

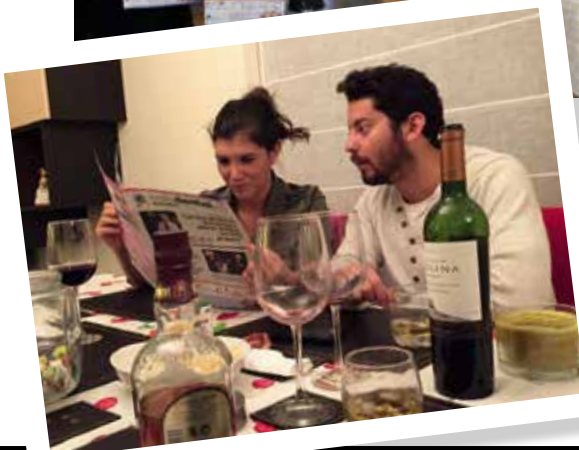


**5 AÑOS CUMPLIENDO
EN EL PAPEL...**

**5 AÑOS DEL
WEBDENTAL.CL
BOLETÍN INFORMATIVO**

#WEBDENTALIZATE

PÁGINA 4



Dr. Diego Jazanovich:
Lost in translation

PÁGINA 8



Dra. Sonja Ellen Lobo:
“Con estos nuevos biomateriales el cirujano tiene la total seguridad en términos de biocompatibilidad y ausencia de respuesta inmune indeseada”

PÁGINA 10

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

Sibila Pollmann F.
Diagramación

Web:
www.webdental.cl

E-mail:
info@webdental.cl

WEBDENTAL.CL
Diagramación y Diseño Gráfico

Venta de Publicidad
ventas@webdental.cl

Suscripciones
suscripciones@webdental.cl

Redes sociales:
facebook.com/webdentalchile
twitter.com/webdental_cl
youtube.com/WebDentalChile

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

Las opiniones y avisos publicados en este
boletín informativo son responsabilidad única y
exclusiva de sus propios autores.



Convención Nacional:

Dirigentes de todo el país se reunieron para organizar defensa de los dentistas

En la ciudad de Osorno se llevó a cabo la Convención Nacional, donde se reafirmó la valoración del Colegio como una organización de carácter nacional. Este encuentro, que es la máxima instancia de determinación gremial, reunió a los miembros del Consejo Nacional, presidentes de los Consejos Regionales y de los capítulos profesionales. “Como todos los años, dentistas de todo el país nos reunimos no sólo para analizar el devenir gremial de la profesión, sino además para discutir el escenario que enfrenta el sector salud, sobre todo en los contextos de movilización que hemos tenido en el sector público”, apuntó el presidente nacional del Colegio, Dr. Jaime Acuña. Entre las principales temáticas abordadas, se reafirmó el carácter nacional y unitario de la institución. Asimismo, y con miras a las elecciones presidenciales de 2017, se planteó la necesidad de una reforma efectiva a nivel del Minsal con la creación de la División Nacional de Odontología. Por otro lado, se fijó el monto de las cuotas sociales del gremio, la conformación de Tribunales de Ética regionales y se determinó el plazo final para enviar aportes al trabajo de la



Comisión de Reforma de Estatutos. Los asistentes hicieron énfasis en el fortalecimiento de la relación entre el Consejo Nacional y los Consejos

“Este año además, nos reunimos para discutir el escenario que enfrenta el sector salud, sobre todo en los contextos de movilización que hemos tenido en el sector público”

Regionales, de modo de servir mejor a los dentistas de todo el país. Éste será uno de los ejes de la actual directiva nacional.

SUSCRÍBETE

Recibe mensualmente la edición impresa de nuestro periódico de Odontología



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

DIPLOMADO

REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

2017

ABRIL - DICIEMBRE

MODALIDAD:

PRESENCIAL

La competencia en odontología hace que la diversificación y complementación de servicios clínicos ofrecidos al paciente, lleve cada vez más al ámbito facial a los odontólogos, sacándolos de lo estrictamente dentario.

OBJETIVOS:

CAPACITAR Y PREPARAR AL ODONTÓLOGO Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN TERAPIAS ANTIENVEJECIMIENTO FACIAL, COMPLEMENTARIAS AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

CURSO DIRIGIDO A:

CIRUJANO DENTISTA, MÉDICO CIRUJANO Y PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

INVITADOS INTERNACIONALES:

PROF. DR. LUCIANO ARTIOLI MOREIRA Y
PROF. DR. HERMES PRETEL (BRASIL)

Las Unidades Académicas de cada módulo se desarrollarán mediante clases expositivas, demostraciones clínicas y Clínica en Pacientes (contamos con 10 BOX CLÍNICOS para que nuestros Alumnos Apliquen los Procedimientos en PACIENTES). Además se habilitará una plataforma virtual, para que los alumnos puedan descargar material exclusivo, además de revisiones bibliográficas y distintos test teóricos.

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO:

- Envejecimiento facial.
- Historia e introducción al antienvjecimiento facial.
- Teorías del envejecimiento.
- Fisiopatología del envejecimiento facial.
- Bioquímica del envejecimiento facial.
- Sistema cardiovascular y sus alteraciones metabólicas.
- Inflamación y disfunción endotelial.
- Enfermedades cardiovasculares relacionadas con el envejecimiento.
- Nutrición ortomolecular y suplementación antienvjecimiento.
- Odontología y Envejecimiento.
- Factores odontológicos que aceleran envejecimiento facial.
- Medios de diagnóstico clínico y exámenes complementarios.
- Mediciones radiográficas y normas de medidas.
- Tratamiento Odontológico antienvjecimiento y Rehabilitación.
- Dimensión Vertical.
- Estética Odontológica y su relación con Tejidos Blandos.
- Anatomía, Histología y Fisiología de Tejidos Blandos Faciales.
- Terapias antienvjecimeinto facial. Teoría y Práctica.
- Ácido Hialurónico en tejidos Faciales y Labios.
- Toxina Botulinica.
- Plasma Rico en Factores de Crecimiento.
- Terapias complementarias en el tratamiento del antienvjecimiento.
- Terapias mínimamente invasivas: ozonoterapia, Láser y otras.
- Casos Clínicos: Planificación, Tratamiento y Control.
- Fotografía Clínica.



ACADEMIA
BRASILEIRA DE
ESTÉTICA
OROFACIAL



ESI Barcelona
Escuela Superior de Implantología y Rehabilitación Oral



ACHEOF
Academia Chilena de Estética Orofacial

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

WWW.ACHEOF.CL

Arancel: \$4.200.000 | Matrícula: \$200.000

Formas de Pago: Documentado 10 cheques /
Tarjetas de Crédito (acogidas al Sistema Transbank)

Más Información e Inscripciones:

Bárbara Reyes

email: contacto@rejuvenecimientofacialchile.cl

celular: +(569) 5 4099919

Lugar: Andrés de Fuenzalida 55, Providencia - Santiago



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

5 años cumpliendo en el papel:

5 años del webdental.cl Boletín Informativo

Ha sido un largo y hermoso recorrido y todavía no podemos creer que ya son 5 años desde nuestra PRIMERA EDICIÓN IMPRESA del Boletín Informativo webdental.

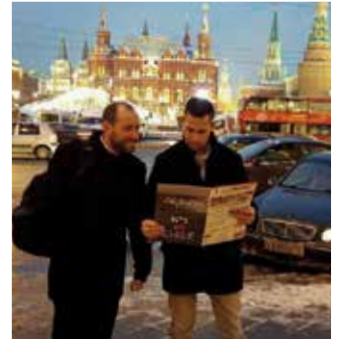
Nos propusimos entregar de la manera más profesional posible: Actualidad en Odontología, Eventos, Casos Clínicos, información acerca de congresos y cursos. Realizar entrevistas, fotografiar a cuanto dentista encontráramos en el camino, y compartir mucha ("muchísima") información, que fuera un aporte y por sobre todo ENTREGAR BUENA ONDA...

Todo esto no sería posible sin la colaboración y buena disposición de ustedes queridos dentistas y futuros odontólogos (además, por supuesto) de las empresas que siempre nos han respaldado y ayudado...

UN GRACIAS GIGANTE !!! ♥

Descarga Gratis las 55 ediciones en su edición digital, desde:

<http://webdental.cl/sitio/periodico-de-odontologia/>



Súmate tú también #webdentalizate



#TodosSomoswebdental



Sociedad de
Implantología
Oral de Chile^{MR}

CURSO INTERNACIONAL

“Perfeccionamiento en Implantología Oral Microquirúrgica”

20 y 21 de enero 2017



Professor Department of Oral and
Maxillofacial Surgery, Oral Medicine and
Craniomaxillofacial Surgery,
Georg August Göttingen University,
Alemania

Prof. Dr. Wilfried Engelke
MD, DDS, Ph.D
(Alemania)



Facultad de Odontología
Universidad de la Frontera
Temuco, Chile

Dr. Víctor Beltrán
DDS, MSc, Ph.D
(Chile)

El curso constará de una **parte teórica** y una **etapa de HandsOn** (12 cupos disponibles), en donde se presentará una variedad de procedimientos microquirúrgicos con equipamiento endoscópico e instrumental microquirúrgico dirigido a especialistas, finalizando con la realización de cirugías demostrativas.



Inscripciones Online

<http://sioch.cl/web/perfeccionamiento-en-implantologia-oral-microquirurgica-prof-dr-wilfried-engelke/>

MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Doris Rubilar
Sociedad de Implantología Oral de Chile
Tel: 56-2-23789920 Movil 9 81579099
e-mail: infosioch@gmail.com
Web: www.sioch.cl



Sociedad de
Implantología
Oral de Chile^{MR}



Universidad
Finis Terrae
VINCE IN BONO MALUM

Auditorio 1 (C101), Universidad Finis Terrae



IMPLANTOLOGÍA ORAL EN ZONA ESTÉTICA: CARGA INMEDIATA Y REHABILITACIÓN CAD/CAM



Autor: Dr. Marcos Di Pascua D'Angelo - Montevideo - Uruguay
Carrera de Especialización en Implantología Oral - UdelaR



HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

Paciente masculino de 53 años que pierde sus piezas antero superiores en accidente de motocicleta. Actualmente utiliza una PPR en CrCo.



IMÁGENES



ENCERADO Y GUÍA QUIRÚRGICA



CIRUGÍA Y PROVISORIO FIJO INMEDIATO

Se colocó 1 implante conexión interna de 3.25x11.5 en zona 12 y 2 implantes también conexión interna de 4x11.5 en zonas 21 y 23.



PERSONALIZACIÓN DE LOS TRANSFERS



IMPRESIÓN



PILARES

Se utilizaron pilares de bajo perfil tipo Nt-Trading.



DISEÑO DIGITAL



ANIDADO Y TERMINACIÓN



PRUEBA CLÍNICA

La estructura de zirconio terminada con un color base se prueba en boca con torque manual y posteriormente se carga la cerámica con el color final para probar el bizcocho.



INSTALACIÓN

Paciente antes y después del tratamiento.



Nota: Los trabajos técnicos fueron realizados por Laboratorio Carmona.



ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

SANTIAGO Y TEMUCO

- REHABILITACIÓN ORAL
- IMPLANTOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL



- Director de Programas:

DR. JOSÉ VALDIVIA OSORIO

- Duración: 5 SEMESTRES ACADÉMICOS

- Modalidad: PRESENCIAL 22 HORAS SEMANALES

- Sede Santiago: MARTES A VIERNES DE 8.00 A 13.30 HRS.

- Sede Temuco: VIERNES Y SÁBADO DE 8.30 A 19.30 HRS.

- Postulaciones: SEPTIEMBRE 2016 A MARZO 2017

- Inicio de Clases: 1 DE ABRIL DE 2017

Contacto: postgrado@uautonoma.cl

SANTIAGO: fabiola.galvez@uautonoma.cl

+56 2 23036026

Av. Pedro de Valdivia 425 Providencia 1er piso

Temuco: carolina.silva@uautonoma.cl

+56 45 2895037

Porvenir 501 Temuco

ESPECIALIZACIÓN EN REHABILITACIÓN ORAL

Objetivo: Complementar y profundizar la formación profesional del cirujano dentista en las áreas de: Oclusión, Odontología Restauradora, Prótesis Fija, Prótesis Removible y Prótesis sobre Implantes. Este programa forma Especialistas con conocimientos y competencias clínicas para diagnosticar, planificar y ejecutar el tratamiento rehabilitador en casos de mediana y alta complejidad.

ESPECIALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL

Objetivo: Formar a un Especialista tanto quirúrgica como protésica de la Implantología, con conocimientos y competencias para diagnosticar, planificar y ejecutar el tratamiento implantológico más adecuado para resolver casos de pérdida parcial o total de la dentición natural.

<http://postgrados.uautonoma.cl/inicio/especialidades/>



Lost in translation

Por Dr. Diego Jazanovich*

*Diego Jazanovich es odontólogo británico y profesor de inglés acreditado con la certificación CELTA de la Universidad de Cambridge. Es también profesor de postgrado de Inglés para Fines Específicos en la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes.

¿Cuántas veces ha hecho copy/paste en Google Translate con artículos científicos en inglés o con algo que usted escribió en español? ¿Siente pánico a la hora de preparar una presentación científica en inglés, sin ni siquiera hablar de dictarla en la lengua anglosajona? ¿Quiere mejorar? Si la respuesta a todas las anteriores es "Sí", este artículo es perfecto para usted.

Pese a que el número de hispanoparlantes continúa aumentando a nivel global, y que hasta se vaticina que el español será más hablado que el

inglés en el futuro, la realidad es que hoy en día la importancia de la lengua inglesa es evidente. En Chile, aunque el nivel de inglés ha ido incrementando en los últimos años, en términos generales es todavía bajo según datos del English Proficiency Index**. Dentro de la comunidad odontológica y de otras carreras de la salud, podríamos predecir que tal vez el manejo del inglés esté por encima de los índices de la población general, aunque no existen indicadores concretos al respecto. Así como nos pasa con muchos proyectos, quizás fuimos dejando el inglés para más adelante y ahora nos damos cuenta de la importancia de su buen manejo tanto en lo social como lo profesional. En 4 puntos clave, resumidos en habilidades receptivas y productivas básicas de toda comunicación, destacamos por qué es imprescindible hoy un buen dominio del inglés en odontología.

READING

Gran parte de las publicaciones científicas son publicadas en inglés. Para mantenerse al día con la lectura científica de papers es esencial el buen manejo, no solamente del inglés, sino también del Inglés para Fines Específicos. Es importante conocer la terminología para una correcta lectura e interpretación de metodologías, resultados y análisis de todo tipo de proyecto de investigación. Muchos libros de texto tampoco están traducidos al español, lo cual dificulta aún más el acceso a la información.

LISTENING

Si la lectura se torna dificultosa, más aún puede serlo el intentar seguir una presentación científica completa en inglés. Dominando el inglés es posible independizarse de los frecuentemente incómodos auriculares de traducción simultánea, recordando que muchas veces la traducción simultánea si bien transmite lo sustancial, no permite beneficiarse de ciertos matices de la comunicación del lenguaje original.

WRITING

A la hora de presentar un caso clínico, una revisión literaria, o cualquier otro tipo de proyecto de investigación, el objetivo es realmente poder "vender" su idea a la comunidad científica. Por tanto, es esencial acaparar la atención del lector sea mediante un póster o un

artículo científico, en inglés, naturalmente. Dejando de lado Google Translate —que no debería utilizarse más que para consultar alguna duda puntual y definitivamente no para cortar y pegar masas de texto para traducir— el segundo gran error en el que uno puede caer, es intentar escribir un texto palabra por palabra tal y como se hace en español. En inglés solemos expresarnos con menos palabras y con oraciones mucho más cortas, por tanto debemos tener conocimientos básicos de gramática inglesa a la hora de redactar.

SPEAKING

Ahora que ya hemos hecho casi todo el trabajo leyendo, escuchando y escribiendo, nos falta poder ponerlo en palabras, ordenarlas en nuestra cabeza y decirlas. Suena fácil, ¿no? Para una presentación efectiva en inglés necesitamos un adecuado manejo de cada uno de los puntos anteriores. También tendremos que lograr interactuar con el público y responder preguntas o aclarar dudas. Una buena pronunciación es fundamental, acompañada por supuesto de una correcta entonación. La clave del éxito para una comunicación efectiva en inglés es practicar, practicar y practicar.

No es fácil practicar el inglés fuera de clase cuando uno vive en un país hispanoparlante. Claro que no es imposible tampoco y de hecho existen estrategias para poder hacerlo. Durante 2017, con esta serie de artículos continuaremos explorando la lengua inglesa y su relevancia en nuestra profesión. ¡Felices fiestas!

**EF English Proficiency Index.
www.ef.com/efi/EPI



Quieres compartir un Caso Clínico y NO sabes dónde Publicarlo?

Si quieres compartir información con la Comunidad Odontológica Nacional, deseas expresar tu opinión, realizar Sugerencias, Presentar Casos Clínicos o Trabajos de Investigación, hablar de Tendencias o Tecnologías Aplicadas

Puedes hacerlo ingresando a



www.webdental.cl/sitio/colabora

La comunidad odontológica de Chile te está esperando



ESPECIALISTA EN ESPACIOS ODONTOLÓGICOS

DISEÑO / ARQUITECTURA / CONSTRUCCIÓN / CERTIFICACIÓN



Clínica Habanadent



Clínica Cerro Colorado



Clínica Moneda



Clínica Soul

OFRECEMOS PROYECTOS 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.

ENTREGAMOS SU PRESUPUESTO Y LO OPTIMIZAMOS SEGÚN SUS NECESIDADES

CONTACTOS:

www.construmed.cl / info@medempresas.cl +56 9 92761191



CONSTRU|MED

UNA EMPRESA DE:  GRUPO MED

Dra. Sonja Ellen Lobo:

“Con estos nuevos biomateriales el cirujano tiene la total seguridad en términos de biocompatibilidad y ausencia de respuesta inmune indeseada”



Dra. Sonja Ellen Lobo, reconocida Cirujano Maxilofacial, Doctora en Morfología y Biología Celular, quien además cuenta con un Postdoctorado en Morfología Genética / Bioingeniería Médica de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootécnica de la Universidad de Sao Paulo, habla acerca de la importancia de los biomateriales de última generación que buscan regenerar el tejido perdido y “no sólo sustituirlo”.

La profesional explicó las características de los biomateriales, la evolución a través de los años respecto a temas de regeneración ósea y la composición del material. También nos brindó su visión sobre la odontología nacional y aconseja a los odontólogos más jóvenes.

Cuéntenos sobre la evolución de los biomateriales en el contexto de regeneración ósea.

Todo lo que se trata de regeneración ósea, el concepto en general, ha cambiado mucho en el tiempo con la incorporación de la bioingeniería de tejidos, la cual combina la utilización de biomateriales, células madres y moléculas Bioactivas, con la intención de regenerar el tejido perdido y no sólo sustituirlo.

Pasamos de materiales totalmente inertes, donde el organismo no los rechazaba, simplemente los soportaba y los mantenía envueltos en una cápsula fibrosa, una especie de protección que el organismo crea dependiendo de la composición química del material.

A estos nuevos biomateriales el organismo los reconoce, los acepta y le gustan de esta manera el tejido

“ En términos de utilización de estos biomateriales sintéticos, existe una gran ventaja en relación al tiempo quirúrgico y la facilidad que el cirujano tiene al momento de usar las manos y cómo lo utiliza. ”

se empieza a formar de una manera más óptima.

Beneficios de este biomaterial (Osteosynt) frente a los injertos...

Comparado con los materiales de bancos de hueso o materiales de injertos, la gran diferencia y beneficio es la biocompatibilidad.

Desafortunadamente después de muchos años de uso de injertos de origen animal y humano, provenientes de bancos de huesos, hemos observado casos donde el paciente que los recibe (los injertos) puede presentar reacciones inmunológicas después de un largo tiempo, no solamente de uno o dos años, sino que 10 ó 15 años. Incluso, hay pacientes que desarrollaron problemas sistémicos que los llevaron a necesitar trasplantes renales, no pudieron ser candidatos a este procedimiento porque presentaron una incompatibilidad inmunológica, debido a los injertos que habían recibido en odontología muchos años antes, y que provenían de banco de huesos. Con estos nuevos biomateriales el cirujano tiene la total seguridad en términos de biocompatibilidad y ausencia de respuesta inmune indeseada.

En base a su experiencia clínica ¿Cuáles son las conclusiones

después de 10 años de ocupar este producto o similares?

Queremos llegar a un punto en que no necesitemos sacar hueso del paciente que necesite cualquier tipo de regeneración, sea en odontología, en reconstrucciones craneofaciales u ortopedia.

La intención es desarrollar una terapia, una estrategia de tratamiento, donde se aproveche el potencial que el paciente ya tiene combinado a las alternativas que le sean seguras, sin la necesidad de que sea de origen animal o banco de huesos como tampoco causar otro defecto local para corregir el problema.

Es una relación de costo beneficio bastante alto.

regeneración ósea requiere un cambio de paradigma. Desafortunadamente hace algunos años estos biomateriales tuvieron una gran notoriedad, pero eran biomateriales de la primera generación. En aquel tiempo los resultados que obtuvimos no fueron tan satisfactorios como esperábamos por lo que se creó un mal concepto, que los materiales sintéticos no sirven, lo cual no es para nada cierto. Por lo tanto cambiar esta manera de pensar demanda tiempo.

La profesional también detalló la importancia de la investigación y actualización en la odontología del presente y el futuro.

El éxito de todas las terapias y procedimientos depende en alta medida del profesional que lo aplica más que de cualquier otro aspecto. Si un profesional tiene un material óptimo va a funcionar mejor, pero si la aplicación del material no es adecuada, aunque éste sea perfecto, no va a poder funcionar de la manera esperada.

El conocimiento del profesional, sus habilidades técnicas, el cómo va a ocupar el material, cómo lo va a aplicar y cuándo, es fundamental para tener éxito en la técnica.

Consejo a las nuevas Generaciones

“Tratar al paciente como un ser humano”, parte del consejo que la Dra. Lobo dejó para los dentistas más jóvenes.

Están entrando en una de las áreas más fascinantes en odontología, ayudar al paciente a tener una vida mejor es muy gratificante. Pero para esto es necesario mantener la mente abierta, uno no se puede enfocar solamente en una técnica, hay que tener una combinación. El profesional más completo es aquel que sabe de cirugía, sabe indicaciones, observa al paciente y habla con él, lo observa como persona. También que sepa, por ejemplo, de biología celular, de la química y mecánica de los biomateriales etc.

Entonces, es necesario que el profesional mantenga la mente abierta para que pueda tener una comprensión completa, combinada, integral de todas las disciplinas, para que pueda tratar al paciente como un ser humano, porque así debe ser y se lo merece y no solamente como un defecto o como un diente que falta.



Osteosynt marca comercial de los productos Eincobio busca posicionarse en nuestro país revolucionando los conceptos de biomateriales y regeneración ósea. Como explica la Dra. Sonja Ellen Lobo: "A estos nuevos biomateriales el organismo los reconoce, acepta, le gusta y así el tejido se empieza a formar de una manera más óptima".

Eincobio pionero y vanguardista, lleva más de 30 años en los avances de la bioingeniería en reparación, regeneración y restauración de órganos.

La cerámica con nano, micro y macro poros intercomunicadores, posee una arquitectura y geometría adecuada que proporciona al organismo una condición adecuada para la disposición celular, además de potenciar las proteínas, sustancias y estructuras autógenas que permiten a nuestro cuerpo realizar el proceso de formación ósea dentro de los poros y la superficie del material.

Su importancia en la odontología moderna es sustantivo debido al altísimo impacto que tiene en los tratamientos.

Osteosynt **Eincobio**
BIOSOLUCIONES DESDE 1987

CARACTERÍSTICAS FÍSICO – QUÍMICAS Y ARQUITECTÓNICAS QUE HACEN A LOS PRODUCTOS OSTEOSYNT ÚNICOS

- Osteoinducción Intrínseca: capacidad para apoyar la osteogénesis y la diferenciación celular.
- Osteoconducción: proporcionan una estructura interconectada que promueve la migración de nuevas células, la formación de nuevos vasos sanguíneos y la continuación del proceso de osteogénesis.
- Estructura necesaria para el proceso de reconstrucción.
- Tasa de reabsorción acorde con la necesidad de estabilidad.
- Buena neo formación inclusive en las zonas pobres de vascularización.
- Permite la neo vascularización del área lesionada.
- No necesita la adición de componentes exógenos como BMP.
- Fácil identificación radiológica debido a la alta concentración de fosfato de calcio y radiopacidad.
- 100% biocompatible: sin reacción a cuerpos extraños ni riesgos de transmisión de enfermedades.
- Buena resistencia mecánica.
- Sustitución Progresiva por el nuevo tejido.



Representante Exclusivo Eincobio

Teléfono :+56 224958424

Celular:+56 999985847

Correo: contacto.sn@snl.cl

Contacto: Soledad Novoa



EXAMVISION™



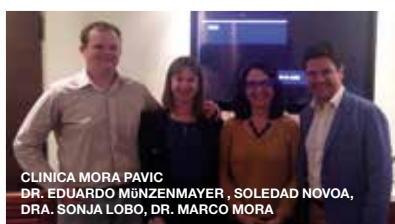
reddot award 2014
winner

Dra. Sonja Lobo en Chile

Rompiendo un paradigma. Respuesta ósea frente a la Biocerámica

El objetivo central de este ciclo de conferencias en distintas universidades a lo largo de nuestro país fue mostrar con evidencias científicas las propiedades clínicas de OsteoSynt, Biomaterial sintético de tercera generación, que promete revolucionar la regeneración Ósea.

Dra. Sonja Lobo, reconocida experta en el tema compartió con profesionales, docentes y alumnos de posgrados de las especialidades de Cirugía Maxilofacial, Implantología y Rehabilitación Oral distintas entidades de nuestro país, como son: Hospital San Juan de Dios, Universidad Autónoma de Chile, Universidad de los Andes, Clínica Mora Pavic, Hospital de Carabineros, Universidad Diego Portales, Clínica Zen-It, Universidad Católica de Chile, Universidad Andrés Bello – Concepción, Centro CRAI – UDEC; UNIVERSIDAD FINIS TERRAE, UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN, Colegio de Cirujano Dentistas de Chile Regional Concepción, entre otras.



CLINICA MORA PAVIC
DR. EDUARDO MÜNZENMAYER, SOLEDAD NOVOA,
DRA. SONJA LOBO, DR. MARCO MORA



UNIVERSIDAD
DE LOS
ANDES
DRA. SONJA
LOBO,
DR. ANTONIO
SANZ

Soledad Novoa, Distribuidor exclusivo en Chile de OsteoSynt agradece a las Universidades y hospitales por la acogida y recepción a la Doctora Lobo en la entrega de sus interesantes conocimientos y avances tecnológicos.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
DR. JOSE VALDIVIA, DRA. SONJA LOBO,
DR. ANTONIO SANZ, DR. MAURICIO NALLY, DRA. SONJA LOBO,
DR. RODRIGO HIDALGO, DR. PABLO FERRER



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHILE
DR. JOSE VALDIVIA, DRA. SONJA LOBO,
DR. ALEX PILLARD



UNIVERSIDAD AUTONOMA
ALUMNOS Y DOCENTES ESPECIALIDAD DE
REHABILITACION ORAL E IMPLANTOLOGIA



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DR. JUAN ARGANDOÑA, BECADOS Y
DOCENTES MAXILOFACIAL



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE CHILE
SOLEDAD NOVOA, DR. ALEX
VARGAS, DRA. SONJA LOBO



UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES
DR. HECTOR NORERO Y ALUMNOS POST GRADO DE
PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA



HOSPITAL DE CARABINEROS
DRA. ANGELICA VILLARROEL, DR. ILLICH
VARGAS, DR. RAMON TORREALBA, DR.
PERCIBAL HERBOZO



UNIVERSIDAD ANDRES BELLO - CONCEPCION
DRA. SONJA LOBO, DR. NELSON DINAMARCA



CLINICA ZEN - IT
DR. IVO FODICH, DR. GUSTAVO HARFAGAR, DR. CRISTIAN
MENA, DR. SEBASTIAN SOLIS, DR. JUAN PASTRIAN, SOLEDAD
NOVOA, DRA. SONJA LOBO, DR. SERGIO MARCHANT, DR.
ENRIQUE ESCOBAR, DR. ALFREDO TORRES.



CENTRO CRAI, UDEC
DR. MANUEL
MICHEL Y ALUMNOS
ESPECIALIZACION
REHABILITACION ORAL



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
DR. RAUL DE LA SOTTA, ALUMNOS Y DOCENTES DEL
POSTGRADO PROFESIONAL EN IMPLANTOLOGIA ORAL



LUISA DAVANZO, DRA. SONJA
LOBO, SOLEDAD NOVOA, DR.
ROBERTO ARROYO



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

+562 2378 9920 | +569 9051 3070

www.urielrubilar.cl

urieleventos@gmail.com

Expertos en Productos y Servicios para
Pacientes y Profesionales



PHARMA INVESTI

PHILIPS

CURAPROX

Colgate®

VOCO

Oral-B

DENTAID

Nordent®

POSTGRADOS 2017

PROGRAMAS ODONTOLOGÍA



POST
GRADOS

UNIVERSIDAD
Finis Terrae

TU
CARRERA
SIGUE



TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA

- Periodoncia e Implantología Quirúrgica.
- Implantología Oral.
- Imagenología oral y maxilofacial (on line).
- Imagenología dento maxilofacial (semipresencial).

DIPLOMADOS

- Rehabilitación integral estética adhesiva.
- Gestión clínica, administrativa y comercial de centros de salud dental.
- Ortodoncia interceptiva.
- Odontología social del edéntulo.
- Rehabilitación oral.
- Odontopediatría.

MÁS INFORMACIÓN

Carolina Palacios M.

E-mail: posgrados@uft.cl

Teléfono: 56-2-24207575

Jimena Valdivia C.

E-mail: admisionposgrados@uft.cl

Teléfono: 56-2-24207573

postgrados.uft.cl

UNIVERSIDAD ACREDITADA



- Gestión Institucional
- Docencia de Pregrado
- Vinculación con el Medio

Por 4 años hasta noviembre 2019

Con miras al centenario:

Reivindiquemos la historia enfrentando los desafíos del presente para un mejor futuro



Por Jaime Acuña D'Avino

Presidente Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A. G

En el transcurso de este año, que ya va cursando la recta final, son muchos los desafíos que hemos debido enfrentar siempre teniendo presente que nos acercamos al año en que nuestra profesión cumple su primer siglo de existencia.

Comenzamos 2016 asumiendo que las movilizaciones protagonizadas por colegas del sector público debían continuar para alcanzar nuestros objetivos. Dentistas desde Arica hasta Punta Arenas unimos fuerzas y en una sola voz hicimos ver al Ejecutivo que los equipos de salud deben ser asumidos en su conjunto, demostrando que somos un gremio unido, comprometido y potente, dejando de lado la falsa idea de individualismo.

Nos enfrentamos a un escenario de desregulación en materia de formación y acreditación, sumado a la ausencia de un estamento encargado de la calidad asistencial. Sobre esto último, y no con poco orgullo, podemos decir que somos pioneros entre los gremios de la salud en llevar un trabajo de la mano de la Superintendencia de Salud, conformando así el Departamento de Calidad.

Con total convicción de la urgencia que significa para el futuro de la profesión y la salud bucal de la población, impulsamos una campaña por el logro de la acreditación obligatoria del pregrado y



el correspondiente examen nacional; concitando apoyos desde distintos sectores políticos con representación parlamentaria.

Asimismo, y teniendo como piedra angular la enorme responsabilidad que supone nuestro ejercicio profesional, gracias al apoyo de nuestro colega, el Senador Rabindranath Quinteros, logramos el impulso de un proyecto para la constitución de una División Nacional de Odontología al interior del Ministerio de Salud.

Con misma importancia, asumimos los desafíos que debe enfrentar la profesión en materia de su libre ejercicio. De este modo, es que a partir de la victoria alcanzada frente al Tribunal de Libre Competencia, prontamente esperamos reponer el arancel de referencia.

En la misma lógica, hemos impulsado la discusión sobre las consecuencias de la Integración Vertical en el derecho a la salud bucal y en el ejercicio de nuestra profesión. Junto con ello, denunciamos las preocupantes condiciones contractuales que enfrentan colegas que trabajan en megaprestadores.

Finalmente, y siempre pensando en otorgar un apoyo concreto a nuestra colegiatura, en forma exclusiva y sin costo alguno, desarrollamos un software de administración de clínicas dentales: Admident 1.0. Prontamente tendremos



novedades respecto a esta plataforma, a la cual se puede acceder desde cualquier dispositivo con conexión web, sea móvil o de escritorio.

Un siglo de existencia no es menor. El centenario nos obliga a reivindicar

la historia como profesión, para ello debemos enfrentar los desafíos pendientes con unión y compromiso, sólo así alcanzaremos un futuro mejor. Por la Odontología, sus profesionales y la salud bucal del país.

Servicios de Salud Galvez Mery Ltda.

ARRIENDO DE EQUIPOS



Piezosurgery \$ 55.000



Motor de Implante \$ 40.000



Preparación PRGF \$ 60.000

Kardent

MÁS INFORMACIÓN:

Fonos: 228 535 706

+569 98 884 301

+569 98 325 916

Email: contacto@kardent.cl

galvezmery.ltda@gmail.com

PROMOCIONES:

- Piezosurgery + Motor de Implante \$ 80.000
- Piezosurgery + PRGF \$ 80.000

- Motor de Implante + PRGF \$ 80.000
- Piezosurgery + Motor de Implante + PRGF \$ 90.000

www.kardent.cl



EZ Sensor

The Premium Value For
Your Image



Dental Pioneer
VATECH
VATECH Global

- Extradelgado y cómodo
- Conexión directa al PC
- Imágenes en segundos y en todos los formatos
- Cable de alta duración.



3 CUOTAS DE:
\$815.000

WWW.EDIGMA.CL

 /edigmachile

Operativo Dental U. de Chile en Rapa Nui:

Más acceso a la salud odontológica en Chile insular

Por Cecilia Espinosa

Directora de Comunicaciones FOUCH

Vivir a 3.800 kilómetros del continente, en medio del océano pacífico, convierte a Isla de Pascua o Rapa Nui, en un lugar donde el acceso a todas las prestaciones de salud es complejo, y en muchas ocasiones, altamente vulnerable a variaciones de las condiciones de conexión, especialmente, vía aérea. Desde hace 4 años, y con fondos **Mineduc para Actividades de Interés Nacional (AIN)**, la **Dirección de Extensión de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile** ejecuta actividades educativas y asistenciales en el marco del **Proyecto de Extensión Universitaria para la Educación Pública en sus dimensiones humana, social y cultural, dirigidas principalmente a lactantes, párvulos y escolares de la educación pública de Chile**.

En su **Tercer Operativo Dental en el Hospital Hanga Roa** se trasladaron 4 sillones y 4 unidades dentales autónomas, equipamiento, instrumental y materiales odontológicos, y un equipo profesional de cirujanos dentistas, generales y especialistas, estudiantes de los últimos años de la carrera junto a profesionales de las artes y las comunicaciones para atender, principalmente, a la población infantil de Rapa Nui.

Asimismo, dos especialistas en endodoncia, la **Dra. Carolina Rivera** y **Dra. Mariela Sagal**, utilizaron la capacidad odontológica instalada en el recinto hospitalario (dos de tres sillones dentales) y se concentraron en realizar tratamientos de endodoncia a personas que se encontraban en Lista de Espera por esta prestación, logrando atender este año a la totalidad de esta Lista, 35 personas en una semana de trabajo.

Así también, y dependiendo del daño y de la conducta de algunos niños, fue necesario llevarlos a pabellón, con el fin de realizarles toda la atención necesaria en una sola sesión, a cargo del **Dr. Marcelo Valle**. Asimismo, el académico del **Departamento del Niño y Ortopedia Dento Maxilar**, se sumó a la ronda médica que visitó a los pacientes postrados de la isla y a aquellos con necesidades especiales.

En 9 días de trabajo, fueron alrededor de 400 las atenciones que se realizaron a los niños y niñas rapanui, cifra que, multiplicada por el número de restauraciones, fluoraciones, sellantes, por mencionar algunas, arroja como resultado miles de acciones odontológicas,



en beneficio directo de la salud dental de esta población infantil.

A partir del año 2015, la **Facultad de Odontología y el Hospital Hanga Roa** firmaron un convenio de colaboración que ha optimizado la gestión administrativa del aparato público, para una respuesta más ágil, eficiente y efectiva para todas las partes. Tras el Operativo Dental 2016, se plantean nuevas demandas de atención, orientadas tanto a ortodoncia interceptiva, trastornos témporo mandibulares y procesamiento e información de biopsias.

Sonia Manumatoma Pakarati es madre de 5 hijos de entre 13 y 5 años, y en su experiencia, “pese a la cantidad de dentistas que hay en la Isla, no alcanzan a atender a todos los niños, ni los programas del colegio tampoco. Entonces, encontrarse con este Operativo Dental que es gratuito, rápido y que tienen calidez para atender a la gente, es una oportunidad verdaderamente de lujo”. Valoró la dimensión educativa del Operativo Dental, “me llamó mucho la atención ver la pintura de los niños aquí y gente que esté, además, ayudando a cuidar a los pequeños mientras la mamá está adentro con los otros chicos. Además, los profesionales son bastante humanos, simpáticos y comprometidos. Es maravilloso, ojalá no dejen de venir y vengan todos los años”, finalizó **Sonia Manumatoma**.

Al igual que el **Dr. Gonzalo Araos**, la **Dra. Valeska Fariña** se incorporó al Operativo Dental durante la segunda semana de trabajos. Ambos profesionales, son ex – alumnos de la Facultad de Odontología y se encuentran en las ciudades de **Monte Patria (IV Región)** y **Queylen (Chiloé)** realizando el Programa de Destinación y Formación del Ministerio de Salud. “Estoy muy contenta de haber venido nuevamente y que nos hayan extendido la invitación a los estudiantes que participamos el año pasado y que ya nos titulamos. Para nosotros fue bien



difícil venir para acá porque tuvimos que pedir nuestros permisos, Gonzalo viajó de **Monte Patria** y yo de **Chiloé** para venir, nos pagamos nuestros propios pasajes”, aclaró.

Para la **Dra. Fariña**, participar del **Operativo Dental en Rapa Nui**, “más que ser un voluntariado o un trabajo más, es un compromiso con la comunidad y con la Universidad, a pesar de que ya estamos titulados. Para nosotros es muy importante seguir en contacto con la comunidad y retornar todo lo que ellos nos entregaron el año pasado.”

Relevó la experiencia por su eminente dimensión intercultural. “Uno aprende a tratar con una comunidades que por todos sus conflictos históricos con **Chile**, al igual que en la isla de Chiloé, son comunidades que han estado aisladas, por lo tanto tienen su propia cultura, costumbres y forma de ver las cosas; entonces, tenemos que saber llegar a ellos y adaptarnos a su cultura para que nuestro trabajo se realice de forma intercultural, que podamos llegar a ellos con pertinencia cultural y adecuado a su realidad”. En **Chiloé**, añadió, “también tenemos comunidades que pertenecen a las primeras naciones, como las comunidades huiliches, principalmente, y

somos nosotros quienes tenemos que adaptarnos”.

El **Dr. Gonzalo Araos** enfatizó “el enriquecimiento profesional y la capacidad de poder relacionarme con otra cultura es lo que destaco del Operativo, más aún el entender que acá están a cientos de kilómetros de distancia, y el aislamiento genera otro tipo de necesidades que no se ven todos los días. En **Monte Patria**, existen comunidades aisladas en donde se requiere generar un lazo con las personas para poder promover cambios estructurales en su salud y empoderarlos en la misma; lo mismo pasa en la **Rapa Nui**, donde he estado participando desde el 2014 para poder mejorar esta relación con las personas, contribuir a lograr cambios reales y que no sientan que solo venimos de pasada”, relató el profesional.

A juicio del odontólogo, esto se alcanza “porque hay un arduo trabajo detrás, en el que, la **Dirección de Extensión de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile**, se propuso llevar a cabo de la mejor manera, y estos logros se ven reflejados en el cariño de la comunidad al recibirnos y en el seguimiento clínico que hemos realizado con los niños atendidos en la Isla”.

EQUIPO DE EXTENSIÓN FOUCH EN OPERATIVO DENTAL EN RAPA NUI 2016

Francisca Cancino, estudiante 5° Año
Alfredo Castro, estudiante 5° Año
Cecilia Godoy, estudiante 6° Año
Dr. Gonzalo Araos
Dr. Ignacio Castañón
Dr. Andrés Celis
Dra. Valeska Fariña
Dra. Constanza Quintana
Dra. Patricia Palma
Dra. Carolina Rivera

Dra. Mariela Sagal
Dra. Dra. Marcela Salas
Dra. Gabriela Sepúlveda
Dr. Marcelo Valle
Alejandro Ramos, artista visual
Paola Santander, artista visual
Prof. Marta Gajardo, Directora de Extensión FOUCH
Cecilia Espinosa, Directora de Comunicaciones FOUCH

ESTA ES TU OPORTUNIDAD

UN KIT STRONG SW KCSWO2 DE 34 PIEZAS + 30 IMPLANTES STRONG SWHI Y/O CM + MOTOR NSK

OFERTA

\$

4.350.000



+56 9 6549 3855
+22 233 3343



VENTAS@SICHILE.COM



Unitite
The Future is NOW

**1 KIT QUIRURGICO UNITITE +
20 IMPLANTES UNITITE**

\$2.300.000

Complicaciones en Cirugía de Bichectomia ejecutada por el cirujano Dentista General

Dra. Silvia Cristiani Gil Sossai

Cirujano Dentista, Maestra en Odontología.
Docente Pre y Post grado Universidade Paranaense – UNIPAR, Brasil
Instituto Bucofacies - Maringá - PR - Brasil

Dra. Cleoracy Viviani Gil Fregadolli

Cirujano Dentista - Docente en post título de Cosmetria orofacial, Universidade Paranaense – UNIPAR, Brasil
Instituto Bucofacies – Maringá - PR - Brasil

Dr. Juliano Pantaleão Gil Ribeiro

Cirujano Dentista - Instituto Bucofacies – Maringá - PR - Brasil

Dr. Francisco Herrera Sabioncello

Cirujano Dentista- Docente en Cirugía Maxilofacial Universidad de Antofagasta – Chile
Instituto Bucofacies – Maringá - PR – Brasil

RESUMEN

El objetivo del estudio fue reportar la prevalencia de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía de Bichectomia en el sillón dental en Brasil durante el año 2016. Se realizó un estudio observacional de tipo transversal. Se revisaron registros clínicos de pacientes atendidos entre el 1 de enero del año 2016 y el 20 de Octubre del año 2016.

Se consideraron pacientes que no hayan presentado alguna patología sistémica de base que aumente el riesgo de complicaciones. Durante el periodo se atendieron 136 pacientes para la extracción de las bolas de Bichat de los cuales 1 paciente (0,7%) presentaron alguna complicación intra-operatoria y 82 pacientes (60,3%) alguna complicación postoperatoria. La única complicación intra-operatoria



Insicision de mucosa



Extraccion de bola de Bichat



Disección muscular



Post retiro de la bola de Bichat



Se aprecia bola de Bichat asomando por la insicision



Sutura de cadgur

fue el no encontrar las bolas de Bichat asociado a paciente consumidor de sustancia anabolizante no relatada en la anamnesis. Las complicaciones más frecuentes fueron: edema leve 81 casos (59,5%), y severo 1 caso (0,7%) asociado al no seguimiento de las indicaciones post-operatorias, seguido de dolor 14 casos (10,3%) e infección posoperatoria 1 caso (0,7%) asociado al no seguimiento de la medicación post operatoria y no existieron inconformidad con los resultados, dado a correcta indicación de la cirugía.

DISCUSIÓN

La prevalencia de pacientes con complicaciones intra-operatorias fue de un 1 paciente (0,7%) al cual simplemente no se le extrajeron las bolas de Bichat por no encontrarlas, este acontecimiento fue asociado al consumo de sustancias anabolizantes no relatada en la anamnesis, pero son necesarios más estudios para establecer si existe una relación directa con el consumo de esta sustancia y el efecto sobre las Bolas de Bichat.

Dada la inexistencia de algunas de las complicaciones no pudimos obtener ni describir consecuencias de estas complicaciones, más bien creemos que una correcta ejecución de la técnica no conlleva este tipo de complicaciones. El objetivo de este estudio es identificar aquellas complicaciones más frecuentes. Aun así, cabe señalar la importancia del consentimiento informado además de la ficha clínica con fotografías previas al tratamiento, estas últimas para evitar inconformidad de los resultados ya que estos resultados se ven de manera gradual una vez eliminada la inflamación.

De las complicaciones encontradas, tanto el edema como el dolor postoperatorio son complicaciones frecuentes no solo de la cirugía de Bichectomia, sino de cualquier procedimiento quirúrgico invasivo.

Como mencionamos, el edema y dolor pueden ser considerados complicaciones propias y esperables de un procedimiento quirúrgico invasivo. Por otra parte, una de las complicaciones que más podría afectar al paciente por una mala ejecución corresponde a la parestesia del Nervio Facial y la que más podría afectar al cirujano al momento de la cirugía sería seccionar la arteria facial producto de una mala ejecución de la técnica, la cual debe ser suturada de inmediato, esto exigiría materiales y conocimientos específicos de cirugía maxilofacial.

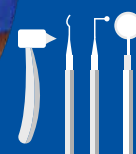
Con respecto a la edad, no encontramos que hubiese alguna diferencia significativa entre la prevalencia de alguna complicación y la edad. Esto se podría deber a la exclusión en este estudio de los pacientes que presentaran patología sistémica, así como los de mayor edad. Los resultados del presente estudio podrían permitir a los cirujanos dentistas debida y previamente capacitados a practicar la cirugía sin miedo a las complicaciones.

UNA PERSONA CULTA SE PREOCUPA DE SU SALUD BUCAL.

PRÓXIMAMENTE ...

La nueva aplicación para smartphone que aumentará el flujo de pacientes en tu clínica odontológica

Preinscríbete ahora en www.dentu.cl



CURSO BICHECTOMIA

Plástica de Bochechas

PARA EL CIRUJANO DENTISTA



27 Y 28 DE ENERO
SANTIAGO, CHILE



Instituto
**BUCO
FACIES**

ESTÉTICA DO SORRISO E DA FACE

WWW.INSTITUTOBUCOFACIES.WIXSITE.COM/BICHECTOMIA



TEORIA:

GRAND | HYATT

PRACTICA:

HERNANDO DE AGUIRE #201
PROVIDENCIA

CONTACTO:

+56944470471
BUCOFACIES@GMAIL.COM



LINE | MED

SOMOS ESPECIALISTAS EN EQUIPAMIENTO DENTAL



PANORÁMICO HOY, TOMÓGRAFO MAÑANA

Eagle está construido sobre una plataforma inteligente, que permite UPGRADE en sus versiones. Puede adquirir un pan y futuramente realizar un upgrade para pan, tele y 3D.



CONTACTOS: www.linemed.cl / www.medempresas.cl / info@medempresas.cl +56 9 92761191

LINE MED UNA EMPRESA DE: GRUPO MED

Duloxetina como tratamiento coadyuvante en trastornos temporomandibulares, dolor orofacial y fibromialgia

Alfredo Espinoza Arcos

Estudiante de Pregrado, IV Año, Escuela de Odontología, Universidad Bolivariana, Concepción.

El trastorno temporomandibular (TMD) describe diversas condiciones que afectan los músculos mandibulares, las articulaciones temporomandibulares y los nervios asociados con el dolor facial crónico y algunos cuadros de fibromialgia. Los síntomas pueden ocurrir en uno o en ambos lados de la cara, la cabeza o la mandíbula, o se pueden desarrollar después de una lesión. Se ha sugerido que ciertas tareas, mentales o físicas, como las generan estrés, causan o agravan el trastorno temporomandibular. El mayor malestar lo causa el uso excesivo de los músculos, específicamente el apretamiento o el rechinar (bruxismo) de los dientes. Estos hábitos excesivos cansan los músculos de la región orofacial y crean malestares como los dolores de cabeza o del cuello. Además, la función anormal puede producir el desgaste o la sensibilidad en los dientes, la traumatización de los tejidos blandos, dolor muscular, malestar mandibular al comer, y dolores de cabeza en los lados de la cabeza (zona del hueso temporal). Durante años se han asociado bruxismo, rechinar dentario, dolor orofacial crónico y otras patologías relacionadas a la articulación temporomandibular como un conjunto de enfermedades agrupadas dentro de los trastornos temporomandibulares (TMD). En el caso de cuadros de fibromialgia asociada, se ha descrito que, aunque en la actualidad se desconoce la causa, probablemente sea multifactorial. Algunos pacientes niegan la existencia de factores desencadenantes, pero más del 50% de los pacientes refiere algún proceso concreto al comienzo de los síntomas, principalmente estrés (1). Si bien la causa principal de estos cuadros no está definida (2,3,4,5), se le ve continuamente asociado a pacientes con altos índices de depresión, estrés y cuadros similares, y en algunos casos a pacientes con cuadros base de diabetes (dolor neuropático de origen periférico) (1,6).

Existen diversos tratamientos para los trastornos temporomandibular (TMD) y/o dolor orofacial consistentes en terapia farmacológica (7,8,9,10) que incluyen analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares, ansiolíticos y algunos antidepressivos, asociados ocasionalmente a terapia kinésica. El uso de antidepressivos y la prevalencia de cuadros depresivos

asociados a stress se ha elevado en el último tiempo (11,12) con lo cual también la prescripción de estos medicamentos. Muchos de estos pacientes refieren al mismo sufrir algún trastorno temporomandibular (TMD) o cuadro similar previo o durante su tratamiento (13,14). Se ha postulado que el uso de algunos antidepressivos, como la duloxetina, al ser un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y noradrenalina, podría conferir un beneficio adicional significativo al tratamiento de la depresión, tratando ésta, y disminuyendo así los episodios de dolor muscular y/o bruxismo (15).

A pesar de esto, el tratamiento de estas entidades se sigue enfocando en una terapia interdisciplinaria de tipo farmacológico, kinésico rehabilitadora, psicológica, educacional y social (2,7).

Durante años se ha propuesto que el estrés es uno de los principales desencadenantes de los episodios de bruxismo y con esto, del aumento de pacientes con trastorno temporomandibular (5,6). Si a esto se suma que gran parte de los pacientes sufre algún grado de depresión (tratada/no tratada), debido al stress que conllevan, se hace necesario una evaluación clínica completa, que en la mayoría de los casos deriva en el uso de antidepressivos (13,14,15).

La duloxetina se ha prescrito como un inhibidor selectivo de la serotonina y noradrenalina (SSNRI, sigla en inglés). Al ser un medicamento prescrito para trastornos asociados generalmente a desórdenes depresivos mayores, dolor neuropático de origen periférico, fobia social, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de la conducta alimentaria y dolor crónico (15), y su acción como SSNRI podría jugar un rol doble en beneficio de los pacientes con trastorno temporomandibular y/o dolor orofacial, al disminuir los niveles de stress y tratar la depresión o cuadro clínico, al mismo tiempo que inhibe la recaptación de serotonina y noradrenalina provocando un aumento en los niveles extracelulares de serotonina, inhibiendo su recaptación por la neurona presináptica, incrementando de ese modo el nivel de serotonina y noradrenalina disponible para unirse con el receptor postsináptico (16,17). Con esto, la duloxetina produce un bloqueo mayor de la 5-HT que de la nora-drenalina, con el consiguiente efecto de relajación muscular, efectivo para disminuir la presión sobre tejido blando, articulación temporomandibular y musculatura orofacial, favoreciendo así la disminución de episodios relacionados con trastorno temporomandibular y/o dolor orofacial (6).

De acuerdo a algunos estudios (16,17), la duloxetina presenta mayor afinidad y ejerce un bloqueo más potente in vitro e in vivo de los transportadores 5-HT y noradrenérgicos que venlafaxina y otros SSNRI, lo cual la haría un tratamiento de elección para los casos descritos. El uso de duloxetina, como medicamento de preferencia para el tratamiento de estos cuadros se basaría en este efecto sobre los receptores pre y post sinápticos, en conjunto con su eficacia demostrada mediante ensayos clínicos y evidencia médica controlada en tratamiento de pacientes con diagnóstico de cuadros de depresión y trastorno temporomandibular (TMD) o dolor crónico (1,6,15,16,17).

La duloxetina como medicación antidepressiva sugiere una dosis inicial de 30 a 60 mg por día, hasta un máximo de 120 mg, en aquellos casos donde la dosis prescrita no ha surtido efecto (15). Aun así, las dosis de 120 mg para el tratamiento de dolor neuropático no han demostrado eficacia mayor que las dosis de 60 mg, de acuerdo a la evidencia clínica revisada en pacientes (16,17). Sin embargo, en pacientes con trastornos depresivos mayores y trastorno temporomandibular (TMD) o dolor neuropático asociado se ha descrito como efectiva la dosis de 120 mg de duloxetina.

La dosis inicial y de mantenimiento recomendada es de 60 mg una vez al día, independientemente de las comidas, la misma que para el tratamiento de los episodios depresivos mayores.

Debe evaluarse la respuesta al tratamiento transcurridos dos meses desde el inicio del mismo. No es probable que se produzca una respuesta adicional una vez completado dicho período de tiempo. El beneficio terapéutico se debe reevaluar regularmente, normalmente cada 3 meses (16,17). La eficacia y seguridad de duloxetina en el tratamiento de la fibromialgia con o sin síndrome depresivo mayor asociado se ha estudiado con dosis de 60 y 120 mg, 60 mg dos veces al día, con ambas dosis seguras y bien toleradas (6,15,16). La disminución del dolor conseguida por duloxetina fue independiente del efecto del fármaco sobre el estado de ánimo y sobre la presencia o no de síndrome depresivo asociado. Sus autores, por tanto, concluyen en base a los resultados obtenidos, que ambas dosis de duloxetina fueron eficaces y seguras en el tratamiento de la fibromialgia en mujeres con o sin síndrome depresivo asociado.

Los antidepressivos han sido utilizados, como fármacos de primera línea, en el

tratamiento de diferentes cuadros de dolor neuropático. La duloxetina en las dosis indicadas normalizaría el umbral de dolor en varios modelos preclínicos de dolor neuropático e inflamatorio, y atenuaría el comportamiento doloroso en un modelo de dolor persistente. Se puede considerar su efecto analgésico independiente de su efecto sobre el estado de ánimo, puesto que este se inicia desde los primeros días de tratamiento, y no es necesario un período de latencia de 2-3 semanas, como es típico con el efecto antidepressivo.

La duloxetina presenta como ventajas, un menor tiempo de inicio del efecto analgésico y una menor incidencia de efectos indeseables, que se minimizan, significativamente, con dosis iniciales de 30 mg (1,15,16,17).

Se puede considerar la duloxetina como un fármaco analgésico, por la precocidad de este efecto, con propiedades antidepressivas (6,18), que se puede incorporar al arsenal terapéutico del dolor neuropático, aunque son necesarios más estudios, con un mayor número de pacientes dentro de cada cuadro doloroso.

CONCLUSIONES

En este estudio se revisó la eficacia de la administración de duloxetina, en dosis 60 y 120 mg, dosis que administradas con seguridad, son bien toleradas en pacientes con dolor neuropático, fibromialgia y otros cuadros asociados a depresión y trastornos temporomandibulares. En cuanto al dolor, ambas dosis de duloxetina proporcionaron alivio del dolor clínicamente significativo.

Es interesante el perfil de seguridad que ofrece este fármaco, teniendo en cuenta que habitualmente se añade a enfermos diabéticos con dolor neuropático y habitualmente con múltiples enfermedades base, con frecuente asociación y, por consiguiente, riesgo elevado de incompatibilidades.

Los fármacos antidepressivos han sido habitualmente utilizados en los dolores neuropáticos y, por tanto, se debe considerar de importancia seguir realizando estudios comparativos con fármacos dentro del mismo o distinto grupo terapéutico para el tratamiento del dolor asociado a trastornos temporomandibulares, dolor orofacial o fibromialgia, asociado a pacientes con cuadros depresivos o cuadros clínicos confirmados de stress.

BIBLIOGRAFÍA:

1. "Duloxetine for patients with diabetic peripheral neuropathic pain: A 6-month open-label safety study." Raskin J, Wang F, Pritchett YL, Goldstein DJ. *Pain Medicine*. 2006;7:373.
2. "Management of temporomandibular disorder associated with bruxism" Bedi S, Sharma A., *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2009 Oct-Dec;27(4):253-5.
3. "Etiology of sleep bruxism: a review of the literature", Cuccia AM et al, *Recent Prog Med*. 2008 Jun;99(6):322-8.
4. "Sleep bruxism and temporomandibular disorder: Clinical and polysomnographic evaluation.", Camparis CM, Formigoni G, Teixeira MJ, Bittencourt LR, Tufik S, de Siqueira JT., *Arch Oral Biol*. 2006 Sep;51(9):721-8. Epub 2006 Apr 3.
5. "Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally.", Lobbezoo F, Naeije M., *J Oral Rehabil*. 2001 Dec;28(12):1085-91.
6. "Duloxetine for treating painful neuropathy or chronic pain.", Lunn MP, Hughes RA, Wiffen PJ., *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Oct 7(4):CD007115.
7. "Management and treatment of temporomandibular disorders: a clinical perspective.", Wright EF, North SL., *J Man Manip Ther*. 2009;17(4):247-54.
8. "Pharmacological methods applied to temporomandibular dysfunctions", Martins E, Mainieri ET., *Rev Gaucha Odontol*. 1972 Oct-Dec;20(4):274-7.
9. "Recommendations by the EACD for examination, diagnosis, and management of patients with temporomandibular disorders and orofacial pain by the general dental practitioner.", De Boever JA, Nilner M, Orthlieb JD, Steenks MH; Educational Committee of the European Academy of Craniomandibular Disorders., *J Orofac Pain*. 2008 Summer;22(3):268-78.
10. "Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies", McNeill C., *J Prosthet Dent*. 1997 May;77(5):510-22.
11. "Tricyclic antidepressant medication, stress management therapy, and their combination in the management of chronic tension-type headache.", Silberstein SD., *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2002 Mar;2(2):105-7.
12. "Further evidence supporting the influence of brain-derived neurotrophic factor on the outcome of bipolar depression: independent effect of brain-derived neurotrophic factor and harm avoidance.", Mandelli L, Mazza M, Martinotti G, Tavian D, Colombo E, Missaglia S, Di Nicola M, De Ronchi D, Negri G, Colombo R, Janiri L, Serretti A., *J Psychopharmacol*. 2010 Feb 8.
13. "Anxiety and depression in patients with chronic temporomandibular pain and in controls", Giannakopoulos NN, Keller L, Rammelsberg P, Kronmüller KT, Schmitter M., *J Dent*. 2010 Jan 15.
14. "Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders.", Yap AU, Tan KB, Chua EK, Tan HH., *J Prosthet Dent*. 2002 Nov;88(5):479-84.
15. "Duloxetine for treating painful neuropathy or chronic pain.", Lunn MP, Hughes RA, Wiffen PJ., *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Oct 7(4):CD007115.
16. "The general and comparative efficacy and safety of duloxetine in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis.", Gartlehner G, Thaler K, Hansen RA, Gaynes BN., *Drug Saf*. 2009;32(12):1159-73.
17. "Comparative efficacy and acceptability of new-generation antidepressants. Synthesis meta-analysis Cipriani", Gaillard R., *Encephale*. 2009 Oct;35(5):499-504. Epub 2009 Aug 7.
18. "Comparison of mechanical allodynia and the affective component of inflammatory pain in rats.", Boyce-Rustay JM, Zhong C, Kohnen R, Baker SJ, Simler GH, Wensink EJ, Decker MW, Honore P., *Neuropharmacology*. 2010 Feb;58(2):537-43. Epub 2009 Aug 22.
19. "Efectos de duloxetina y amitriptilina en el dolor neuropático: estudio en 180 casos". L. Cánovas, G. Illodo, M. Castro, L. Mouriz A. Vázquez-Martínez, J. Centeno, T. Calvo, *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 8: 568-573; 2007
20. "Duloxetine compared with placebo for the treatment of women with mixed urinary incontinence.", Bent AE, Gousse AE, Hendrix SL, Klutke CG, Monga AK, Yuen CK, Muram D, Yalcin I, Bump RC., *NeuroUrol Urodyn*. 2008;27(3):212-21.
21. "The projections of noradrenergic neurons in the A5 catecholamine cell group to the spinal cord in the rat: anatomical evidence that A5 neurons modulate nociception.", Clark FM, Proudfoot HK., *Brain Res*. 1993;616: 200-210.

1er Congreso Nacional de la Sociedad de Operatoria Dental y Odontológica Restauradora de Chile

Aprendizaje, conocimiento científico, experiencias, camaradería y mucho más... Así se desarrolló el 1er Congreso Nacional de la Sociedad de Operatoria Dental y Odontología Restauradora de Chile (SORCh), en la Universidad Andrés Bello y con una altísima convocatoria que superó los 200 participantes.

Ambas jornadas (25 y 26 de noviembre) fueron capaces de reunir lo más destacado de la odontología nacional. El Dr. Eduardo Mahn y el Dr. Iván Urzúa se despacharon soberbias exposiciones el día viernes 25.

Mientras que el Dr. Abelardo Báez no fue la excepción y deleitó a todos los presentes con su experiencia clínica.

Asimismo el sábado 26, el Dr. Milko Villarroel entró en acción sacando aplausos con su conocimiento, experiencia y simpatía.

El 1er Congreso Nacional de la Sociedad de Operatoria Dental y Odontología Restauradora de Chile (SORCh), seguramente será recordado por ser el primero, pero también por la capacidad de sorprender, convocar profesionales y promover el conocimiento científico.



Entrevista al Dr. Milko Villarroel:

"Los odontólogos chilenos podemos estar a un nivel internacional adecuado, ofreciendo información actualizada y de calidad"

Tus palabras sobre el 1er Congreso Nacional de la Sociedad de Operatoria Dental y Odontología Restauradora de Chile.

"Para ser la primera vez en temas de convocatoria me parece excelente. También ha habido muy buenos expositores. Nos han permitido compartir mucho con la gente y las personas que organizan este congreso deben estar muy contentas por el nivel que ha tenido".

El peso y repercusión que genera el 1er Congreso Nacional de la Sociedad

de Operatoria Dental y Odontología Restauradora de Chile.

"Lo que me ha parecido interesante es que han decidido contar con expositores nacionales, lo cual deja ver el gran nivel de la odontología que existe en Chile. Podemos estar a un nivel internacional adecuado, ofreciendo información actualizada y de calidad".

Consejos para los odontólogos más jóvenes... con tu visión externa de la profesión.

"Lo principal para los profesionales jóvenes que se están formando o que tienen poco tiempo de trabajo es buscar conocimiento. La forma de progresar en nuestra vida profesional es a través del conocimiento, nos va a hacer crecer. También trabajar mucho para así desarrollar habilidades necesarias para poder ofrecer lo mejor a nuestros pacientes. La búsqueda del conocimiento no puede parar, esto nos permitirá evolucionar como odontólogos", concluyó.

Regeneración Tisular Guiada con Derivados de la Matriz del Esmalte

Por Franco Paveri

La pérdida de tejido periodontal es una de las consecuencias más severas de la enfermedad periodontal, tanto de periodonto de protección como de inserción, produciendo contaminación radicular, destrucción del ligamento periodontal y defectos óseos (pérdida de hueso alveolar).

Las proteínas de la matriz del esmalte en su forma de derivados (EMD) se componen principalmente de amelogeninas (V. epitelial de Hertwing, 6,5% de PGA (alginato de propilenglicol) y agua, cuya presentación comercial es Emdogain (Straumann). Su mecanismo de acción una vez que es colocado consiste en: diferenciación de células mesenquimales en cementoblastos, posteriormente estimulación de fibroblastos para la producción de ligamento periodontal y finalmente la formación ósea perdida, por otra parte estimula la producción de IL-6, TGF-Beta, PDGF-AB. Por otro lado se ha demostrado en un estudio de seguimiento de 10 años que la regeneración tisular lograda con EMD es tanto o mejor que la tradicional consistente con membrana y liofilizado óseo.

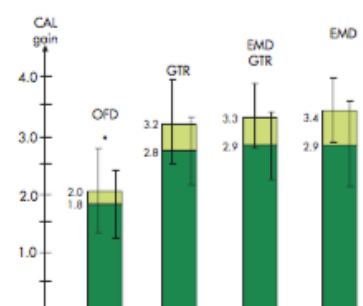


Tabla 1: Comparación a 10 años de regeneración tisular guiada con distintos materiales

El esfuerzo actual de una terapia periodontal es no solo la detención de la enfermedad si no que también

la restitución del tejido de inserción periodontal, restituyendo cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar. En este sentido tenemos que diferenciar entre reparación y regeneración, en la cual la primera no vamos encontrar resultados predecibles a largo plazo, no va existir una reparación mediante una estructura funcional y probablemente una invasión epitelial hasta en nivel preparatorio, ósea un epitelio de unión largo. Por otra parte en la regeneración vamos a encontrar resultados a largo plazo predecibles mediante una estructura funcional de soporte con restauración del periodonto de inserción, lo ideal de una terapia periodontal es lograr el segundo enunciado. Por otra parte la selección del caso adecuado al cual vamos a tratar es de importancia, en caso de utilización de EMD, lo ideal es seleccionar defectos óseos de 2 a 3 paredes con una angulación de no más de 45°, de tipo vertical u oblicuo. En cuanto a la anamnesis sistémica se sugieren pacientes ASA I, sin hábito tabaquico. Otros factores a considerar es la necesidad de reducir el movimiento de los dientes mediante una correcta ferulización, la estabilidad del colgajo y la posición del defecto óseo ya sea en el tercio medio o coronal de la superficie radicular.

En cuanto al abordaje quirúrgico a realizar recomendamos realizar una intervención mínimamente invadida (MIST) o su modificación (M-MIST) dependiendo si el defecto óseo a tratar es abordable por vestibular o no, buscando siempre reducir al mínimo el trauma quirúrgico para disminuir la producción de mediadores de la inflamación, esto implica una línea de incisión mínima evitando descargas, a pesar de que pueden ser utilizadas en caso de poca experiencia en técnicas M-MIST o MIST.



Figura 1: M-MIST, defecto óseo mesial de 3 paredes y MIST de 2 paredes (colgajo con preservación de papila).



Previo a la aplicación de EMD, se debe realizar un pulido radicular a cielo abierto y la eliminación completa del tejido de granulación, logrando así la exposición completa del defecto óseo a tratar, posteriormente se procede a la detoxificación del defecto óseo con Clorhidrato de Tetraciclina en disolución, principalmente por su efecto de inhibición de metaloproteinasas de la matriz y su efecto fibrinolítico además de ser un efectivo agente bacteriostático, la superficie radicular puede ser tratada con EDTA al 24% el cual elimina el barro dentinario (pref-gel Straumann). Finalmente se procede a la aplicación de EMD de manera gentil.



Figura 2: Aplicación de EMD.

Las suturas pueden ser realizadas con Poliamida 6-0 (Dafilon Braun), con puntos colchoneros verticales, los cuales pueden ser presuturados y sujetados con pinzas Kelly previo a la aplicación del producto. Una vez realizado el procedimiento se debe indicar doxiciclina 100 mg 1 cada 12 horas por 7 días y antiinflamatorio no esteroideos por 3 días luego de la Finalmente los pacientes deben ser controlados cada 2 semanas por 2 meses y luego un control a los 6 meses con radiografías de control.



Figura 4: Radiografía caso inicial, RTG a los 6 meses de aplicación de EMD.

Como conclusión podemos decir que la regeneración tisular guiada con EMD es un mecanismo efectivo de restitución del periodonto de inserción, para defectos óseos de 2 a 3 paredes óseas, por otra parte recomendamos la utilización de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas en su utilización, debido que con esto, disminuimos la inflamación y dolor post operatorio y logramos contener el material regenerativo a utilizar.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Cortellini P, Nieri M, Prato GP, Tonetti MS.: Single minimally invasive surgical technique with an enamel matrix derivative to treat multiple adjacent intra-bony defects: Clinical outcomes and patient morbidity. J Clin Periodontol. 2008 Jul;35(7):605-13.
2. Miron RJ, Sculean A, Cochran DL, Froum S, Zucchelli G, Nemcovsky C, Donos N, Lyngstadaas SP, Deschner J, Dard M, Stavropoulos A, Zhang Y, Trombelli L, Kasaj A, Shirakata Y, Cortellini P, Tonetti M, Rasperi G, Jepsen S, Bosshardt DD.: Twenty years of enamel matrix derivative: the past, the present and the future. J Clin Periodontol. 2016 Aug;43(8):668-83.
3. Sculean A, Kiss A, Miliuskaite A, Schwarz F, Arweiler NB, Hannig M.: Ten-year results following treatment of intra-bony defects with enamel matrix proteins and guided tissue regeneration. J Clin Periodontol 2008

¿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 • facebook.com/sonrisaschile • [twitter: sonrisas_chile](https://twitter.com/sonrisas_chile)





CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

**16, 17 y 18
DICIEMBRE**

PRÓXIMA FECHA: 27, 28 Y 29 ENERO

CURSO REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 150 PROFESIONALES CAPACITADOS EL 2015

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



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

SRA. CLAUDIA BRAVO OGAZ

- Tecnólogo Médico, mención en Laboratorio Clínico Hematología y Banco de Sangre, U. de Chile.

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

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

ÁCIDO HIALURÓNICO PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES

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

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

CLÍNICA CON PACIENTES:

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

TOXINA BOTULÍNICA PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

- Anatomía y función muscular facial.
- Aspectos legales.
- Farmacodinamia de la Botulina.
- Resultados Clínicos esperados y tiempo de duración del efecto.
- Presentación y Preparación de las diferentes marcas comerciales.
- Dosificación.
- Contraindicaciones. / Riesgos.
- Técnicas de aplicación
- Selección de músculos a tratar en sector odontoestomatológico.
- Fotografía clínica.
- Preparación de la piel para aplicación (limpieza, anestesia).

"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

CLÍNICA CON PACIENTES

En nuestro curso, el alumno realizará los procedimientos clínicos aprendidos en la etapa teórica

CURSO TEÓRICO, PRÁCTICO Y DEMOSTRATIVO

DIRIGIDO A: ODONTÓLOGOS, MÉDICOS Y PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD

Lugar: Andrés de Bueñalida 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



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL



 **Alpha Bio**^{TEC}
Simplantology

Les desea...

*Feliz Navidad y
próspero Año Nuevo*

Alpha Bio Chile Ltda.

Dirección: Hernando de Aguirre #201, of. 202, Providencia, Santiago de Chile

Teléfono: (56-2) 2335 4033 - (56-2) 2335 4040

e-mail: servicioalcliente@alphabio.cl - info@alphabio.cl