso que participan en procesos de osificación y posterior calcificación del tejido óseo recién formado, ya sea stem cells, proteínas morfogenéticas, osteocalcinas, diversas sialoproteínas, etc, etc.

Tomando en cuenta el aspecto biológico favorable de este autoinjerto lo utilizamos en diversas técnicas tales como el siguiente caso clínico que puede extrapolarse a múltiples de las indicaciones que podemos tener en nuestras prácticas clínicas cotidianas, muy fáciles de obtener y muy bien aceptadas por los pacientes.

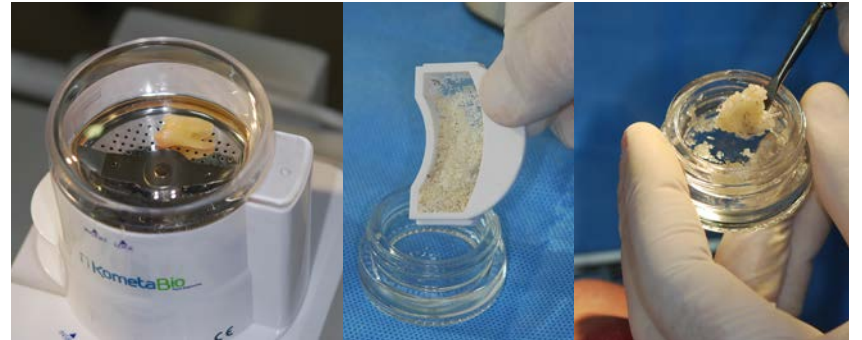
Paciente de 46 años, no fumador, con un tercer molar extruido sin pieza antagonista con caries mesial recidivante. Zona de difícil manejo higiénico para ella y riesgo cariogénico en piezas vecinas. Se indica su extracción y posterior preservación de alvéolo en base a injerto autógeno de dentina. (Fig.1a)



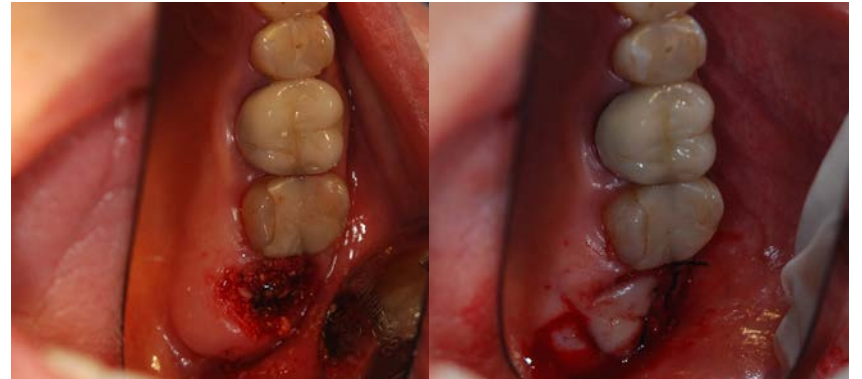
Se extrae el molar de manera más atraumática posible, eliminándose caries y restauración, restos de ligamento periodontal, tinciones, etc, con turbina y fresas estériles. (Fig. 1b y Fig. 2)



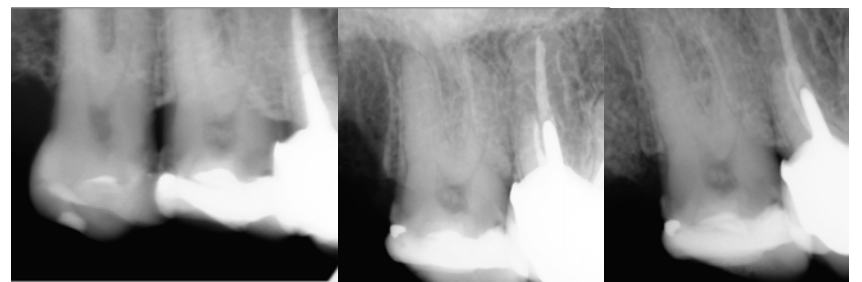
Se coloca el diente en un dispositivo especialmente diseñado para moler dentina (Smart Dentin Grinder®) y dejarla con el tamaño de partícula deseado para el relleno óseo, y se prepara el material de injerto con una solución especialmente diseñada, (Cleanser® - PBS) para dejarlo absolutamente libre de cualquier agente bacteriano. (Fig. 3)



Una vez el injerto está listo, se rellena el alvéolo y se realiza una técnica de cierre en base a un colgajo pediculado de mucosa palatina rotado, sobre una esponja de colágeno sobre el material de relleno. En este caso se utiliza un par de suturas simples y se controla según protocolo preestablecido. (Fig. 4)



Paciente no relató eventos adversos postoperatorios tanto como dolor, infección, edema, etc. Se retiro sutura a la semana y se realizó seguimiento radiográfico y clínico. (Fig. 5)



**SAVE THE DATE!!**  
**3, 4 y 5 de diciembre**

3 Días de HANDS-ON

- + MANEJO ALVÉOLO POST EXTRACCIÓN
- + CIRUGÍA PLÁSTICA PERIODONTAL
- + INJERTOS ÓSEOS EN IMPLANTOLOGÍA

**SANTIAGO DE CHILE**

Stony Brook  
School of Dental Medicine

DENTALXP

ONLINE  
IMPLANT EXTERNSHIP  
PROGRAM

dentalxp



Inscripciones y Programa:

dentalxpclubchile@gmail.com

<http://bit.ly/dentalXP-chile>







Diseño | Arquitectura | Construcción | Certificación



Proyecto Chamisero, Dr. Guillermo Schnake



En Grupo Lecaros contamos con un grupo de Arquitectos Especializados y profesionales a cargo de las diferentes áreas de construcción.

Nos encargamos de Diseño, Planimetría de Especialidades, Construcción y Certificación Municipal y Seremi



DISEÑO



ARQUITECTURA



CONSTRUCCIÓN



CERTIFICACIÓN

*El diseño es una pasión y así entendemos cada proyecto, nuestros clientes son profesionales exigentes que buscan fineza en cada detalle, calidad y un respaldo de largo plazo.*

*Diseñar y construir espacios clínicos, no sólo requiere de conocer a fondo la normativa vigente, sino también*

*manejar los requerimientos técnicos del equipamiento a instalar, distinguir cada area de trabajo, y sus implicancias en la funcionalidad total del proyecto.*

*La creatividad no tiene limites, y la consulta clínica actual cada día nos enfrenta a un desafío constante de diseño vanguardista. Aquí podran ver algunos de nuestros proyectos.*

[www.grupolecaros.com](http://www.grupolecaros.com)

[www.espaciosclinicos.cl](http://www.espaciosclinicos.cl)



TOBALABA 1469, PROVIDENCIA



+ (562) 22250990 || + (569) 7 774 93 30

**Dr. Milko Villarroel: Soluciones cerámicas**

## Translucidez un factor a considerar

**Milko Villarroel DDS, MS, PhD**

Doctorado en odontología restauradora UNESP  
Master en clínica integrada UEPG  
Director científico de CWB Dental Training Curitiba-Brasil

La translucidez de los dientes naturales y de los sistemas cerámicos es un aspecto que debe ser considerado a la hora de hacer la selección y confección de la futura restauración. Una definición simple de translucidez, puede ser la cantidad relativa de transmisión de la luz o de reflexión difusa de una superficie de sustrato a través de un medio turbio. La translucidez u opacidad relativa de los sistemas cerámicos influye directamente en la capacidad de enmascaramiento en sustratos desfavorables y en el grado de curado de luz a través de estos materiales. Por tanto, cuatro factores deben ser considerados al evaluar translucidez del complejo esmalte-dentina. Presencia o ausencia de color, el grosor del esmalte, el grado de translucidez y textura de la superficie son componentes esenciales que deben tener los sistemas cerámicos para una correcta utilización.

Se han realizado estudios para el ajuste de la translucidez, basándose en nuevas composiciones y en el grado de cristalización, todas estas modificaciones con la intuición de optimizar de los resultados estéticos en rehabilitación.

En muchos casos, la falla se produce a partir del análisis incorrecto de los comportamientos ópticos de la dentición natural, así como el uso indebido de los materiales de restauración. Por lo tanto, es necesario poner en práctica una técnica que permita maximizar los sistemas cerámicos potencializando los resultados estéticos.

El mercado odontológico ofrece una gran gama de nuevos materiales cerámicos para la confección de prótesis, lo que proporciona nuevas opciones, mas también nuevas dudas para decidir entre estas alternativas. Dentro de esta perspectiva, podríamos cuestionar si el material más adecuado esta siendo indicado para las diferentes situaciones clínicas. Las diferentes alternativas de translucidez que poseen los sistemas cerámicos es una ventaja, más esa translucidez cuando no es controlada correctamente, se puede transformar en un gran dolor de cabeza dejando nuestras restauraciones opacas en extremo o grises de más, quedando sin naturalidad.

### Descripción de fotografías



**Fig 1.** Estado inicial del caso, se puede observar la gran diferencia de color y valor entre los incisivos centrales.



**Fig 2.** Preparación finalizada, es posible ver como del color de la dentina es muy desfavorable, pues influenciara en el resultado final.



**Fig 3.** Prueba de cofia de zirconia, fue utilizado este material con la intuición de poder enmascarar el color de la dentina.



**Fig 4.** Integración de la restauración final, mediante una cofia de zirconio fue posible enmascarar el sustrato desfavorable (cobertura de e.max ceram).



**Fig 5.** Restauración defectuosa en resina compuesta, es posible observar que las caras oclusales presentar una alta caracterización, las cuales deben ser reproducidas.



**Fig 6.** Restauración de e.max con técnica de maquillaje.



**Fig 7.** Resultado final después de la cementación.



**Fig 8.** Estado inicial de paciente. Es posible observar coronas defectuosas en forma, color, textura y características secundarias.



**Fig 9.** Vista final del caso cementado. Paciente fue sometido a cirugía periodontal y condicionamiento de tejidos blandos, para favorecer el resultado estético.

**curso** restauraciones cerámicas  
**lentes de contacto**  
coronas fragmentos  
**laminados** convencionales  
fullveneers mínimamente **invasivo**



**milko villarroel**  
DDS, MS, PhD

en **español**  
contacto e inscripciones:  
**milko.villarroel@gmail.com**  
**contato@cwbdentaltraining.com**

**Curitiba**  
**BRASIL**

**18-22**  
**enero** **2016**





28 y 29 de agosto, U. ANDES

## CURSO DE ORTODONCIA OSTEOGÉNICA ACELERADA

**D**urante los días 28 y 29 de agosto de 2015, se llevará a cabo en nuestro país, el **Curso de Ortodoncia Osteogénica Acelerada**, técnica revolucionaria traída desde Estados Unidos y que busca reducir los tiempos de tratamiento a la hora de realizar ortodoncia. El curso contará con la presencia del Dr. Thomas Wilcko, inventor de este sistema y de los reconocidos nacionales, Dra. Silvana Palacios y Dr. Francisco Muñoz Thomson.

El curso se realizará en el auditorio del edificio ESE de la Universidad de los Andes.

La Dra. Silvana Palacios, una de las profesionales precursoras en este sistema en Chile, anticipa parte de lo que se vendrá en agosto y adelanta algunos de los cambios e innovaciones que se pueden generar con la de Ortodoncia Osteogénica Acelerada.

#### ¿Qué ha significado para usted entender, conocer y practicar la Ortodoncia Osteogénica Acelerada?

Empezamos con este proceso el año 2012. De ahí tomamos nuestros diez primeros casos. Posteriormente viajamos a Estados Unidos a presentar estos casos de Ortodoncia Osteogénica. Poco tiempo después nos sentimos muy capacitados y en Estados Unidos nos dieron el respaldo para traer esta técnica a Chile, formando alianzas con los inventores de esta técnica y haciendo equipo con ellos. Empezamos a trabajar en conjunto, discutiendo los casos y así logramos traerlo a Chile.

*"Esta técnica enriqueció nuestro escenario terapéutico y sin duda mejora la calidad de vida de los pacientes porque logra acortar los tiempos de ortodoncia. Es un aporte que nos beneficia a todos"*



quirúrgica inicial, se produce un incendio metabólico donde los dientes se mueven muy rápido y por ende acortar mucho la ortodoncia. Lo fascinante de esta técnica es que permite ampliar el rango de movimiento de la ortodoncia. Segundo, te permite corregir lugares que antes no eran posibles, disminuyendo la necesidad de extracciones, permitiendo que los pacientes no produzcan apneas de sueño, en pacientes con cavidad oral reducida. También otorga la posibilidad de trabajar con pacientes fisurados en los cuales no se puede expandir la fisura si no solo la base alveolar.

*"Que el Dr. Wilcko venga a Latinoamérica es un tremendo aporte para que así todos los profesionales todos podamos hacer odontología que logre resolver más problemas"*

primera etapa que es hacer la corticotomías con injertos, eso quiere decir hacer un colgajo, cribar de cierta forma, con ciertas especificaciones la cortical ósea. Luego a esta misma dotarla de un volumen de injertos con ciertas características. Es ortodoncia Osteogénica porque genera hueso y sobre este hueso el profesional puede mover dientes.

#### ¿Por qué un dentista general o especialista debería participar de este curso?

Personalmente creo que toda la odontología va hacia el trabajo de equipo. Tratar de resolver todos los problemas solo es un poco frustrante. Siento que nuestra profesión va encaminada a tener grupos constituidos por Ortodontistas, Periodoncistas y otros especialistas, tratar de aglutinar un buen grupo de odontólogos y hacer más y mejores cosas para los pacientes más allá de los límites.

La certificación en Ortodoncia Osteogénica Acelerada, apunta a que vaya el equipo quirúrgico y ortodóncico en conjunto. No se consigue nada con decirle al periodoncista o al cirujano ciertas instrucciones sin resultado. En el fondo tenemos que empezar a hablar un nuevo idioma. Estamos cambiando los paradigmas por lo cual tenemos que estar alineados.

Los expositores van a ser en Dr. Francisco Muñoz Thomson quien va a hablar de cirugía. La Dra. Silvana Palacios a cargo de los aspectos ortodóncicos y desde Pensilvania, Estados Unidos, el Dr. Thomas Wilcko, periodoncista de la Universidad de Harvard, quien fue el inventor de la técnica.

*"Los invito a participar en esta primera certificación en Ortodoncia Osteogénica Acelerada. Es una técnica que a varios profesionales nos ha ampliado los límites. Nos tiene apasionados porque en el fondo chocábamos con muchos problemas que no se podían resolver y había muchos límites que no podíamos abordar"*

#### ¿Qué va a significar para Chile la presencia del Dr. Wilcko y en que va a consistir de Ortodoncia Osteogénica Acelerada?

La Ortodoncia Osteogénica Acelerada te permite dos cosas: En primer lugar, lograr acortar los tratamientos de ortodoncia. Al tener una pequeña base

#### ¿Quiénes pueden ser parte del sistema Wilcko?

Esta técnica involucra un trabajo de equipo muy afiatado, con una persona que domine muy bien la cirugía como periodoncistas, cirujanos orales, cirujanos maxilofaciales. La técnica requiere de una

Más Información en

**www.fastortodent.com**

**CERTIFICACIÓN**  
**ORTODONCIA OSTEOGÉNICA**  
**ACELERADA**

**LATINOAMÉRICA 2015**  
**SANTIAGO DE CHILE**  
**28 Y 29 DE AGOSTO**

## EXPOSITORES



DR. THOMAS WILCKO



DR. FRANCISCO MUÑOZ



DRA. SILVANA PALACIOS





ESPECIALISTAS EN ESPACIOS  
ODONTOLÓGICOS  
ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN



OFRECEMOS PROYECTOS  
COMPLETOS PARA SU  
CONSULTA.

- HABILITACIONES DE OFICINAS EN PLANTA LIBRE.
- REMODELACIONES DE OFICINAS A CONSULTAS ODONTOLÓGICAS.
- REMODELACIONES DE CONSULTAS EXISTENTES.

TODAS NUESTRAS OBRAS  
SON 100% CERTIFICADAS.

ENTRÉGUENOS SU  
PRESUPUESTO, Y LO  
OPTIMIZAMOS SEGÚN  
SU NECESIDAD.

CONTACTO

[www.construmed.cl](http://www.construmed.cl)  
[info@medempresas.cl](mailto:info@medempresas.cl)

+56 9 94990748  
+56 9 92761191

\* FOTO REFERENCIAL

Dr. César Rivera

## Algunos tips para aprovechar mejor los congresos científicos

Estos últimos años en nuestro país ha aumentado la oferta y calidad de congresos científicos para los Cirujanos Dentistas. A continuación algunos tips breves para aprovechar mejor estos congresos.

### Para qué sirve un congreso científico:

La ciencia tiene valores, costumbres, rituales propios que definen su identidad y los congresos son uno de los rituales más valiosos. La mayoría del tiempo los científicos se comunican a través de manuscritos, pero obviamente nada supera la comunicación humana. En los congresos nuevas colaboraciones pueden ser establecidas y antiguos lazos fortalecidos. Existen novedades y ciertos colegas que sólo se encuentran en congresos de gran nivel, por lo tanto siempre es recomendable asistir. Resumiendo, networking y actualización.

### Cómo comportarse en un congreso científico:

Puede ser obvio, pero no está demás recalcar i) no conversar durante las exposiciones, es una falta de respeto al presentador y te muestra irresponsable frente a los demás. Si eres expositor de un tema oral, ii) respeta el tiempo que la organización te dio, es óptimo practicar antes llegando a un tiempo aproximado de 10 minutos. Al aproximarse a personas de interés en los breaks iii) ser prolijo en el primer abordaje, evitando interrumpir una conversación de colegas. Es habitual encontrar personas que tratan mal a los colegas iniciantes, cuando uno comienza debe romper algunos problemas de seguridad. iv) Bruce Lee decía: "ser humilde con los superiores es un deber; con los iguales, cortesía; con los inferiores, nobleza; y frente a todos, seguridad!".

### Presentando un tema oral o un poster:

¿Debes realizar una presentación en sala? Una óptima presentación oral debería ser como una conversa, ya que a la audiencia le quedarán pocos detalles. Es aconsejable una diapositiva por minuto que contenga una idea principal. Utilizar poco texto, (ocupar la región central de la diapositiva) sin fuentes rebuscadas y usar los colores que aseguren un buen contraste. Si se tuvo éxito llegarán aplausos espontáneos y emergerán preguntas.

Los posters tienen una ventaja sobre los temas orales, permiten una interacción más personal, con menor rigurosidad en el tiempo de presentación. Son normalmente presentados en condiciones desfavorables (muchos: paneles, seres humanos y ruidos). Cómo destacar en la multitud: óptimas figuras, título atractivo y uso de colores de forma inteligente. Es orientable no presentar resultados preliminares.

Como recomendaciones finales no perderse asistiendo a decenas de presentaciones. Asistir a las más interesantes, y pasa más tiempo conversando con el mayor número de colegas, realizando nuevos contactos y reforzando lazos antiguos. En la presentación de trabajos causar la mejor impresión posible, y asiste a los coffee breaks y fiestas del congreso (pero cuidado con las copas de más). Si se busca sólo aprendizaje y conocimiento, asiste a un curso.

### César Rivera

Cirujano Dentista  
Magíster en Patología Oral  
Académico de la Universidad de Talca  
[www.cesarrivera.cl](http://www.cesarrivera.cl)  
twitter: @drcesarrivera







andeshsg.com



We care for healthy smiles



MADE IN SWEDEN  
USED WORLDWIDE



#tepechile  
en Rapa Nui

Sube una foto con cualquier  
producto TePe en nuestro  
fanpage y gana un  
iPad y productos TePe

+ info en nuestro fanpage!



/tepechile

**Dr. Héctor González**

## Queremos llevar a regiones dictantes de primer nivel... No todo puede ser Santiago

**D**urante los días 13, 14 y 15 de agosto, en el Centro de Eventos SURACTIVO, en Concepción, se llevará a cabo el Congreso Nacional de Rehabilitación Oral SPROCH 2015. El evento, organizado por la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile (SPROCH) y su filial de Concepción, contará con la participación de destacados relatores nacionales e internacionales.

El Presidente de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile Dr. Héctor González, se refirió a la importancia del evento y el motivo de su desarrollo en regiones.

¿Cuál es el significado de realizar por primera vez fuera de Santiago el Congreso Nacional de Rehabilitación Oral 2015?

“Estamos muy emocionados de realizarlo por primera vez fuera de Santiago, en este caso junto a la filial de Concepción, que fue la primera filial en crearse y que ha tenido un desarrollo muy importante para nosotros.

Además agregó: “Vamos a desarrollar este congreso año por medio en regiones. Básicamente queremos llevar a Regiones a dictantes de primer nivel y organizar congresos como corresponde. No todo puede ser Santiago y es importante que realicemos este tipo de eventos en los tiempos estimados”.



¿Qué significa para la odontología en Concepción poder contar con conferencista y profesionales de altísimo nivel?

“La importancia radica en que obviamente llevar profesionales de ese nivel indudablemente es un respaldo al desarrollo que están teniendo en este minuto las regiones como Concepción, Temuco, Antofagasta. Este es un reflejo y en espaldarazo para las gestiones que se están realizando y además hay que sumarle el interés que muestran los dentistas al contar con este tipo de dictantes”.

Invitación a los colegas, especialistas y odontólogos generales.

“Dejamos a todos los colegas a Congreso Nacional de Rehabilitación Oral que se va a realizar en Concepción en el mes de agosto. Va dirigido principalmente a los especialistas, socios y a todos los profesionales que sienten interés en la rehabilitación oral tanto del punto de vista estético, funcional, implantes. No me cabe duda que vamos a tener un excelente evento, de mucha calidad y donde la vamos a pasar muy bien”, concluyó.

Más Información en  
[www.sprochconcepcion.cl](http://www.sprochconcepcion.cl)

● SITIOS WEB ● COMMUNITY MANAGER ● DISEÑO GRÁFICO PUBLICITARIO ● VIDEOS CORPORATIVOS ● IMAGEN CORPORATIVA

### DESARROLLO, DISEÑO Y PROGRAMACIÓN WEB

“Desarrollamos y Diseñamos tu Sitio Web Autoadministrable, Multiplataforma (compatible con computadores, tablets y smartphones).”



### POSICIONAMOS TU SITIO WEB EN LOS PRIMERO LUGARES DE GOOGLE

Creamos estrategias de Marketing Digital para generar una Comunicación efectiva entre tus pacientes y TU Clínica.





## EXPOSITORES



**Dr. Ronaldo Hirata**

"TIPS" en Odontología Estética:  
Disminuir errores y tiempo  
en restauraciones de  
Resinas Compuestas.



**Dr. Paulo Fernando Mesquita de Carvalho**

Procedimientos Plásticos  
y Regenerativos  
con Implantes en la zona estética.



**Dr. Marcelo Calamita**

Diseño digital de sonrisa  
y función.



**Dr. Francisco Marchesani**

Aspectos quirúrgicos y  
protésicos en la rehabilitación  
del maxilar superior atrófico.



**Dr. Eduardo Mahn**

La nueva Implantología Estética:  
Tratamientos sobre implantes  
desde una perspectiva  
biológica y facial.



**Dr. Juan Carlos Ibañez**

Procedimientos de carga inmediata  
en implantes oseointegrados.

**13, 14 y 15 de Agosto 2015 - Centro de eventos Suractivo, Concepción**

## AUSPICIAR



## PATROCINAN



### ANTES 19 JULIO

### DESDE 20 JULIO

Socios SPROCH (Cuotas al día)	\$80.000	\$100.000
Colegiado y Fesodech	\$100.000	\$120.000
Odontólogo General	\$110.000	\$130.000
Técnico Dental	\$70.000	\$85.000
Alumno Post Grado	\$80.000	\$100.000
Alumnos Pregrado	\$50.000	\$50.000

### INSCRIPCIONES E INFORMACIONES

INSCRIPCIONES EN [www.sprochconcepcion.cl](http://www.sprochconcepcion.cl)

f Sproch Concepcion

@SPROCHConce

Margarita Castro O. | +56 2 2334 8332

congresosproch2015@gmail.com





Dr. Alejandro Lanis

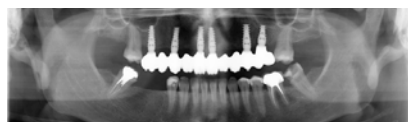
## Enfilados Digitales y Cirugía Guiada por Computador

Dr. Alejandro Lanis F.

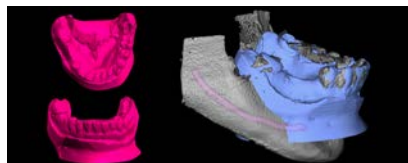
Cirujano Dentista Universidad de Valparaíso  
Implantólogo Bucomaxilofacial  
Universidad de Chile  
ITI Scholar University of Michigan  
Advanced Surgical Fellow MCOHR- University of Michigan

La cirugía guiada por computador fue desarrollada para superar las imprecisiones de la colocación convencional de implantes y optimizar la exactitud del posicionamiento implantario a través del uso de guías quirúrgicas estrictas. La combinación de la cirugía guiada y la utilización de procedimientos poco invasivos como la cirugía sin colgajo (Flapless) puede ofrecer una serie de ventajas clínicas cuando se encuentra bien indicada. El evitar el levantamiento de un colgajo permite el mantenimiento del lecho vascular optimizando la irrigación sanguínea periosteal (Lin & cols, 2014). Además existe abundante evidencia que soporta que los pacientes tratados bajo este protocolo presentan una cicatrización de tejidos más rápida y experimentan un mejor postoperatorio (Brodala, 2009; Maia & cols, 2015). Sin embargo, la cirugía guiada no es sinónimo de cirugía flapless, ya que el propósito de ésta no se fundamenta en la cirugía transmucosa sino que se basa principalmente en la obtención de un posicionamiento implantario preciso basado en la digitalización de la planificación protésica del paciente. Hasta hace poco, los software de planificación quirúrgica necesitaban de una guía radiográfica y el uso del protocolo de doble escaneado descrito por Van Steenberghe para la importación virtual de la información protésica (van Steenberghe & cols 1998, 2002, 2005). Actualmente la incorporación de escaneados superficiales orales (clínicos y/o de laboratorio) en conjunto con software más avanzados permiten generar enfilados virtuales que dan la oportunidad de obviar la necesidad de guías radiográficas, haciendo del proceso de planificación algo más simple y rápido (Lanis & Álvarez, 2015). Sin embargo, esta función es aún dependiente de la información que entregan otros dientes dentro de la arcada para así obtener un correcto posicionamiento dentario como fundamento de la planificación protésico-quirúrgica.

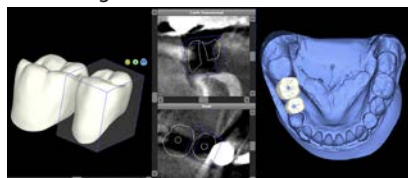
La siguiente situación clínica corresponde a un paciente de sexo femenino que luego de ser sometida a la rehabilitación del maxilar superior, continúa con la fase mandibular de su tratamiento. En la siguiente secuencia de imágenes se describe en forma general la utilización de esta tecnología para la instalación de dos implantes mandibulares en un caso de desdentamiento parcial inferior.



1) Ortopantomografía de control post instalación protésica superior donde se observa además la zona edéntula en el sector posteroinferior derecho. Nótese la ausencia de las piezas 4.5-4.6 y la rehabilitación provisional de la pieza 4.7



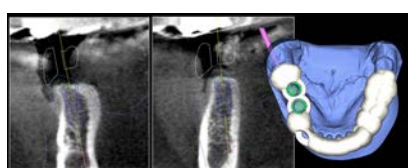
2) Después del escaneado óptico del modelo de estudio, se realiza la importación del archivo STL al software de cirugía guiada. Se realiza la superposición de éste sobre la reconstrucción digital de la tomografía mandibular.



3) Tomando como referencia las piezas adyacentes, se realiza un enfilado virtual de las piezas 4.5 y 4.6. Este procedimiento permite modelar el tamaño, forma y posición dentaria en base a los requerimientos protésicos.



4) Se realiza el posicionamiento implantario digital de dos implantes Straumann Bone Level Guided de 4.1 x 10 mm. Se puede observar la relación de éstos con las coronas digitales y el nervio alveolar inferior.



5) Se observa la planificación de posicionamiento implantario sobre cortes tomográficos transversales para analizar la relación de éstos con el enfilado virtual y el remanente óseo. Un vez definida la ubicación de los implantes, se realiza el diseño de una guía quirúrgica estricta dento-

soportada que será generada en a través de una impresora tridimensional.



6) El sitio quirúrgico es anestesiado y la guía quirúrgica es posicionada en boca. Se utiliza un bisturí circular guiado.



7) Al retirar la guía se observa la demarcación de corte sobre el tejido gingival.



8) Se procede a retirar los bocados de tejido gingival.



9) El protocolo de fresado es realizado en base a la planificación quirúrgica digital, usando el kit de cirugía guiada Straumann Guided Surgery.



10) Al retirar la guía quirúrgica se observan las osteotomías realizadas.



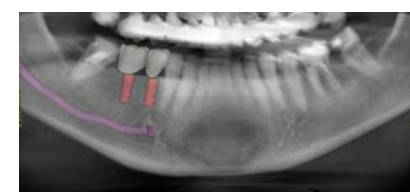
11) La colocación de los implantes se realiza a través de la guía estricta, utilizando montadores diseñados para este tipo de procedimiento.



12) Al retirar los montadores y la guía se observan los implantes posicionados. El torque de inserción fue superior a 45 Ncm.



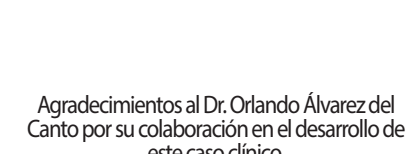
13) Se realiza la instalación de pilares de cicatrización.



14) Imagen ortopantomográfica virtual donde se observa la simulación de la localización de los implantes planificados.



15) Ortopantomografía postquirúrgica donde se observa el posicionamiento real de los implantes mandibulares.



Agradecimientos al Dr. Orlando Álvarez del Canto por su colaboración en el desarrollo de este caso clínico.

# OSSIX® PLUS

THE RESORBABLE COLLAGEN MEMBRANE

+ PREDICTIBILIDAD

Única membrana resistente al medio oral al dejar Expuesta

+ CONFIANZA

Se ha utilizado más 350.00 casos documentados en todo el mundo.

+ SEGURIDAD

Posee más de 60 estudios científicos publicados.

2 UNIDADES 10% DCTO

3 UNIDADES 15% DCTO

4 UNIDADES 20% DCTO

/IANDESHSG  
Health Solutions Group

andeshsg.com



contacto@andeshsg.com



/andeshsg



www.webdental.cl

facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental\_cl





ITI  
Congress  
Chile  
Santiago de Chile  
Octubre 23  
2015

# Bases Científicas para el Éxito Clínico

Ver el detalle del programa en:  
[www.iti.org/congresschile](http://www.iti.org/congresschile)



## SPEAKERS



**Dr. German Gallucci**  
Harvard University,  
Boston, USA.



**Dr. Waldemar Polido**  
Hospital Moinhos  
de Vento,  
Porto Alegre, Brasil.



**Dr. Osvaldo Moraguez**  
Universidad de  
Ginebra, Suiza.



**Dr. Alejandro Lanis F.**  
University of Michigan  
School of Dentistry,  
USA



**Dr. Edgar Berg**  
Universidad Mayor,  
Temuco.



**Dra. Martha Theodorou**  
Facultad  
Odontología UBA.



## SEDE

Aula Magna edificio Biblioteca, Universidad de los Andes.  
Monseñor Álvaro del Portillo 12.455,  
Las Condes, Santiago – Chile.

## INSCRIPCION

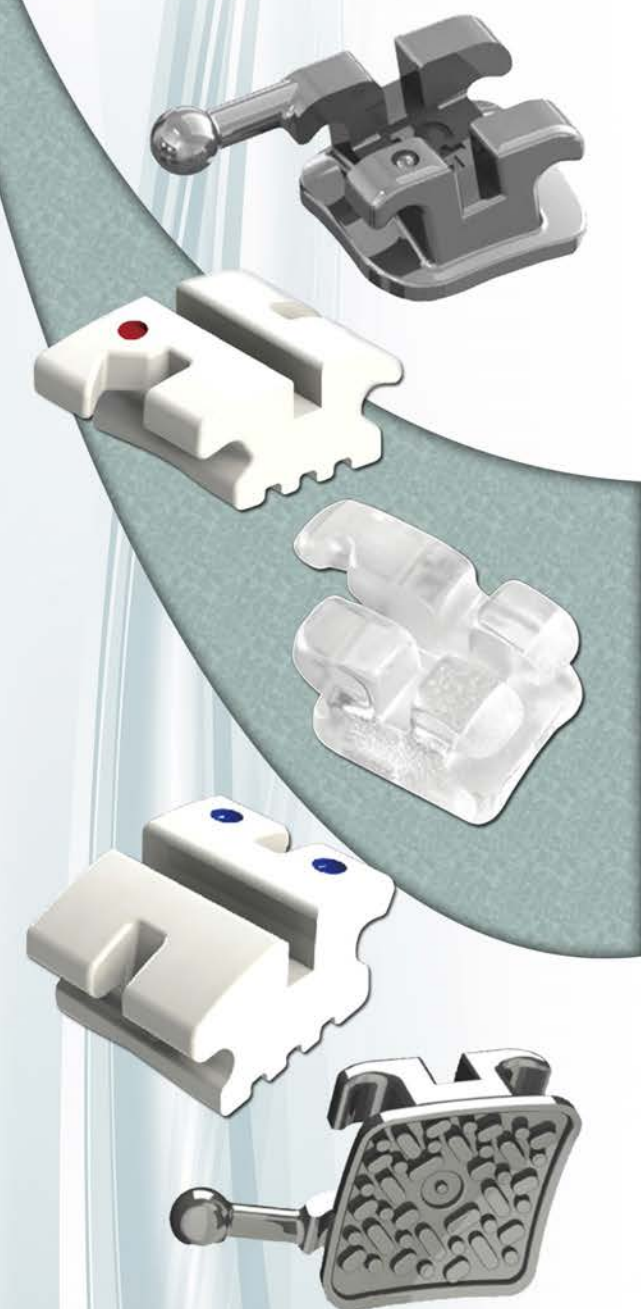
[www.iti.org/congresschile](http://www.iti.org/congresschile)  
Sioch: [www.sioch.cl](http://www.sioch.cl)  
Syncrotech SpA: [congresoiti2015@syncrotech.cl](mailto:congresoiti2015@syncrotech.cl)



Todos los insumos de **ORTODONCIA**  
para su consulta a un

## ¡precio increíble!

Despachos **Gratis** a todo Chile con  
pedidos superiores a \$50.000 pesos



# 10%

descuento  
adicional

Al mencionar esta publicidad en su próximo pedido  
en todos los kits de brackets por el mes de **Agosto**

www.dentamax.cl | ventas@dentamax.cl  
Telf.: +56 2 2555 7721 / +56 2 2544 1510  
Dresden 4657, San Miguel – Santiago



### “¡Hola Doctor!”

## Mi nombre es...

Es mi primer día de trabajo posterior a mi titulación y la asistente dental me saluda con un – “¡Hola doctor!” – “Me llamo Matías”, le respondo.

La asistente me mira perpleja y se ríe diciendo que no puede llamarme así, que simplemente no puede y que podría ser mal visto en el trabajo. Cuando ingresa el primer paciente –el cual me saluda con la misma frase que mi asistente ocupó minutos atrás– le digo que me llamo Matías y que no soy doctor, ante lo cual veo una cara atónita con risa nerviosa por la petición que hago.

Tiempo después me enteraría que esta actitud fue comentada no solo por los presentes, sino por la gente que trabajaba en ese lugar. Y es que, lamentablemente esto es pan de cada día, arraigado tanto en la gente que nos rodea en el trabajo como en la sociedad misma.

El “doctorearse” se refiere –entre la gente que está ligada al área de salud– al hecho de autodenominarse “Doctor”, o denominar a otro profesional con ese término, generalmente en el área de trabajo (algunos lo ocupan fuera de éste inclusive).

Y es que la palabra “Doctor” ha sido ocupada de distintas formas en distintos países. Por ejemplo en Holanda la palabra Dokter es un término ocupado para un físico de profesión y la palabra “doctor” refiere a un título académico como tal (PhD). En España si uno ocupaba la Palabra “doctor” para presentarse ante una comunidad académica o un puesto de trabajo podía ser hasta acusado de fraude.

Pero la pregunta que viene a la cabeza es: ¿Por qué los médicos, dentistas y médicos veterinarios en Chile se “doctorean”? ¿A raíz de qué surge esto? y de no ser necesario, ¿por qué lo perpetuamos?

Partamos con la primera defensa de este status quo, “Nos ganamos ese derecho”.

Sí, aunque usted no lo crea, es uno de los argumentos que alguna vez escuché cuando se debatió sobre el tema con médicos y con el mismo Colegio de Dentistas en su momento. Y es que esta frase es la primera línea de defensa sobre todo dentro de la vieja escuela chilena.

Ahora, ¿cuán verdadera es ésta consigna? Y es que dentro de nuestra constitución no se encuentra descrito en ningún lado que los Cirujanos Dentistas o los Médicos tengan el “derecho” a doctorearse. Es más, si uno busca el término en la página [www.leychile.cl](http://www.leychile.cl) no encontrará ninguna palabra asociada. Pero sigamos buscando, ¿en el código sanitario quizás?, nada, sólo se habla de los médicos o el equipo médico (término bastante desactualizado a mi parecer). En las normas se refieren al “profesional” u otros términos, pero en ningún caso al “doctor”.

Quizás más que ganarse ese derecho, se implantó en el subconsciente de las generaciones que venían estudiando este tipo de carreras. No olvidemos que las carreras del área médica antiguamente –hoy en menor grado– eran altamente elitistas, sobre todo Odontología.

¿Y por qué pasa a ser tan importante este “derecho” para esta gente? Quizás tenga que ver con la siguiente frase: “Hay que mantener una línea de respeto y jerarquía”

Éste debe ser el punto que más molestia puede generar. O sea, ahora aparte de tener un título de Cirujano dentista, ¿obtengo respeto y jerarquía frente al paciente, carreras técnicas u otras carreras del área profesional solo por el hecho que me digan “Doctor”?

Lamentablemente los profesionales de la salud tienen este concepto integrado a su formación, siendo que es una actitud unilateral, sin fundamento e incompatible con el modelo de salud que se pretende aplicar en Chile desde hace 10 años. Además –la gente que trabaja en sector público de salud lo entenderá a cabalidad– el hecho de que a uno le digan así no transmite respeto bajo ningún aspecto, de hecho, solo transmite una sensación de ironía y molestia entre otras, ya que como dije anteriormente, esta actitud es unilateral.

Si María Montessori viera que este es el concepto de respeto que se pretende inculcar en salud, se estaría agarrando el estómago de dolor.

En parte podríamos asociar esta conducta al “exitismo” y competitividad inculcada en nuestra sociedad a partir de los años 80. No es difícil observar esta situación al ver las rivalidades sin sentido entre carreras profesionales compitiendo por cuál es la “más difícil”. Ahí es cuando uno se da cuenta de cuanto mella nos ha hecho el sistema neoliberal latinoamericano –en especial el chileno–, el cual nos ha individualizado al punto de no pensar en nuestra profesión como un bien común, sino como un medio para conseguir éxito, estabilidad y dinero.

Me opongo a esta realidad, me opongo a que no me llamen por mi nombre y que solo por ello me puedan faltar el respeto.

Terminemos con esta brecha paciente-tratante, que trata de endiosar a los profesionales del área de salud. Inculquemos en nuestros futuros profesionales y ciudadanía el verdadero concepto de respeto, ese que se genera por tus actitudes como persona y no por una idiotez como lo es que te digan, “doctor”.

Ese concepto que por suerte aprendí en mis pocos años de Montessoriano donde a un profesor se le llamaba por su nombre y donde civilizadamente se demarcaba los límites que tanto al profesor como al alumno les pudiesen molestar.

\*Como le dijeron a mi abuelastro (médico chileno) cuando estuvo de viaje por Guatemala al preguntar cómo sabían que él era doctor: –“es que aquí se le dice doctor a cualquier hijo de puta para que se sienta bien”.



**Matías Fernández Hartwig**  
Cirujano Dentista  
Universidad Austral de Chile  
Ex-Presidente Asociación de Estudiantes de Odontología (ADEO) Chile  
Coordinador Fundación CREA Valdivia.





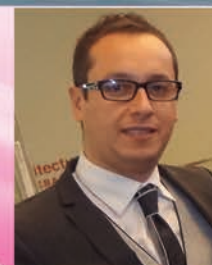
**Dr. Young Ku, Heo**  
info@allbiomed.cl



**Dr. Juan Carlos Carvajal**  
02 2242 8465



**Dr. Francisco Marchesani**  
Auditorio Bellavista, USS Bellavista 7, Providencia



**Dr. Gustavo Mazzei**

## Editorial Quintessence con sus Libros y Revistas Odontológicas ya está en Chile



### APP Quintessence Reader "Edición en Papel y Digital GRATIS"



Zhur



Zucchelli



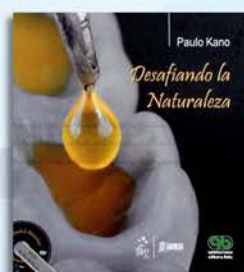
Manauta



Carvalho (2015)



Buser



Kano



Fradeani



Jiménez



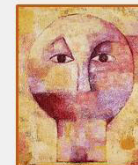


21 y 22 de Agosto

## Curso de Miniplacas para Tratamientos de Alta Complejidad



Academia  
Chilena de  
Estética  
Odontológica



**Sistemas ERTTY**

Ortodoncia – Cirugía - Rehabilitación

# Miniplacas

Tratamientos de Alta Complejidad

Inscripciones: Fono: 56-2-22110884 www.oralblank.cl

21 y 22 de agosto. USS Bellavista/Pío Nono

Auspicio: Tecno Import- Lofmack- Expressdent- Gac Chile- Web dental- Neobiotech

El Sistema Ertty, consiste básicamente en el tratamiento de casos complejos en base a un estudio tridimensional. La imagenología es sumamente importante, pues se realiza una planificación con cefalometría e imágenes 3D para lograr un resultado óptimo en el menor de los tiempos.

Durante los días 21 y 22 de agosto, y organizado por la Academia Chilena de Estética Odontológica, en el auditorio de la Universidad San Sebastián Campus Bellavista (Bellavista 7, Recoleta), se realizará el curso Sistemas Ertty "Miniplacas, Tratamientos de Alta Complejidad" en donde confluyen diversas especialidades de la odontología. El Dr. Mauricio Salgado, director del postítulo de Especialización Odontológica en Rehabilitación Oral: Protésica, Estética e Implantológica de la USS, explica que "este sistema es muy interesante, porque trabajan diferentes disciplinas. La ortodoncia es clave porque está liderando todo este diseño a través de las imágenes y luego de los movimientos, valiéndose de los cirujanos, que ponen las miniplacas. Ellos, a través de sus aparatos, traccionan y mueven los maxilares hasta dejarlos en correcta posición, para que finalmente venga el rehabilitador a poner los dienteitos que es lo que más les interesa a los pacientes y a terminar el caso estéticamente".

El profesional, además agrega que "Una vez planifi-

cado el tratamiento, se colocarán unas miniplacas en la base de los maxilares que van a producir los movimientos deseados, de tal manera de que luego el rehabilitador pueda dar fin a un caso clínico en un lapso de tiempo de un año, en tratamientos que podrían haber durado 2 o más".

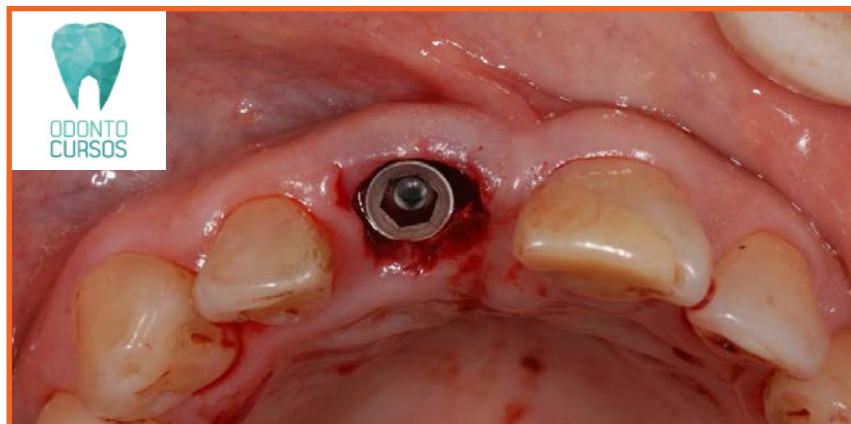
Haciendo referencia a la Academia Chilena de Estética Odontológica, Dr. Salgado recuerda que "hace 15 años atrás en las termas de Chillán, se hizo una reunión con brasileros, entonces ahora es una gran oportunidad de que a través del curso del profesor Ertty podamos unirnos otra vez con Brasil y disfrutar de un tema tan interesante como este. Además de disfrutar de la amistad, de la camaradería en la profesión y de esta unión de varias especialidades, porque estamos invitados: ima-

genólogos, ortodoncistas, periodoncistas, cirujanos y rehabilitadores".

Más información en:

[http://bit.ly/sistemas-ertty\\_chile](http://bit.ly/sistemas-ertty_chile)

y en el teléfono: +562 22110884



Mas información e inscripciones:  
[info@odontocursos.cl](mailto:info@odontocursos.cl)

[www.odontocursos.cl](http://www.odontocursos.cl)

Curso de Carga Inmediata en  
IMPLANTOLOGÍA ORAL

Teórico - Práctico  
4 - 5 de Septiembre

**SON  
RI  
SAS**  
FUNDACIÓN

## ¿QUIERES REGALAR SONRISAS?

- \* Hazte Voluntario
- \* Hazte Socio: apóyanos con un aporte mensual
- \* Corre la voz: difunde con tus colegas
- \* Dona insumos y materiales

Contáctanos en: [www.fundacionsonrisas.cl](http://www.fundacionsonrisas.cl) • [facebook.com/sonrisaschile](https://facebook.com/sonrisaschile) • [twitter: sonrisas\\_chile](https://twitter.com/sonrisas_chile)





Dr. Sebastián Bravo

## Cubrimiento de Resección gingival con colgajo desplazado a coronal e injerto de tejido conectivo subepitelial. Procedimiento paso a paso

**Dr. Sebastián Bravo**

Cirujano Dentista Universidad de Talca  
Especialidad Implantología Oral  
Universidad del Desarrollo  
Docente post título Implantología  
Universidad del Desarrollo  
Advanced implant therapy UCLA

colgajo para evitar perforar este mismo, se debe lograr un grosor suficiente de tejido incluso en la zona de los márgenes, lo que es crucial para el éxito de este tipo de colgajos, la incisión debe seguir apicalmente para lograr la movilización sin tensión del colgajo



**1.** Paciente presenta canino superior derecho con recesión clase 1 de miller con un defecto aproximadamente de 4 mm con a lo menos 3 mm de encima queratinizada en apical



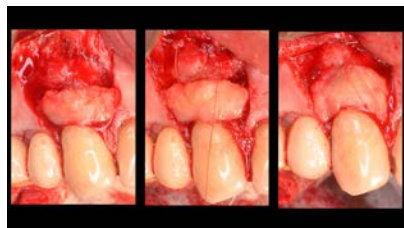
**2a.** El diseño del colgajo muestra las características principales de la técnica donde la incisión se extiende hasta la zona media de las papilas (distancia desde el limite en la base de la papila del colgajo a la punta de la papila depende del tamaño del defecto a recuperar, debe ser por lo menos el mismo tamaño) se realizan incisiones verticales con bisturí 15c de manera perpendicular al tejido pero dejando las descargas con bisel para lograr el correcto traslape de los tejidos.

**2b.** Colgajo a espesor parcial se realizo con el bisturí 15 c teniendo atención visual en la superficie vestibular del



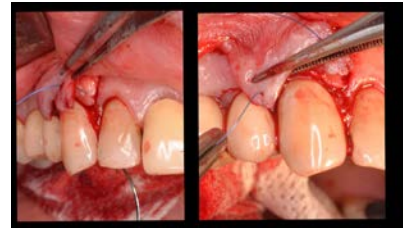
**3a.** Se tomo el injerto de tejido conectivo por medio de la técnica de bolsillo

**3b.** Se procesó el injerto para reducir su grosor y adaptar su forma al sitio receptor.



**4a.** Nótese la adaptación del injerto a la zona receptora y que en la parte de las papilas se removió el epitelio, esto se hizo con una hoja de bisturí 12d

**4b. 4c.** Se estabilizó y posicionó el injerto para luego suturarlo con material reabsorbible monocril 5.0 por medio de un colchonero horizontal cruzado (la aguja entra desde la base de la papila mesial desde palatino para ir a cruzar el periosteo de la zona apical desde distal a mesial y luego pasar por el injerto y luego la base de la papila desde vestibular a palatino de la zona coronodistal del conectivo)

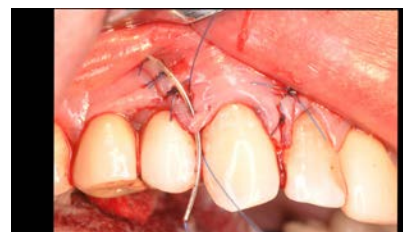


**5a. 5b.** Un colchonero horizontal paralelo se utilizó para inmovilizar el colgajo sobre el injerto y la superficie radicular con nylon 5.0 este toma tanto el colgajo como el injerto ( desde vestibular a palatino por la base de la papila mesial, luego de palatino a vestibular por el tip de la papila dista para nuevamente entrar desde vestibular a palatino por la base de la papila dista y salir por el tip de la papila mesial y anudar, así se adaptó el colgajo e injerto a coronal y a la superficie radicular del diente)



**6a.** Colchonero horizontal paralelo terminado

**6b.** Se realizaron puntos de sutura simple con nylon 5.0 para el cierre de las descargas procurando el traslape de los tejidos



**7.** Colchonero vertical se utilizó para aproximar las papilas desde vestibular a palatino y se deja una sobre extensión del cubrimiento a coronal de aproximadamente un milímetro



**8.** Cirugia terminada



**9.** Control a la semana



**10. 11.** Resultado final luego de 4 meses post cirugía.

### Bibliografía

Zuhr, Hurzeler "Plastic - Esthetic periodontal and implant surgery" 2012



### Ahora irrepetible!!

10 implantes sin montura + 10 pilares, rectos o uclas calcinables hexágono externo o interno

**\$630.000**  
IVA incluido



**Pago en 6 cheques**

### Oferta especial renueve sus fresas

10 implantes sin montura (interno o externo) + 4 fresas cilindricas a elección.

**\$560.000**  
IVA incluido





Dr. Rodrigo Tapia

## Implante y Provisionalización Inmediata Post Exodoncia en el Sector Estético

La Implantología actual tiene nuevas técnicas al alcance de nuestros pacientes como son la carga inmediata y los implantes inmediatos.

Si bien el protocolo clásico descrito por el Prof. Pl. Branemark no contemplaba la colocación inmediata de implante post exodoncia, este procedimiento, introducido en la década de los 80, fue propuesto como un gran aporte a la Implantología contemporánea.

Estudios prospectivos y retrospectivos han mostrado tasas aceptables de "supervivencia" de Implantes instalados bajo este protocolo, demostrando un potencial para la conservación de la estructura gingival y ósea existente. Sin embargo, recientes revisiones sistematizadas randomizadas con alto cumplimiento en los niveles de evidencia, también lo asocian a un mayor riesgo de complicaciones estéticas y compromiso de la predictibilidad de la oseo-integración.

No obstante, si se observan con rigurosidad variables estéticas, biotipológicas y anatómo-quirúrgicas, entre otras, sigue siendo una opción de tratamiento a considerar en determinadas situaciones clínicas.

Dentro de los beneficios de colocar un Implante inmediato en alveolo fresco están el acortar la duración del tratamiento y una reducción del número de cirugías, siendo crítico la realización de un procedimiento con el menor trauma quirúrgico posible, conservación de la tabla ósea vestibular, estabilidad primaria y una óptima posición tridimensional del implante.

Evaluar el biotipo gingival en la zona del futuro implante es de suma importancia, donde uno delgado es menos favorable que uno grueso siendo incluso, en algunas ocasiones,

necesario el injerto de tejido conjuntivo en la zona a implantar.

Un criterio clave en el éxito de los implantes es que estos deben ser guiados protésicamente. La presentación de este caso clínico tiene por objetivo evaluar la predictibilidad de la técnica inmediata post exodoncia con provisionalización en el sector estético.

### Caso Clínico

Paciente sexo femenino 42 años de edad ASA I, no fumadora.

Motivo de Consulta post Alta Periodontal: Dolor y Movilidad aumentada diente 1.1

En la exploración clínica se constata movilidad grado 3, profundidad de sondaje de 8 mm por palatino y mesio vestibular, inflamación moderada a severa y sangramiento al sondaje.

Radiográficamente se observa reabsorción ósea horizontal y vertical moderada.

Se determina un pronóstico desfavorable y en conjunto con el paciente se decide indicar la exodoncia de 1.1 e implante inmediato en alveolo fresco, con posibilidad de provisionalización ocupando el recurso biológico de la corona clínica del mismo diente.

Posterior a la realización de terapia de mantenimiento periodontal con desbridamiento radicular diente 1.1, se tomaron modelos de estudio para la confección de guía quirúrgica no estricta, estudio fotográfico e imagen lógico según protocolo.

Indicaciones pre operatorias: Colutorio de Clorhexidina al 0.12 % comenzando 3 días antes del procedimiento, analgesia y profilaxis antibiótica como medida preventiva.

### Materiales Usados:

•1 AlphaBio Tec FDI 3,75N L13mm

•1 Abutment plástico temporal

•Aloinjerto Particulado córtico-esponjoso Puros Zimmer Biomet

•Corona Clínica del paciente.

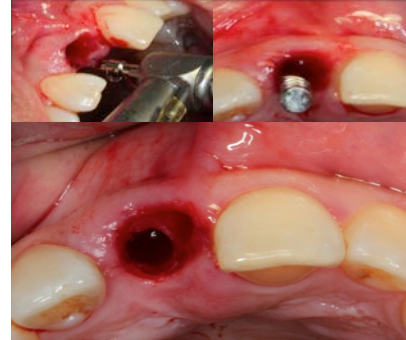


### Foto inicial

Se dan indicaciones de clorhexidina al 0.12 % por 3 días antes del procedimiento y medicación pre operatoria tanto antibiótica como medida preventiva de posibles infecciones como analgésica.



Exodoncia atraumática con periótomos y sondaje del lecho quirúrgico, verificando integridad de las tablas



Secuencia de fresado AlphaBio para confección de lecho quirúrgico con parámetros tridimensionales, verificación con paralelizadores. Instalación de implante FDI 3.75 mm por 13

mm. , torque > a 40 nw, el gap superó los 2 mm de espacio entre el implante y la tabla vestibular (Regeneración ósea con hueso autólogo y aloinjerto).



El provisorio se confeccionó ocupando un pilar plástico estético (AlphaBio), la misma corona clínica del paciente y materiales de resina adhesivos.



Fotografía pos quirúrgico inmediato.



Control a los 2 meses



## Patología Oral

## RENACO: Red Nacional de Derivación de Cáncer Oral

El lunes 27 de julio, se conmemoró el Día Mundial Contra el Cáncer de Cabeza y Cuello (el quinto más común en el mundo y que produce la muerte de entre 400 y 600 personas en nuestro país).

En el Instituto Nacional del Cáncer, fue presentada una campaña y una aplicación para detectar y prevenir el Cáncer de Cabeza y Cuello.

RENACO (Red Nacional de Derivación de Cáncer Oral) es un servicio sin fines de lucro, con el apoyo de la Sociedad de Patología Bucodental de Chile y el Instituto Nacional del Cáncer.

"Como proyecto se ha desarrollado durante muchas reuniones a lo largo del año, y logro concretarse de manera pública el día de hoy en la conmemoración del día internacional del cáncer de cabeza y cuello. Lo que busca es colaborar con la derivación de pacientes oncológicos de cabeza y cuello que presenten cáncer de cavidad oral, mediante un formulario electrónico y confidencial con extensión a nivel nacional", explica el Dr. Rodrigo Montes, Jefe de la Unidad de Cirugía de Cabeza y Cuello del Instituto Nacional del Cáncer.

"Mediante este sencillo formulario, buscamos facilitar el acceso a aquellos pacientes quienes en ocasiones presentan dificultades para obtener una posibilidad de tratamiento para su enfermedad oncológica. Son pocos los especialistas en cáncer de cabeza y cuello y también son muy pocos los centros que han desarrollado un manejo integral para estos pacientes, por lo que de esta manera al ingresar un paciente a esta base de datos de carácter confidencial, los profesionales del hospital contactarán al profesional que notifica

DISPONIBLE A PARTIR DEL  
27 DE JULIO EN  
[www.canceroralchile.cl](http://www.canceroralchile.cl)



En la conmemoración del día internacional del cáncer de cabeza y cuello el 27 de julio del 2015, la Sociedad de Patología Bucodental de Chile y el Instituto Nacional del Cáncer hacen el lanzamiento oficial de RENACO, un servicio sin fines de lucro que busca colaborar con la derivación de pacientes oncológicos de cabeza y cuello mediante un formulario electrónico y confidencial con extensión a nivel nacional.



el caso, para orientarlo en como derivar de la manera más eficiente y expedita al paciente", explica el Dr. Montes

Por su parte, Dr. Cristóbal Araya, patólogo oral y representante de "Previene Cáncer Oral", complementa que: "los odontólogos constantemente estamos en contacto con lesiones de cavidad bucal y debemos ser los primeros en poder diagnosticar las patologías eventualmente malignas junto a educar y alertar a nuestros pacientes y de esta manera evitar diagnósticos tardíos con compromiso avanzado. Esta herramienta es abierta tanto para médicos como odontólogos que se encuentren ligados a casos patología bucal de carácter neoplásica".

En la campaña, los actores nacionales Katty Kowaleczko y Pablo Macaya protagonizan un video educativo para detectar anomalías en boca, cuello y piel (ver en: <http://bit.ly/renaco-chile>)

"Entre los factores de riesgo destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la exposición solar prolongada, la infección por Virus Papiloma Humano, y factores genéticos", puntualiza Dr. Rodrigo Montes.

Para ingresar un paciente, el profesional debe principalmente haber detectado que su paciente Presente un diagnóstico Histopatológico y que sea de cáncer de Cavidad Oral.

¿Cómo se ingresa un paciente?

Ingresar a

[www.canceroralchile.cl](http://www.canceroralchile.cl)

y seguir las indicaciones del formulario



## Arte y (sobretudo) Ciencia de sonreír...

# Capa híbrida: ¿Cómo aumentar la longevidad de mis restauraciones?

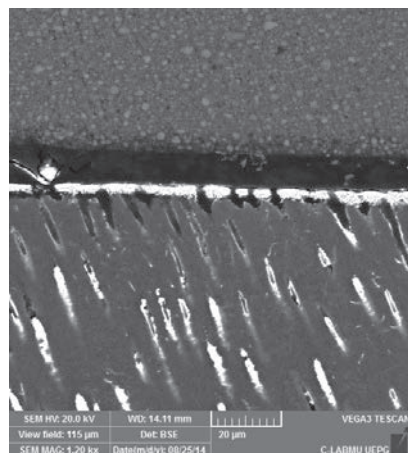
**Felipe Gutiérrez Reyes**

gutierrezreyes.felipe@gmail.com  
Cirujano Dentista, Universidad de Chile  
Especialista en Rehabilitación Oral,  
Universidad Finis Terrae

A pesar de que en muchos casos en el ámbito de la odontología estética (nombre rimbombante que por cierto me carga, pues creo que no debiese existir la odontología antiestética), los primeros esfuerzos están enfocados en que las restauraciones queden estéticamente perfectas (lo cual no está del todo mal), hago la siguiente reflexión: ¿será que estamos colocando el mismo esfuerzo y entusiasmo en que nuestras restauraciones sean duraderas a lo largo del tiempo?

Comienzo con esta reflexión pues ya está muy bien estudiado que gastamos más tiempo en nuestro quehacer diario realizando restauraciones como resultado de fallas en restauraciones pre-existentes que realizándolas por primera vez (1-2), contribuyendo al ciclo repetitivo-restaurador descrito por Elderton hace más de 3 décadas (3). Lamentablemente esto no sólo nos lleva a una pérdida de tiempo, sino a una pérdida de recursos, si lo vemos desde un punto de vista de políticas de salud, y porque no, en un descrédito de nuestros pacientes hacia nosotros como profesionales de la salud.

Factores relacionados al paciente, operador, diente, tamaño de la cavidad y materiales utilizados han sido relatados en la literatura como potencialmente relevantes en las fallas de las restauraciones (4-5). Esta falla puede estar relacionada a la falta de sellado de la interface diente-restauración, lo que resulta en una disminución de la resistencia de esta interface a los agentes internos – enzimas proteolíticas – y externos – fluidos y microorganismos (6-7). Por otro lado, la biodegradación de la interface adhesiva



ha sido foco de estudios recientes. Si bien es cierto aún no está completamente entendido el mecanismo por el cual la capa híbrida degrada, pareciera ser que la biodegradación comienza con la extracción de los monómeros resinosos que se infiltraron en la matriz de dentina, a través de espacios vacíos nanométricos llenos de agua, seguido por el ataque enzimático de las fibras de colágeno expuestas. Además de esto, contamos con el mercado con adhesivos llamados “simplificados” (grabado y lavado de 2 pasos y autoacondicionantes de 1 paso), que se comportan como barreras o membranas semipermeables a los fluidos provenientes de los túbulos dentinarios, comprometiendo la longevidad de la interface diente-restauración.

Todo esto hace que exista una degradación de la capa híbrida sin que clínica-



mente nos demos cuenta de ello. Es por esto que los investigadores Alessandra Reis (10) y Leo Tjäderhane (11) nos proponen algunas alternativas clínicas bastante simples, pero que nos serán de gran utilidad para evitar o retardar lo máximo posible esa degradación, y así aumentar la vida útil de nuestras restauraciones.

### Alternativas clínicas:

1.- Aplicación vigorosa del adhesivo: Esto con el objeto de aumentar la evaporación del solvente, mejorar la penetración de los monómeros resinosos al interior de las fibras colágenas.

2.- Aplicación de múltiples capas: Para así mejorar también la penetración de los monómeros resinosos al interior de las fibras colágenas, disminuir la degradación colágena y disminuir la permeabilidad de la capa adhesiva.

3.- Retrasar el paso de polimerización: Con el objeto de aumentar la evaporación del solvente.

4.- Aumentar el tiempo de polimerización: Con el objeto de mejorar el grado de conversión de la capa adhesiva.

5.- Colocar una capa hidrofóbica adicional de adhesivo: Esto es importante en los adhesivos simplificados (grabado y lavado de 2 pasos y autoacondicionantes de 1 paso) y universales, ya que aumenta la hidrofobicidad de la capa adhesiva, aumenta el grado de conversión y disminuye la plastificación de la matriz polimérica después de la absorción de agua.

6.- Utilización de inhibidores de proteinasas (metaloproteinasas): En este caso, la utilización de clorhexidina en el protocolo adhesivo ha sido muy bien estudiado y está comprobado su efecto inhibidor de proteasas y su efecto en el aumento de la longevidad de la capa híbrida.

### Referencias

1. Beazoglou T, Eklund S, Heffley D, Meiers J, Brown LJ, Bailit H. Economic impact of regulating the use of amalgam restorations. Public Health Rep. 2007 Sep-Oct;122(5):657-63.
2. Murray PE1, Windsor LJ, Smyth TW, Hafez AA, Cox CF. Analysis of pulpal reactions to restorative procedures, materials, pulp capping, and future therapies. Crit Rev Oral Biol Med. 2002;13(6):509-20
3. Elderton R. Restorations without conventional cavity preparations. Int Dent J. 1988;38(2):112-8.
4. Da Rosa Rodolpho PA, Donassollo TA, Cenci MS, Loguercio AD, Moraes RR, Bronkhorst EM, et al. 22-Year clinical evaluation of the performance of two posterior composites with different filler characteristics. Dent Mater. 2011; Oct;27(10):955-63.
5. Opdam NJ, van de Sande FH, Bronkhorst E, Cenci MS, Bottenberg P, Pallesen U, et al. Longevity of Posterior Composite Restorations: A Systematic Review and Meta-analysis. J Dent Res. 2014; Jul 21.
6. Perdigão J, Reis A, Loguercio AD. Dentin adhesion and MMPs: a comprehensive review. JERD. 2013; Aug;25(4):219-41.
7. Tjäderhane L, Nascimento FD, Breschi L, Mazzoni A, Tersariol IL, Geraldini S, et al. Strategies to prevent hydrolytic degradation of the hybrid layer-A review. Dent Mater. 2013; Oct;29(10):999-1011.
8. Liu Y, Tjäderhane L, Breschi L, Mazzoni A, Li N, Mao J, et al. Limitations in Bonding to Dentin and Experimental Strategies to Prevent Bond Degradation. J Dent Res. 2011;90(8):953-68.
9. Sano H. Microtensile Testing, Nanoleakage, and Biodegradation of Resin-Dentin Bonds. J Dent Res. 2006;85(1):11-4.
10. Reis A, Carrilho M, Breschi L, Loguercio AD. Overview of clinical alternatives to minimize the degradation of the resin-dentin bonds. Oper Dent. 2013 Jul-Aug;38(4):E1-E25.
11. Tjäderhane L. Dentin bonding: can we make it last? Oper Dent. 2015 Jan-Feb;40(1):4-18.



VALDIVIA  
20 DE NOVIEMBRE  
2015

1<sup>AS</sup> JORNADAS INTERDISCIPLINARIAS

ACTUALIZACIONES EN ENDODONCIA  
Y REHABILITACIÓN ORAL

Certificación válida para CONACEO (8 hrs)  
Presentación de pósters  
Sala Paraninfo, Universidad Austral de Chile



ARACENA



ABARCA



ADRIAZOLA



GAYÁN

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES  
ALEJANDRA PEREZ  
TELÉFONO: (063) 2221205

### VALORES

Odontólogos No Socios	35.000
Socios	25.000
Docentes Uach	25.000
Alumnos Postgrado	25.000
Alumnos Pregrado	15.000



www.congresoaldivia.cl





## Odontología para la discapacidad

# Congreso Latinoamericano ALOPE (Chile 2015)

**D**urante los días, 26, 27 y 28 de noviembre, en las dependencias de la Universidad San Sebastián (campus Bellavista), se realizará el 4º Congreso Latinoamericano de Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales.

El evento está destinado para que los profesionales de la salud oral nacionales y a nivel latinoamericano, tengan herramientas a la hora de atender pacientes con algún tipo de necesidades especiales.

Para conocer un poco más acerca de este evento, conversamos con **Dr. Efraín Rojas Oxa**, presidente de la Asociación Latinoamericana de Odontología para Pacientes Especiales (ALOPE Chile), quien iniciada la entrevista reconoce que "Para el capítulo Chileno de la Asociación Latinoamericana de Odontología para Pacientes que presentan Necesidades Especiales, realizar un congreso que incorpore una temática nueva para la odontología Chilena es todo un desafío. **La formación odontológica hasta hace no mucho tiempo era bastante tradicional no dejando espacio a la atención de pacientes diferentes o especiales.** Siempre nos formamos para la realización de una odontología ideal, para el trabajo en condiciones óptimas con estándares conocidos y en los que el trabajo técnico fuera perfecto casi sin considerar en muchos casos como eran las personas y sus circunstancias".

A nivel mundial, y en especial en nuestro país, **¿Cómo se está abordando el tema de atención de pacientes especiales?**

La Odontología en general, está pasando una transición desde una odontología basada en el humanismo y la caridad de esos grupos hacia la profesionalización y especialización en la atención de pacientes que presentan necesidades especiales.

Nuestro país comienza la regularización de la formalización de esta área y se encamina hacia la formación de la especialidad. Vemos con alegría como las universidades están incorporando tanto en la formación de pre como de posgrado la odontología para pacientes que presentan necesidades especiales. Es un avance notable y cambio positivo que se refleja en la realidad que los cirujano dentistas que se forman hoy deben adecuarse a la sociedad que van a servir y eso implica una odontología preparada para la diversidad e inclusiva, dejando de lado esa odontología elitista y excluyente que muchas personas reclamaban.



**En este sentido, ¿Qué va a significar la realización de este evento en Chile?**

Traer un congreso Latinoamericano a nuestro país, como será el congreso ALOPE 2015 es dar una señal a los dentistas chilenos para que nos pongamos a la altura de los cambios mundiales en todo lo que respecta a la atención de personas que presentan necesidades especiales. Para cambiar nuestras sociedades tenemos que atrevernos a cambiar nosotros mismos. La atención odontológica de pacientes en condición de discapacidad o con necesidades especiales, no es un tema de humanismo solamente como muchos creen, sino de entrenamiento, de estudio, de profesionalización de adecuación, de desarrollo humano, etc.

**¿Podría existir una Definición de Paciente Especial en Odontología?**

Si quisiéramos definir quiénes son o quienes son considerados Pacientes con Necesidades Especiales diríamos que son todas aquellas personas que por su condición de salud necesitan cuidados diferentes a la gran mayoría de la población, y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad. Se trata de personas con condiciones físicas, médicas, del desarrollo o intelecto que limitan su capacidad para recibir un tratamiento dental de rutina. Cuando hablamos de esto siempre se señala a los niños Down o con trastorno del espectro autista o en condición de discapacidad, pero la realidad es que son muchos más casos variados, diversos y complejos que los señalados. Por ejemplo Pacientes con Necesidades Especiales son aquellos con problemas del comportamiento como ser los Pacientes Fóbicos severos (entre los que tenemos fobias a las agujas,

o con reflejo nauseosos exacerbado), pacientes con estrés pos traumáticos por atención dental o pacientes que han vivido experiencias dentales negativas. Pacientes Psiquiátricos de difícil manejo. También tenemos a Pacientes de alto Riesgo Médico, Oxígeno dependientes, Cardiopatas, Hipertensos, Discrasias sanguíneas, SIDA, Cáncer, con Quimio o Radioterapia, Diabéticos descompensados, secuestrados de Accidentes vasculares cerebrales.

Pacientes portadores de discapacidades de difícil manejo, Tercera edad compleja, Alzheimer, Trastornos degenerativos, sordera, visuales, disfasia, motilidad. Embarazos con complicaciones, portadores de Síndromes genéticos o con Enfermedades raras o poco comunes. Pacientes en condición de discapacidad de difícil manejo como ser autismo, síndrome de Down, Discapacidad intelectual moderada o severa.

Todos estos casos generan una atención dental diferenciada tanto en el ámbito público como privada, debiendo realizarse Odontología Domiciliaria o en otros casos Odontología Hospitalaria para lo que el dentista debe formarse y entrenarse para hacerlo como corresponde a esos requerimientos.

**Como presidente de ALOPE Chile ¿Cómo ha sido su experiencia mostrando esta realidad de atención para Pacientes Especiales?**

Como presidente de ALOPE la experiencia ha sido altamente positiva pues junto a un grupo de colegas venimos trabajando para hacer que esta área de odontología se desarrolle, se formalice y saliera del anonimato en el sentido de generar instancias en las que se puede conversar, discutir, estudiar, actualizarse con relación a

cómo abordar mejor a pacientes que antiguamente estaban sometidos a deambular buscando profesionales que quisieran atenderlos y que no estaban preparados y a la vez a generar aporte para que más dentistas se atrevan y les pierdan el miedo a atenderlos.

La experiencia ha sido gratificante pues vemos como las familias agradecen que sus familiares sean considerados personas que presentan Necesidades Especiales de salud, física o mental, y que requieren cuidados de salud oral como cualquier otro.

Ha sido gratificante pues hemos tratado de aportar a que más universidades consideren que esta área debe ser tomada en serio y con responsabilidad de quienes forman nuevas generaciones de dentistas.

Ha sido gratificante pues en el ámbito de la salud pública se está tratando y abordando el tema. Las autoridades saben que la odontología es un tema pendiente para las personas en general, y la odontología de estos grupos vulnerables lo es más. Sabemos que hay que avanzar pero también que no es un tema que se resolverá en un solo gobierno sino que requiere políticas de estado de una ética de la vulnerabilidad hacia quienes presentan necesidades especiales.

**¿Qué aportes a la Odontología nacional va a entregar este Congreso ALOPE?**

Destacar la muy importante la presencia de grandes exponentes Latinoamericanos y de carácter internacional que abordarán la odontología en pacientes que presentan necesidades especiales, será un honor recibirlos en nuestro país, compartirán y dejarán su experiencia y conocimiento.

Un objetivo importante es sensibilizar a los colegas, las autoridades y la sociedad para que sepan que existe una parte importante de la población que no puede quedar al margen de la atención dental.

Otro aporte es que al existir una sociedad científica como es ALOPE Chile avanzamos hacia la formación de una nueva especialidad que hoy ya lo es en muchos países del mundo y también en Latinoamérica, pero que en el nuestro aún nos encontramos rezagados. Estamos haciendo historia en la odontología nacional generando una odontología más inclusiva acorde con los tiempos actuales. Ese es nuestro aporte.

Más Información e Inscripciones en:  
**[www.congresoalope2015.cl](http://www.congresoalope2015.cl)**



## 26, 27 Y 28 DE NOVIEMBRE



# 4º Congreso Latinoamericano ALOPE

ODONTOLOGÍA PARA PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

### TEMÁTICAS:

- Odontología Geriátrica.
- Odontología en Pacientes con Riesgo Médico.
- Manejo Transdisciplinario e Interdisciplinario.
- Odontología en pacientes con Parálisis Cerebral / Trastornos Motores.
- Políticas Públicas, Prevención, formación de

- Recursos Humanos en Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales.
- Manejo de Ansiedad: Psicología, Sedación, Anestesia General.
- Trastorno de Espectro Autista TEA.
- Síndrome de Down.
- Otros temas.





HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN Y GESTIÓN DE ALTO IMPACTO



*Reserva la fecha*

**07 Noviembre del 2015**

MÁS INFORMACIÓN EN

**[webdental.cl/dentalmkt](http://webdental.cl/dentalmkt)**



#webdental



info@webdental.cl



(+569)7 852 4904 | (+569)7 6644617



Facebook.com/webdentalchile



Twitter.com/webdental\_c



# 28, 29 Y 30 DE AGOSTO

PRÓXIMA FECHA: 25, 26 Y 27 DE SEPTIEMBRE



CONVENIOS INTERNACIONALES

# CURSO DE REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 180 PROFESIONALES CAPACITADOS EL 2014

## ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

### ÁCIDO HIALURÓNICO

#### PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

#### CLÍNICA CON PACIENTES

### PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF)

#### PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

#### CLÍNICA CON PACIENTES:

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

**CONTAMOS CON 10 BOX CLÍNICOS PARA QUE NUESTROS ALUMNOS  
APLIQUEN LOS PROCEDIMIENTOS EN PACIENTES**

### 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.
- Preparación de la piel para aplicación (limpieza, anestesia).
- **Fotografía clínica.**

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



### URGENCIAS EN CLÍNICA

Manejo de Urgencias y Situaciones Críticas en la Práctica Clínica y Estética



### PROFESORES DICTANTES

#### PROF. DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

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

#### PROF. DR. MANUEL NOVAJAS BALBOA

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

#### TM. CLAUDIA BRAVO O.

- Tecnólogo Médico, Mención en Laboratorio Clínico Hematología y Banco de Sangre, UDP.

**CURSO TEÓRICO, PRÁCTICO Y DEMOSTRATIVO DIRIGIDO A: ODONTÓLOGOS, MÉDICOS Y PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD**

**Lugar:** Andrés de Fuenzalida 55, Providencia | **Matrícula:** \$100.000 - descontable del curso  
**Valor por Módulo (1 Módulo, 1 día): \$470.000 | Valor Curso Completo (3 Módulos): \$1.200.000**

**Más Información en:** Celular: +(569) 540 99919



ESI Barcelona



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

[WWW.ACHEOF.CL](http://WWW.ACHEOF.CL)