



2018 - AÑO 6 | NÚMERO 69

PERIÓDICO ODONTOLÓGICO PUBLICADO EN SANTIAGO DE CHILE / PROHIBIDA SU VENTA

ISSN 0719-1499 facebook.com/webdentalchile



#webdental10Años

PROF. DR. TOMAS ALBREKSSON EN CHILE: SI TUVIERA QUE DEFINIR QUÉ ES MÁS IMPORTANTE, TE DIRÍA "LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA"

PÁGINA 06



**Dr. Jaime Acuña
D'Avino**

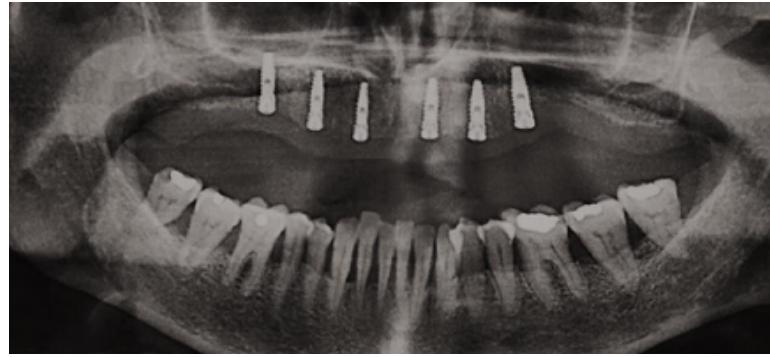
**Acreditación obligatoria:
La historia del proceso que llevó a su aprobación**

PÁGINA 02

**Dr. Cristóbal Salas Alvarado y
Dr. Raúl Fernando Bravo Barrera**

ALL ON SIX: Una mirada desde la técnica tradicional

PÁGINA 08



**Dra. María Celeste
Muñoz Ossandón**

Nueva tecnología de Piezo Eléctrico Quirúrgico para tratamiento de Sonrisa Gingival y Cirugía Guiada

PÁGINA 16

www.webdental.cl



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



**SON
RI
SAS**
FUNDACIÓN



**ICOR
ACADEMY** **ICOR**
PERIOPLASTIC



Clearlab
Laboratorio Dental



imadent®
Radiología e Imagenología 3D

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

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

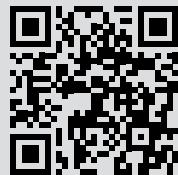
Redes sociales:
facebook.com/webdentalchile
twitter.com/webdental_cl
youtube.com/WebDentalChile

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.



Acreditación obligatoria:

La historia del proceso que llevó a su aprobación



Dr. Jaime Acuña D'Avino

Presidente Colegio de Cirujano Dentistas de Chile

Todo gran logro, visto desde afuera, podría parecer fácil u obra de la casualidad. Pero es importante saber cuánto cuestan algunos triunfos, para tener mayor conciencia de la fuerza propia. Es lo que sucede con la acreditación obligatoria de la Odontología, demanda de la profesión que se hizo realidad y que se debió, en gran medida, a la persistencia y a que los dentistas de Chile supieron unirse detrás del objetivo. En la nueva Ley General de Educación, la única profesión cuya acreditación obligatoria se incorporó a las ya existentes fue Odontología. A partir de ahora, el Colegio ya trabaja para que se aumenten los estándares, los cuales dependen en la actualidad de la Comisión Nacional de Acreditación.

Para llegar a este punto, hubo que recorrer un largo camino. Las autoridades del Colegio de Cirujano Dentistas llevaron esta demanda ante las ministras de Salud del actual gobierno, doctoras Helia Molina y Carmen Castillo. En ambos casos, se señaló que no estaba en agenda y que el Colegio debía hacer las gestiones directamente ante el Ministerio de Educación, que estaba a cargo de la redacción del proyecto de Ley de Educación Superior. Un

planteamiento similar se había hecho previamente con los ministros de Salud de los primeros gobiernos de Michelle Bachelet y Sebastián Piñera, pero por distintas razones tampoco hubo avances.

A pesar de las gestiones del Colegio de Cirujano Dentistas, el año 2016 el Gobierno envió el proyecto de Ley manteniendo la acreditación obligatoria solo para Medicina y Pedagogía. En ese escenario adverso, la única opción era revertir la situación en el Congreso. Para ello se transformó una idea de sentido común en precepto constitucional: si según una serie de normativas vigentes la Odontología es, en su esencia, una profesión equivalente a la Medicina, entonces el Estado estaba incurriendo en un acto discriminatorio al garantizar la calidad solo en un caso y no en el otro. Este argumento fue construido con un informe en Derecho preparado por un ex integrante del Tribunal Constitucional, documento de decenas de páginas que la Orden pudo contratar, precisamente, por el crecimiento que ha experimentado en los últimos años a través del aumento en la cantidad de colegiados.

Este documento fue puesto a disposición de los parlamentarios. Durante meses se sostuvieron varias conversaciones con decenas de ellos, además de una fuerte arremetida en medios de comunicación. El trabajo serio que ha realizado el Colegio en los últimos años facilitó la comprensión transversal por parte de los congresistas, entre los cuales cabe destacar a Rabindranath Quinteros (PS), Javier Macaya (UDI), Alberto Robles (PR), Cristina Girardi (PPD), Manuel Monsalve (PS), Karla

Rubilar (independiente) y Fulvio Rossi (independiente).

Gracias a este primer esfuerzo, la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados modificó el proyecto de ley e incorporó a una serie de profesiones de la Salud en la acreditación obligatoria, a pesar de la posición contraria del Gobierno, posición que fue apoyada por la Sala de la Cámara.

Los vaivenes políticos de una Ley tan importante como la General de Educación hicieron que el Senado se demorara algunos meses en continuar con la tramitación del proyecto. Durante ese tiempo los dirigentes del Colegio siguieron dialogando con senadores e integrantes del Gobierno para que se ratificara lo que había aprobado la Cámara. Cuando el Ejecutivo presentó sus indicaciones ante la Comisión de Educación de la Cámara Alta, avaló agregar solo a Odontología a la acreditación obligatoria, con argumentos parecidos a los sostenidos por el Colegio. De este modo el Gobierno hizo suya la posición de nuestra profesión. A pesar de las dificultades, el proyecto fue finalmente despachado del Congreso con esta modificación.

En resumen, una profesión unida en torno a su colegio, un trabajo serio a lo largo del tiempo y la persistencia pueden ser el camino para más y mejores logros para la Odontología. Con las nuevas autoridades de Gobierno, se trabajará en los estándares de acreditación para la carrera y en el examen nacional obligatorio, como medidas para cautelar la calidad en la formación y que impidan el surgimiento de programas en Odontología insolventes e innecesarios.

SUSCRÍBETE

Recibe mensualmente la edición impresa de nuestro periódico de Odontología



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

PERIOPLASTIC^{MR}

Experiencias Educativas 2018

CURSOS@PERIOPLASTIC.CL

IMPLANTES INMEDIATOS

3, 4 y 5 Mayo

Dr. Luiz Zimmermann
Brasil

Dr. Pablo Urrutia
Chile

CURSOS@PERIOPLASTIC.CL

REGENERACIÓN ÓSEA VERTICAL

30, 31 de Mayo
1 de Junio

Dr Pier
Gallo

Dr. Pier Gallo
Colombia

CURSOS@PERIOPLASTIC.CL

CONSIDERACIONES PROTÉSICAS EN REHABILITACIÓN EN ZONA ESTÉTICA

11 y 12 de Junio

RDIP
concept

Dr. Jonathan Esquivel
EE.UU



CURSOS@PERIOPLASTIC.CL

CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA EN IMPLANTOLOGÍA Khoury Technique

25, 26 y 27 de Octubre



Dr. Juan Lara
España



Dr. Jose Luis Mompell
España



Neo Biotech
Satisfaction to Dentists

10
AÑOS

webdental.cl

PERIOPLASTIC

BIO MATERIALES CHILE

OSTEOGENICS
BIOMEDICAL
Señor de Libros
Revista de Odontología Restauradora

web
pay
plus
VISA
MasterCard
American Express
Red Compra

Aproveche la baja del dólar!!!

Somos la única empresa que otorga este beneficio

Si baja el dólar... bajamos nuestros precios...

KIT DE CIRUGÍA GUIADA



Planifique su caso con el

Nuevo Kit de Instrumentos para Cirugía Guiada (GSTK)

de Alpha-Bio Tec desde la etapa de la osteotomía hasta la inserción del implante.

Incluye completa variedad de fresas e instrumentos.

Caja y bandeja ergonómicas y cuidadosamente diseñadas, esterilizables en autoclave.

Fundas maestras compatibles.

GRATIS: Impresión de 5 guías estrictas de cirugía guiada (no incluye anillos).

Precio exclusivo clientes Alpha Bio.

\$1.750.000 IVA inc.

Pague hasta en 10 cheques

\$2.250.000 IVA Inc.

Valor no cliente

IMPLANTES + PILARES



\$6.890.000 IVA inc.

Consulte opciones de pago



\$7.200.000 IVA inc.

Consulte opciones de pago



\$8.900.000 IVA inc.



\$10.490.000 IVA inc.

Consulte opciones de pago



\$13.000.000 IVA inc.

Consulte opciones de pago

IMPLANTES + CAJA QUIRÚRGICA



(*) ó (**) Ver Referencia más abajo.



20 Implantes DFI + Caja Quirúrgica Protésica de 18 instrumentos (fresas estándar), incluye Llave de torque 10-45 Ncm regulable.
*Stock limitado



20 Implantes ICE + Caja Quirúrgica Protésica de 18 instrumentos (fresas estándar), incluye Llave de torque 10-45 Ncm regulable.
*Stock limitado



20 Implantes ATID + Caja Quirúrgica Protésica de 18 instrumentos (fresas estándar), incluye Llave de torque 10-45 Ncm regulable.
*Stock limitado

\$990.000 IVA inc.

Pague hasta en 3 cheques



20 Implantes SPI + Caja Quirúrgica Protésica de 18 instrumentos (fresas estándar), incluye Llave de torque 10-45 Ncm regulable.
*Stock limitado

\$1.750.000 IVA inc.

Pague hasta en 3 cheques

(*) Sólo una promoción por doctor.

(**) Promoción exclusiva clientes Alpha Bio Chile y alumnos de universidades en convenio.



10 Implantes NEO + Caja Quirúrgica Protésica de 18 instrumentos (fresas estándar), incluye Llave de torque 10-45 Ncm regulable.
Incluye Llaves 7305, 7303, 4141 y 4143
*Stock limitado

\$1.490.000 IVA inc.

Pague hasta en 3 cheques

Contáctenos vía whatsapp

+ 56 9 8199 5030

Síganos en facebook
 Alpha Bio Chile

Llame ahora a su ejecutivo de ventas o contactenos al: (56-2) 2335 4033 o al e-mail: servicioalcliente@alphabio.cl

Aproveche la baja del dólar!!!

Somos la única empresa que otorga este beneficio
Si baja el dólar... bajamos nuestros precios...

(**) NSK

- Motor quirúrgico de implantes + Contrangulo 20:1
- Control de parámetros desde la consola
- 75 ml/min irrigación
- 50 Ncm



\$1.350.000 IVA inc.

Pague hasta en 8 cheques de \$168.750

MOTORES + CAJA QUIRÚRGICA

(**) SRESHIN

- Motor quirúrgico de implantes + Contrangulo 20:1
- Manos libres control total en el pedal



\$1.299.000 IVA inc.

Pague hasta en 8 cheques de \$162.375

(**) Promoción exclusiva clientes Alpha Bio Chile y alumnos de universidades en convenio.



(**) SRESHIN

- Motor quirúrgico de implantes + Contrangulo 20:1
- Manos libres control total en el pedal



\$1.690.000 IVA inc.

Pague hasta en 10 cheques de \$169.000

(**) SRESHIN

- TRAUS SIP10 - PRO
- Motor quirúrgico de implantes + Contrangulo 20:1
 - Manos libres
 - Luz LED
 - Control total en el pedal
 - 9 Programas regulables
 - 1 Programa autocatártico
 - 90 ml/min irrigación
 - 5-65 Ncm



\$1.990.000 IVA inc.

Pague hasta en 10 cheques de \$199.000

Rotamix automático N2O/O2

El Rotamix automático es un dispositivo compacto que ofrece una precisión y facilidad de uso en la fijación del porcentaje de óxido nitroso y oxígeno y automáticamente ajustado por un solo botón de control.

El equipo de la línea Rotamix es el único que ofrece mezcla y amplia gama de 220 mm de longitud, con la lectura individual para cada gas (N2O/O2), fácil de leer y proporciona una mayor precisión y seguridad en la administración de los gases.

- Sistema de oxigenación en caso de emergencia.
- Globo de silicona.
- Dispositivos antiprolisión que mide el flujo y no la presión.
- Máscaras de silicona autoclavable con inversión contra el sistema de seguridad.



Incluye:
2 reguladores
(Imagen de referencia.
No incluye Cilindros)



\$4.500.000 IVA inc.

Pague hasta en 15 cheques de \$300.000

OTROS PRODUCTOS

Monitor de signos vitales PC900

- Monitor de signos vitales PC900 con gran pantalla LCD
- Configuración para adulto, pediátrico y Neonatal
- Parámetros: SpO2, NIBP, PR
- Curva Pletismografía
- Gran sensibilidad y precisión en las mediciones
- Ciclos programables entre 1 y 240 minutos
- Protección de sobrepresión
- Tendencias en pantalla hasta 96 horas
- Medición de pulso e índice de perfusión
- Almacenamiento y revisión de 400 registros de presión
- Tres niveles de alarmas visibles y auditivas
- Batería recargable
- Garantía 12 meses
- TUV (Germany)
- ISO9001 ISO13485



\$599.000 IVA inc.

Pago Contado

\$630.000 IVA inc. en 4 cheques

Anestesia Computarizada

La tecnología SleeperOne ofrece todo lo mejor de la anestesia sin dolor.

El menor costo de operación del mercado.

SleeperOne5

DENTAL HI TEC



\$1.950.000 IVA inc.

Pago contado

\$2.100.000 IVA inc. en 4 cheques

Centrífuga Clínica

Modelo: DM0412

Velocidad:
300-4500 rpm,
100 rpm incremento.

Capacidad de motor:
8 x 15 ml tubos de centrífuga,
12 x 10ml/7ml/5ml Vacutainer.

Max. RCF: 2490xg.

Tiempo de operación:
30seg a 99min Timer u
Operación Continua.

Dimensiones:
(L)11.0x(A)10x(H)5.5 inches

Voltaje: 110-240V, 50/60Hz



\$510.000 IVA inc.

Pago contado

\$545.000 IVA inc. en 4 cheques

Equipo de succión

Especificaciones Técnicas

- Vacio máximo:
≥90 kPa
- Intervalo de vacío ajustable:
20 kPa - vacío máximo
- Flujo de aspiración:
≥ 20L / min
- Nivel de ruido:
≤60 decibeles
- Volumen de reservatorio:
2 Botellas de vidrio X 2.5 litros
- Fuente de alimentación:
60Hz, 2.0 amps.
- Potencia de entrada:
220V
- Control manual o pedal



\$149.000 IVA inc.

Pago contado

\$199.000 IVA inc. en 4 cheques

Contáctenos vía whatsapp

+ 56 9 8199 5030

Alpha Bio
CHILE

Síganos en facebook
Alpha Bio Chile

Llame ahora a su ejecutivo de ventas o contactenos al: (56-2) 2335 4033 o al e-mail: servicioalcliente@alphabio.cl

Prof. Dr. Tomas Albrektsson en Chile:

Si tuviera que definir qué es más importante, te diría "la investigación clínica"

En el marco de la primera actividad conmemorativa del 10° Aniversario de webdental.cl y gracias a la colaboración de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae y de Dental Biocare, se llevó a cabo la conferencia magistral "On buildup and breakdown of osseointegration: Revisando las bases biológicas de la Oseointegración", actividad que estuvo a cargo del reconocido especialista y docente sueco, Prof. Dr. Tomas Albrektsson.

Considerado como uno de los pioneros de la Oseointegración, el profesor Albrektsson trabajó como parte del primer equipo que utilizó los implantes dentales en pacientes desdentados, generando uno de los más importantes avances en la odontología moderna.

La actividad se desarrolló en el Teatro de la Universidad Finis Terrae y contó con una masiva concurrencia de asistentes, quienes fueron testigos de una lectura de nivel mundial.

"Mi experiencia en Chile desde el punto de vista personal y académico es muy positiva", apunta el profesor Dr. Albrektsson, comenzando la entrevista: "Las contribuciones al conocimiento que ha aportado Chile son substanciales. Conozco a muy buenos clínicos aquí, como por ejemplo mi gran amigo Dr. Rubén Rosenberg. En general, el nivel de la investigación académica está en una muy buena línea, y las Universidades en Chile son reconocidas a nivel mundial. Espero poder trabajar y estar en mayor contacto con esta universidad (UFT), tanto en los ámbitos de investigación, cirugía y prostodoncia".

Hoy—continúa Albrektsson—hemos venido a dejar algunas enseñanzas en Chile, pero también hemos venido a aprender sobre todo del ámbito clínico. Podemos discutir acerca de investigaciones y estudios realizados en pacientes, en animales o *in vitro*", lo importante es que todos aprendamos y nos vayamos a casa con algo nuevo en que pensar.

Si tuviera que definir un porcentaje, Cuál le daría a los trabajos de investigación y a la clínica?



Si tuviera que definir qué es más importante, te diría "la investigación clínica" y la razón es que en el mundo de la implantología encontramos extraordinarios clínicos, así como especialistas dedicados a la investigación y a la "teoría". Es evidente que cualquier estudio de investigación necesariamente requiere ser llevado a clínica en un nivel correcto. Por cierto, es lógico que en más de alguna ocasión estaremos en desacuerdo, lo importante es llegar a un equilibrio entre que está

bien y en qué estamos fallando y la única manera de lograr la certeza de alguna teoría es contando con un correcto control del trabajo clínico. Entonces, la teoría y la clínica se necesitan mutuamente. Puedes clínicamente proponer algo, pero si no lo verificas a través de la literatura, tu esfuerzo será en vano y viceversa. Por eso hablamos de "investigación clínica", la clave está en la combinación. Voz autorizada en el tema, Albrektsson comentó los —a su juicio— principales avances de la oseointegración en implantología, asegurando que: "hemos aprendido a tener una mirada más abierta y cambiante con respecto a la Oseointegración. En un comienzo veíamos reacciones que pensamos eran naturales, pero hoy nos hemos dado cuenta de que éstas son reacciones inmunológicas, gracias a las cuales se adhiere el hueso

al implante y lo soporta mejor. Estamos muy contentos con la investigación referente a la inmunología, pues nos ha permitido saber mucho más. Hoy día —por supuesto— trabajamos con inmunólogos, así como con cirujanos, prostodoncistas y especialistas en periodoncia, por lo que otro punto importante que yo destacaría es la multidisciplinariedad.

Haciendo referencia a la implantología en nuestro país, el profesor Dr. Albrektsson señaló: "Estamos parados frente a uno de los especialistas que más conoce (y es más reconocido) acerca de la implantología en el mundo (Dr. Rubén Rosenberg), entonces qué más podemos pedir? Tengo la certeza de que Chile está siendo considerado como uno de los países que más ha avanzado en implantología oseointegrada.



PROF. DR. TOMAS ALBREKTSSON EN CHILE



"La visita del profesor Albrektsson fue todo un hito para nuestra universidad. Como escuela estamos muy orgullosos de haber contado con la presencia del doctor Albrektsson, ya que él es uno de los pioneros en el desarrollo de la osteointegración como concepto fundamental, lo que ha permitido el desarrollo de los implantes, hecho que no solo ha tenido una repercusión científica, sino que también social"

Dr. René Castro, director de la Escuela de Odontología

"Poder ser testigos en Chile, del trabajo de uno de los investigadores más relevantes en lo que a oseointegración se refiere, sin dudas es un lujo para nuestro país"

Dr. Jaime Acuña, Presidente del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile

"Felicitó a todos quienes hicieron posible la presencia del profesor Albrektsson en nuestro país. Me parece que gran parte del desarrollo de nuestra especialidad se la debemos al equipo que conformó el Dr. Albrektsson junto al profesor Branemark"

Dr. Luis Ángel Antini, Past President y director de la Sociedad de Implantología Oral de Chile

Laboratorio Crearlab trabajará de forma normal durante los meses de enero y febrero del 2018



Crearlab
Laboratorio Dental

Av. Kennedy 7120, Of. 305
Vitacura - Santiago.
(02) 24718515
[Facebook](http://facebook.com/crearlab) [Instagram](http://instagram.com/crearlabchile)
Email: info@crearlab.cl www.crearlab.cl



www.crearlab.cl

22 al 24 de Agosto 2018

CentroParque, Santiago, Chile

Parque Bicentenario, Santiago, Chile / Fuente: Dr. A. Flores Dunford



XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE ORTODONCIA

Innovación para el éxito clínico

CONFERENCISTAS



Dr. Jorge Ayala



Dr. Won Moon



Dr. Baumgaertel



Dr. Antonino Secchi



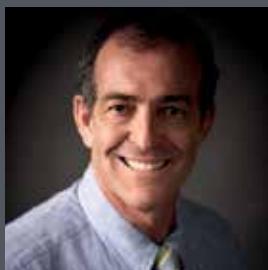
Dr. Guilherme Janson



Dr. Alexandre Moro



Dra. Gracia Guimaraes



Dr. Domingo Martin



Dra. Anka Sapunar



Dr. Ertty Silva



Dr. Thomas Wilko



Dr. Willy Dayan



www.congresodeortodoncia.cl
www.sociedadortodoncia.cl



congreso2018@sortchile.cl



+ 56 222 462 931



SOCIEDAD
DE ORTODONCIA
DE CHILE

ALL ON SIX:

Una mirada desde la técnica tradicional



**Dr. Cristóbal Salas
Alvarado**

Cirujano dentista Universidad del Desarrollo.
Alumno de Diplomado de Implantología
Oral Quirúrgica Universidad San Sebastián,
Sede Santiago.



**Dr. Raúl Fernando Bravo
Barrera**

D / C.D / Mg.
Especialista en Implantología Bucomaxilofacial
UDD.
Perfeccionamiento Implantología Avanzada.
(U. de C.) Dr. Marchesani.
Perfeccionamiento Cirugía Plástica Periodontal.
(U. de C.) Valdivia.
Perfeccionamiento Cirugía Oral, Facultad O. Raúl G.
Sánchez. Cuba.
Docente colaborador. P.I.A. Dr. Francisco
Marchesani.
Docente Especialidad Implantología Universidad
San Sebastián, Santiago.
Docente de Diplomado de Implantología
Universidad San Sebastián, Santiago.
Miembro Sociedad de Prótesis y Rehabilitación
Oral de Chile.

EXAMEN CLÍNICO

Paciente género femenino, 54 años de edad, hipertensa controlada, ASA II, consulta en Diplomado de Implantología Quirúrgica de la USS, para realizarse una rehabilitación implantoassistida bimaxilar producto de su enfermedad periodontal, motivo de consulta y derivación de especialidad. Portadora de prótesis total acrílica superior inmediata post-exodoncia, con terapia de mantención periodontal hasta realizarse cirugía de implantes en maxilar inferior. Se le solicita CBCT luego de realizar guía radiográfica con marcadores radiopacos en su misma prótesis que mantenía parámetros estéticos y oclusales a considerar. Se le plantea realizar una rehabilitación en base a prótesis híbrida superior sobre 6 implantes dentales en una primera etapa, dejando para una segunda fase, su conexión y carga por parte del Diplomado de



Fig. 1. Fotografía intraoral. Estado inicial. Anatómicamente posee un biotipo grueso, arco de forma cuadrangular. Clínicamente apreciamos el nivel de atrofia en ancho cuando la papila retroincisiva se encuentra por sobre el reborde desdentado. (Programa PIA). A su vez consideramos la presencia de frenillo central para diseñar nuestro colgajo, siempre evaluando la cantidad, posición y extensión de encía queratinizada como factor de pronóstico en la estabilidad de tejidos blandos alrededor de implantes.

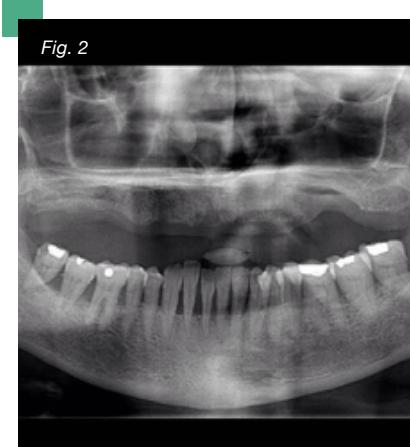


Fig. 2. Radiografía Panorámica. Maxilar superior, desdentado total, se observa evolución de alveolos post extracción, senos maxilares sin patología sinusal. Maxilar inferior perdida nivel óseo horizontal. Perdida ósea en altura grupo 3. Dentición completa, caries en piezas dentarias y mal posiciones.

Rehabilitación Oral y cirugía implantaria inferior. La Universidad San Sebastián dentro de su programa de diplomados y especialización en Implantología, se caracteriza por un equipo docente innovador en el uso de nuevas técnicas de implantología, desarrollando ampliamente la tecnología digital, pero con una fuerte base analógica, biológica y protésica tradicional, que le permitirán al alumno enfrentar un caso clínico con una conciencia biológica de lo que ocurre, desarrollándose en ambos programadas de estudio el conocimiento de manera transversal y mejorista. Es en base a esta línea de trabajo integral que fue la primera Universidad Chilena en incorporar técnicas como la Oseodensificación, mediante fresas Versah desarrolladas por el Dr. Salah Huwais. Técnicas de extracción parcial o PET. (Dr. Huzeler-Dr. Salama) y Técnicas avanzadas de cirugía guiada en su plan de estudio.



Fig. 3. Imagen intra quirúrgica de diseño de colgajo. La literatura indica que la zona supracrestal es menos vascularizada. El corte con la hoja bisturí (nº15-15c, etc.), debe ser único y llegar a hueso para desarrollar un colgajo de espesor total. En pacientes portadores de prótesis dental encontramos una encía queratinizada muy fibrosa, por lo que junto a la legría y movimientos hacia el hueso adecuados, podemos causar una mínima lesión en nuestro tejido blando. La extensión debe ser a lo largo del reborde más allá de la instalación del último implante planificado previamente de manera protésica, evitando brazos de palancas y cantilever excesivos en su rehabilitación. El objetivo del colgajo es la disposición de un campo operatorio adecuado que le permita al cirujano una visibilidad suficiente para la intervención, por lo que se debe planificar para cada caso de manera particular, dirección, descargas, ángulos, etc. Una técnica para trabajar más cómodo en este sentido es la sutura a nivel palatino con seda, la consideración que se debe tener es que una vez suturado no podrán utilizar su guía quirúrgica asentada en el paladar.



Fig. 5. Importante tener presente que el sistema de implantes tiene que tener una macroestructura adecuada al tipo de hueso, diseño de rosca que faciliten la inserción y estabilidad primaria, tratamiento de superficie que actúe como verdadero osteoconductor y una conexión biológica que preserve la ubicación ósea. En esta cirugía utilizamos el sistema de oseodensificación Versah, manejando las fresas en contra del sentido del reloj (VS3238), con el fin de generar una expansión hidrodinámica y cambio fenotípico del hueso. Cabe mencionar que existen para cada sistema de implantes y protocolos para los diversos tipos de hueso.



Fig. 6. Fotografía Intraoral. Instalación de Implantes mediante torque progresivo y protéticamente guiado y analógico.



Fig. 7. Reposición pasiva de colgajo, técnica de sutura festoneada continua. Elemento utilizado por disposición inmediata, idealmente recomendamos suturas reabsorbibles para estos casos. Se controla hemostasia y se realizar compresión controlada.

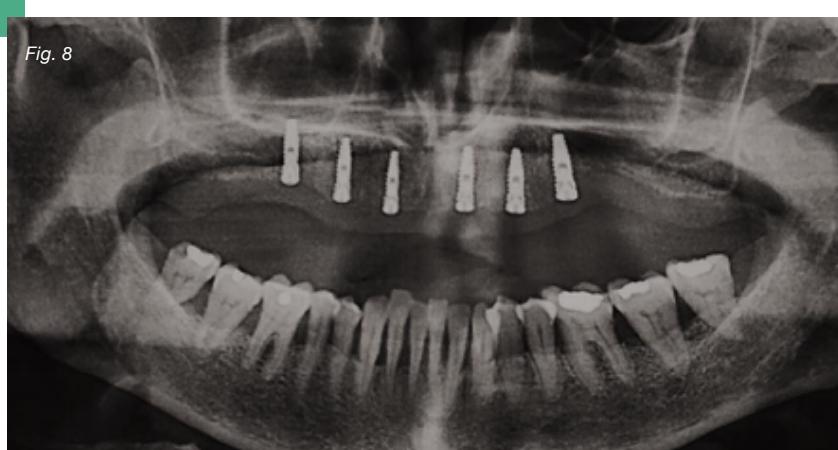


Fig. 8. Imagen Radiografía panorámica de control inmediato. Se planificará segunda etapa quirúrgica maxilar inferior.

DISCUSIÓN

Sistemas y técnicas analógicas y digitales deben complementar las herramientas necesarias del Cirujano de hoy. Es fundamental la sólida formación quirúrgica tradicional por parte del operador, esto implica un estudio protésico-oclusal y anatómico que le permitan el manejo de complicaciones intra y post quirúrgicas, saber diagnosticar, planificar y concretar. Las nuevas tecnologías facilitaran estos procedimientos, sin embargo, en la continua curva de aprendizaje, se deben dominar ambas en el beneficio del paciente.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIÁN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

POSTGRADOS ODONTOLOGÍA 2018

- Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud
- Postítulo de Especialización Odontológica en:
 - Radiología Oral y Máximo Facial
 - Implantología Quirúrgica y Protésica
 - Rehabilitación Oral: Protésica, Estética e Implantológica
 - Ortodoncia y Ortopedia Dento Máximo Facial
 - Periodoncia e Implantología Quirúrgica
 - Endodoncia
 - Cirugía y Traumatología Bucal y Máximo Facial
- Diplomado en:
 - Implantología Oral Quirúrgica
 - Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
 - Endodoncia en Molares
 - Endodoncia Clínica: Instrumentación Mecanizada
 - Rehabilitación sobre Implantes
 - Oclusión en la práctica Clínica
 - Docencia Interprofesional basado en Simulación Clínica
 - Rehabilitación Oral Estética

BENEFICIOS

Pago al contado: 5% de descuento en el valor del arancel anual.

SEDES

Santiago - Concepción - Valdivia - De la Patagonia (Puerto Montt)

edu.postgrados.uss.cl
600 300 1400
postgrado@uss.cl

Clase II complejo:

Planificación virtual en Cirugía Ortognática

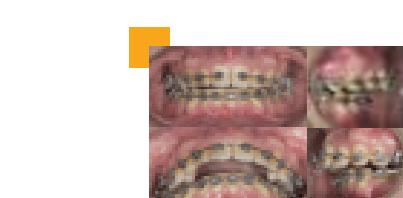
**Dra. Jessica Ruiz**

Ortodoncista.

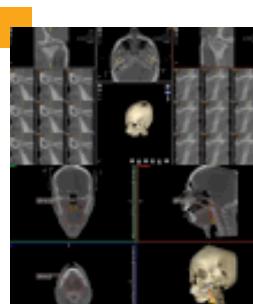
importante sino además presenta una pobre vía aérea y una gran alteración a nivel estructural condilar por su desfavorable biomecánica

**Dr. Luis Quevedo**

Cirujano Maxilofacial.

**Dr. Cristobal Quevedo**

Cirujano Maxilofacial.

**Dr. Cristián Blamey**

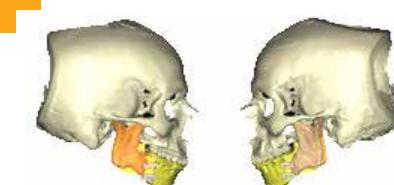
Cirujano Maxilofacial.



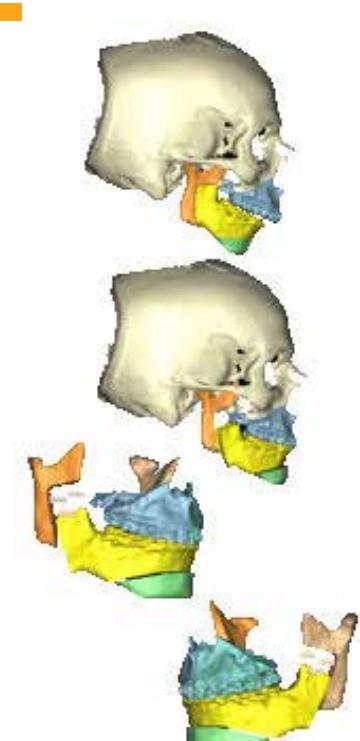
El siguiente caso representa un reto para cualquier cirujano, no solo presenta una discrepancia sagital (overjet)

La Discrepancia sagital sumado a la desviación de líneas medias, solo hacen viable un primer plan de

solo una cirugía mandibular, pero eso no logra cumplir los objetivos de tratamiento como el de mejorar la vía aérea y el de horizontalizar el plano oclusal para mejorar su biomecánica



Ya que el primer plan no es capaz de cumplir con los objetivos de tratamiento, es necesario considerar un nuevo plan con una distinta técnica quirúrgica. Es así que se plantea la necesidad de realizar una osteotomía L invertida con injerto de cresta ilíaca. Esta logrará realizar una gran rotación antihoraria, horizontalizando el plano oclusal, mejorando la vía aérea y logrando buenos parámetros estéticos



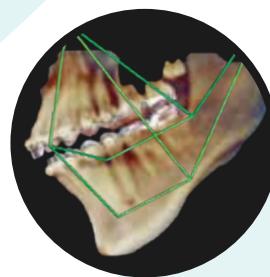
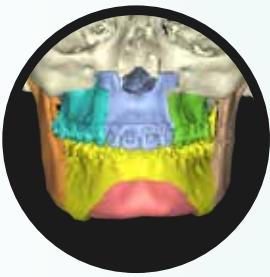
La planificación virtual nos da la posibilidad de tener una planificación exacta desde la medida del injerto hasta la posición condilar final, gracias a la confección de guías de corte y de posición.

- Hazte Voluntario
- Hazte Socio: Apóyanos con un aporte mensual
- Dona Insumos y materiales
- Corre la voz: difunde con tus colegas



INVITAN ESTE 5, 6 y 7 DE ABRIL: Curso De Planificación Virtual: **CIRUGÍA, ORTODONCIA Y REHABILITACIÓN ORAL**

Plaza Bosque Nueva Las Condes
Av. Manquehue Norte 656, las Condes, Santiago, Chile



Ortodoncia Virtual

Planificación
Alineamiento
Cementación indirecta
Set-up virtual
Anclaje esquelético

Cirugía Virtual

Planificación
Férulas quirúrgicas
Guías de corte/posición
Ubicación Condilar
Múltiples programas

Diseño de Sonrisas

Planificación
Simulación virtual
Otros
Volumetría (cefalometría 3D)
Diagnóstico/Planificación

EXPOSITORES:



Dr. Luis Quevedo Rojas
Cirujano Maxilofacial



Dr. Cristóbal Quevedo Ruiz
Cirujano Maxilofacial



Dr. Andrés Giraldo
Ortodoncista



Dr. Carlos Estrada
Cirujano Maxilofacial



Dr. Gregorio Montaner
Rehabilitador Oral



Dr. Daslav Ilic
Rehabilitador Oral



Dr. Carlos Becerra
Ortodoncista



Dr. Milivoj Sherrington
Ortodoncista

goo.gl/hQxZ8C

ESCANEAR PARA VER PÁGINA



planificacionvirtual@icoracademy.com

The Guardian view on childhood obesity: forget small steps, tackle big food

(Visión de The Guardian acerca de la Obesidad infantil: Olvidar pequeños pasos, hacer frente a la comida en exceso)



Dr. Rodrigo Giacaman Sarah

Director de la Escuela de Graduados, Vicerrectoría Académica, Universidad de Talca.

Director, Unidad de Cariología, Universidad de Talca

Profesor Asociado, Departamento de Rehabilitación Bucomáxilofacial, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Chile.

Miembro del Consejo Directivo de ORCA (Organización Europea para la Investigación en Caries).

Profesor Responsable de varios cursos de pregrado y postgrado.

Comité académico Magíster en Odontogeriatría y Doctorado en Ciencias Biomédicas, Universidad de Talca.

Tutor de Tesis de Pregrado, Magíster y Doctorado en Chile, Argentina y Brasil.

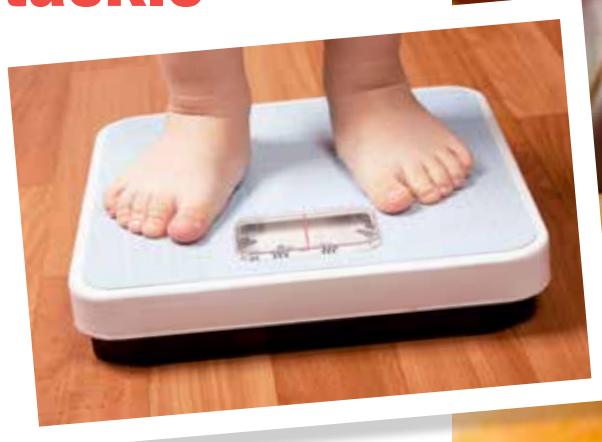
Fundador del Grupo de Investigación en Odontogeriatría (GIOG), Universidad de Talca.

Coordinador del Programa de Investigación de Excelencia Interdisciplinaria en Envejecimiento Saludable (PIEI-ES), Universidad de Talca.

Autor de más de 60 publicaciones indexadas ISI, SCOPUS y Scielo

Investigador responsable de proyectos concursables, incluyendo dos proyectos Fondecyt y proyectos internacionales.

Miembro del Comité Editorial y Revisor de numerosas revistas nacionales e internacionales. Conferencista nacional e internacional.



Me he permitido traducir y resumir este artículo de uno de los diarios más importantes de Reino Unido y que refleja el gran peligro de la industria del azúcar y sus consecuencias en salud. Por cierto que para la Odontología esto es muy pertinente, pues la caries dental junto con la diabetes y la obesidad son las 3 enfermedades asociadas al consumo desmedido de azúcares:

Estamos en medio de una crisis de salud global. Para 2030, casi la mitad de la población mundial tendrá sobrepeso u obesidad (OMS). Existen 124 millones de niños obesos: un aumento de más de diez veces en cuatro décadas y esto les significará 10 a 20 años menos de vida saludable.

Los expertos describen a la estrategia para combatir la obesidad infantil como débil, vergonzosa e incluso insultante. Pese a un impuesto a las bebidas azucaradas en Reino Unido, que entra en vigencia este año, no se implementaron las restricciones a las promociones, al recorte de precios y al marketing en comida chatarra. En cambio, la estrategia depende principalmente en medidas como los programas de actividad física escolar. La investigación demostró que no era suficiente, pues el peso de los

niños no varió. La conclusión de los investigadores fue clara: se necesita una acción mucho más ambiciosa. Las causas de la epidemia de obesidad son múltiples y complejas. Vivimos en un ambiente obeso genético. Los televisores y teléfonos inteligentes en las habitaciones y el abuso del automóvil son parte de la causa, además de los altos precios de frutas y verduras. Es más barato llenar a un niño hambriento con donas que con manzanas.

La codicia. El problema no es la glotonería de una generación, sino la avaricia de la industria que impone la comida chatarra sobre los consumidores, y luego se muestran sorprendidos por los resultados. Las tácticas de las grandes compañías de alimentos son sorprendentemente similares a las grandes tabacaleras. Según ellos, no se debe restringir la libertad individual; todo depende de las personas en mostrar autodisciplina; y que sus productos están bien como indulgencias ocasionales. No obstante, presentan paquetes de tamaño familiar como si fueran adecuados para personas individuales y los alimentos altamente procesados, tapados de sal y azúcar, tiendan a ser más baratos de producir, almacenar y entregar,

además de crear hábito. Otros países han sido mucho más audaces en la lucha contra la industria, en lugar de confiar en la acción voluntaria. En América Latina, los gobiernos han obligado a las empresas a eliminar a los personajes de dibujos animados de las cajas de cereal, han impuesto impuestos a la comida chatarra y han ordenado que las tiendas escolares reemplacen los productos con alto contenido de sal y azúcar por frutas y verduras. Reglas más duras remueven las percepciones y decisiones del consumidor. Y al hacerlo, también pueden empujar a las empresas a cambiar los productos.

Si los gobiernos no fuerzan el cambio, las personas pagaremos el precio con mala salud y mayores impuestos, mientras que las grandes compañías solo seguirán obteniendo grandes ganancias.

FUENTE ORIGINAL:

https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/feb/11/the-guardian-view-on-childhood-obesity-forget-small-steps-tackle-big-food?CMP=share_bnt_fb

Productos & Servicios
URIEL

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

+562 2378 9920 | +569 9051 3070
www.urielrubilar.cl



Expertos en Productos y Servicios para
Pacientes y Profesionales



PHARMA INVESTI PHILIPS

CURAPROX

Colgate®

VOCO

Oral-B

DENTAID

Nordent



www.webdental.cl

facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl

¿Está maximizando las capacidades de cicatrización de sus pacientes?



TASA DE SUPERVIVENCIA DEL IMPLANTE EN CARGA INMEDIATA DESPUÉS DE 10 AÑOS¹



Estudio multicéntrico controlado aleatorizado (96 pacientes, 127 implantes)

TASA DE ÉXITO DEL IMPLANTE EN PACIENTES IRRADIADOS CON COMPROMISO ÓSEO, DESPUÉS DE 1 AÑO²



Ensayo clínico aleatorizado (19 pacientes, 97 implantes)

Straumann® SLActive®

Desempeño más allá de lo imaginable.



Descubra el elevado potencial de cicatrización de la superficie SLActive: <http://slactive.straumann.com>.

1 Nicolau P, Guerra F, Reis R, Krafft T, Benz K, Jackowski J 10-year results from a randomized controlled multicenter study with immediately and early loaded SLActive implants in posterior jaws. Accepted for oral presentation at 25th Annual Scientific Meeting of the European Association of Osseointegration – 29 Sep – 1 Oct 2016, Paris. **2** Patients treated with dental implants after surgery and radio-chemotherapy of oral cancer. Heberer S, Kilic S, Hossamo J, Raguse J-D, Nelson K. Rehabilitation of irradiated patients with modified and conventional sandblasted, acid-etched implants: preliminary results of a split-mouth study. Clin. Oral Impl. Res. 22, 2011; 546–551.

Straumann filial en Chile

Dirección: Cerro el Plomo 5420, Oficina 1101. Las Condes

Si deseas obtener información de producto o precios contactar al teléfono [222992710](tel:222992710) o al correo contacto.cl@straumann.com

Ahora en redes sociales! Síguenos por Instagram straumanncl o Facebook Straumanncl

 **straumann**
simply doing more

Oseodensificación y técnicas P.E.T PLURAL con implantes MIS M4



Dr. Raúl Fernando Bravo Barrera

T.D / C.D / Mg / Esp.
Especialista en Implantología Bucomaxilofacial UDD.
Perfeccionamiento Implantología Avanzada. (U. de C.).
Perfeccionamiento Cirugía Plástica Periodontal. (U. de C.). Valdivia.
Perfeccionamiento Cirugía Oral, Facultad O. Raúl G. Sánchez. Cuba.
Docente colaborador. P.I.A. Dr. Francisco Marchesani.
Docente Especialidad Implantología Universidad San Sebastián.
Docente de Diplomado de Implantología Universidad San Sebastián.
Miembro Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile.

EXAMEN CLÍNICO

Paciente género femenino, 65 años de edad, ASA I, consulta por desajustes a nivel de dientes pilares de prótesis fija plural superior (Fig 1), metal cerámica con indicación de exodoncia para rehabilitar con implantes dentales. Relata una data de 20 años, de los cuales fue extrayéndose piezas dentarias alternadamente. Se presenta asintomática, sin dolor a la percusión, sin aumento de volumen o vestíbulo ocupado. Periodontalmente posee Biotipo grueso. A nivel periodontal presenta gingivitis asociada a placa, leve. Se solicita examen complementario, radiografía Panorámica, conebeam (Fig. 2).



Fig. 1. Fotografía oclusal intraoral. PFP des-ajustada. Excelente Biotipo Periodontal. Estado inicial.



Fig. 2. Imagen de CBCT. Estudiamos inicialmente a nivel macro con una radiografía panorámica. Se observa procesos alveolares con excelente longitud. Atrofia en altura hemimaxila izquierda.

No se observan procesos apicales evidentes ni agudos clínicamente. Senos maxilares con presencia de tabiques intrasinusales a considerar.

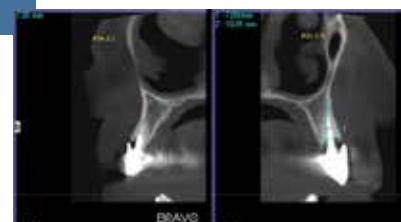


Fig. 3. Imagen de corte tomográfico, detaillando características óseas de diente 1.2 y 2.3. Observamos anatomía de proceso óseo, dirección y angulaciones en relación a pieza dentaria, longitudes radiográficas para planificar protésicamente la posición final del implante.

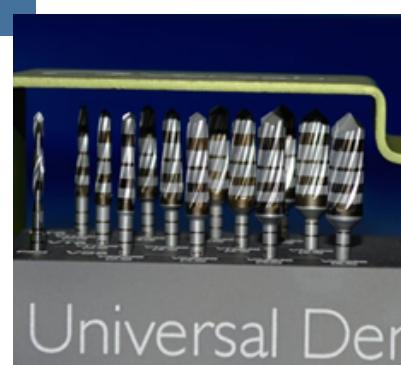


Fig. 4. Utilización de fresas de oseodensificación Densah de Versah distribuido por AllBio Med Chile Ltda. Utilizamos inicialmente la fresa lanza y luego todas las fresas en contra del sentido del reloj hasta las 3.5 para instalar un implante 3.75 de plataforma, con un torque progresivo sin haber perdido cualitativamente estructura ósea.



Fig. 5. Fotografía intraquirúrgica de Socket Shield Technique para diente 1.1 y 2.1 dejando un GAP entre el escudo radicular y el implante de 1.5 mm para que se establezca el coágulo sanguíneo. Los dientes 2.1 y 2.2 se dejan a nivel óseo, detalle importante para ser sellado por el peristio y tejido blando, para realizar la técnica de raíz sumergida (RST) con el fin de mantener la estructura ósea sin generar una remodelación y pérdida irreversible producto de su extracción. Se compara la misma imagen con la obtenida en el CBCT de control.



Fig. 6. Fotografía Intraoperatoria. Se planifica diente 1.1 - 2.1 - 2.3 utilizar técnica de Socket Shield Technique y dientes 1.2 - 1.4 - 2.2 con Root Sumerge Technique.



Fig. 7. Imagen radiográfica de control de Socket Shield Technique, la cual conserva 2/3 de la longitud radicular total. Se observa posición protésica del implante de conexión interna plataforma 3.75 x 11.5 longitud cilindro cónico, en relación al remanente óseo.

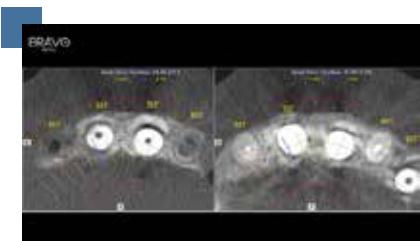


Fig. 8. Imagen de Conebeam de control detallando las técnicas de extracción parcial o PET.

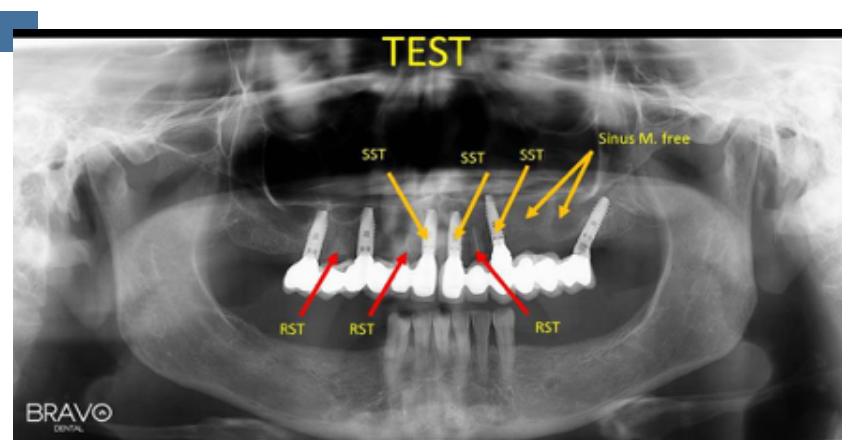


Fig. 9. Radiografía de control de prueba de estructura atornillada sobre implantes. Debido a la imposibilidad de realizar preservaciones alveolares, injertos óseos y elevación de piso sinusal como alternativa de tratamiento implante asistido se instala implante inclinado bicorticalizado con pilar multiunit.

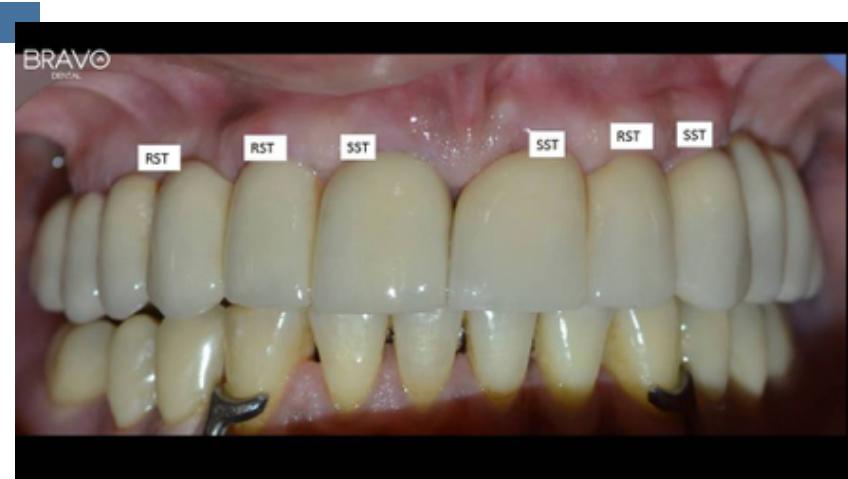


Fig. 10. Se rehabilita temporalmente con prótesis inferior hasta la siguiente etapa quirúrgica en base a implantes dentales para sus vanos desdentados bilaterales y rehabilitación final ceramo-metálica atornillada superior e inferior.

DISCUSIÓN

Cuando se plantean alternativas de tratamiento es de libre opción del paciente elegir las diversas guías de tratamiento. Cuando por motivos personales del paciente, no se puede utilizar injertos óseos, técnicas convencionales de preservación ósea o cirugías más complejas como elevación de piso sinusal, es cuando podemos plantear las técnicas PET o terapias de extracción dental, siendo una de los pocos procedimientos quirúrgicos implantológicos que compensa en gran medida la remodelación irreversible que sufre el proceso alveolar postexodoncia. Sin embargo, debo señalar que gran parte del éxito y pronóstico a largo plazo de esta técnica, depende de la rehabilitación por parte del especialista y de su laboratorista dental, por ello es de suma importancia la preparación, técnica y calidad del técnico. En este caso, estamos en la transición hasta rehabilitar finalmente a la paciente, la cual ya recuperó su fonética, función y seguridad, pero para nosotros, aún tenemos detalles que corregir y manejar.



25/26 | 2018
MAYO |
ESPACIO RIESCO
SANTIAGO



PUNTO DE ENCUENTRO DEL

COMERCIO ODONTOLÓGICO

VISÍTENOS EN LA 4^a VERSIÓN DE EXPODENT

EL EVENTO MÁS IMPORTANTE
DE LA INDUSTRIA EN CHILE

Inscripción online en www.expodent.cl

info@interexpo.cl / fono: (56-2) 2337 4700



EXPODENT 2018, ha sido declarada "Feria Internacional" por parte del Ministerio de Hacienda, con el Decreto Exento 450 con fecha 20 de Noviembre de 2017.

Empresas participantes:

3M ESPE, Biofotonica, Bomm, Buhos, Cila, Clandent, COA Chile, Coga, Dental Laval, Dentsplay, Dipromed, Express Dent, Exprodental, Gemco, Mayordent, MDent, Medicalteck, Pareja Lecaros, SDI, Sintec, Surdent.

Amaro- Grupo Lecaros, Angelus SpA, Barfol, Biotech, Carestream, Demed, Dental América, Dentalfyt, Dentalink, Déntica, Digi - Dent, Edigma, EHL, Eksa, Dental, Facop, FGM Productos Odontológicos, Gexa, Glidewell Chile SpA, Global Pharma, Hodel, Importadora Gac Chile Ltda., Laboratorio Dental Beraudent, M y M Descartables, Med Empresas, Medicamarket, Megasonex, Mughaldent, Schulz Dental, Trema, Velmix, Webdental.

Organizan



Media partners



Medio oficial



Colaboran



Cirugías sin colgajo ni suturas:

Nueva tecnología de Piezo Eléctrico Quirúrgico para tratamiento de Sonrisa Gingival y Cirugía Guiada

Máxima seguridad para los tejidos (Piezo) y precisión quirúrgica (MTM concept)



Dra. María Celeste Muñoz Ossandón

Cirujano-Dentista, Distinción Máxima, Universidad de Chile 2008
Especialista Profesional Periodoncia, Distinción Máxima, Universidad de Chile 2010
Ex docente Universidad de Chile.
Dictante de cursos.
Más de 70 cursos de perfeccionamiento.
Socia activa Sociedad de Periodoncia de Chile.
Miembro de Sociedad Implantología Oral de Chile.

CASO CLÍNICO

Paciente género femenino, 27 años, ASA I, en terapia periodontal de soporte consulta porque “no le gusta su sonrisa y ausencia de un diente”. Después de evaluar su sonrisa y ver scanner se plantea realizar cirugía de alargamientos coronarios múltiples desde diente 6 hasta 11 con una técnica mínimamente invasiva, sin colgajos ni suturas (estabilidad de los tejidos periodontales a las 6 semanas, mucho antes de los 6 meses cuando se levanta un colgajo de espesor total para este tipo de cirugías), resinas directas para la estética anterior y cirugía guiada para colocación del implante. PRIMERA SESIÓN: Utilización de anestesia digital (*Dentapen*), se eliminó el exceso de tejido blando con bisturí hoja 15c (gingivectomía y gingivoplastía), sin levantar colgajo (no requiere suturas). Con legra *Buser* se accede a tejido óseo y mide ancho biológico con sonda periodontal, luego se utilizó el nuevo piezo eléctrico quirúrgico (*Sashin, Traus*) con punta diamantada para realizar osteotomías y osteoplastías micrométricas así devolver medidas biológicas. Este nuevo piezo eléctrico quirúrgico viene con una tecnología mejorada, por la frecuencia a la cual trabaja, ofrece máxima seguridad para los tejidos (sencillamente no genera calor en su pieza de mano o inserto), es sustancialmente más rápido y eficiente en tiempo que los piezos tradicionales, sumado a lo propio de la técnica que mejora la



DENTAPEN: Dispositivo digital de anestesia.



Nueva tecnología de piezo eléctrico Sashin (Traus) y pieza de mano.



Antes.



Post operatorio: Cirugía con piezo eléctrico quirúrgico.

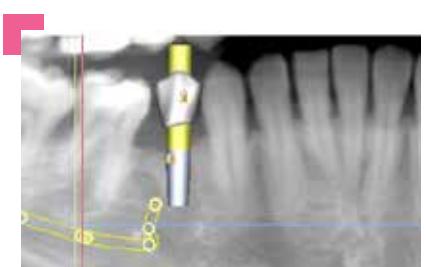
percepción del paciente con una rápida cicatrización.

SEGUNDA SESIÓN

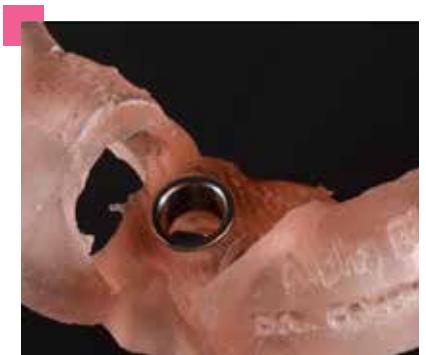
Para la estética anterior se realizan restauraciones directas, resina compuesta técnica monocromática, tratamiento de elección por parte de la paciente.

TERCERA SESIÓN

En la colocación de implante previa planificación quirúrgica y confección de guía (*impresora 3D MoonRAY*), en zona p.20 (Implante NEO 3,75x8mm *Alpha Bio*) se



Planificación quirúrgica.



Guía quirúrgica.

realiza cirugía guiada (MTM concept: simplifica la práctica diaria como profesional, procedimientos de minutos para pacientes y precisión quirúrgica).

CONCLUSIÓN

El tratamiento de Sonrisa Gingival con piezo eléctrico quirúrgico mejorado (ausencia de generación de calor, aumenta el rendimiento en corte o desgaste micrométrico, rapidez del procedimiento v/s piezos tradicionales) y cirugía guiada (MTM concept) dos cirugías sin colgajo ni sutura más anestesia digital con un dispositivo pequeño y práctico, mejora el confort del paciente otorga máxima seguridad para los tejidos, precisión quirúrgica y cicatrizaciones más rápidas (tres sesiones en 6 semanas).



Después.

DIPLOMADO

REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

2018

ABRIL - AGOSTO
9 SESIONES

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 ANTENVEJECIMIENTO 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 Aplicuen 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.



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO:

- Envejecimiento facial.
- Historia e introducción al antienvejecimiento 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 antienvejecimiento.
- Odontología y Envejecimiento.
- Factores odontológicos que aceleran envejecimiento facial.
- Medios de diagnóstico clínico y exámenes complementarios.
- Mediciones radiográficas y normas de medidas.
- Tratamiento Odontológico antienvejecimiento y Rehabilitación.
- Dimensión Vertical.
- Estética Odontológica y su relación con Tejidos Blandos.
- Anatomía, Histología y Fisiología de Tejidos Blandos Faciales.
- Terapias. antienvejecimiento 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 antienvejecimiento.
- Terapias mínimamente invasivas: ozonoterapia, Láser y otras.
- Casos Clínicos: Planificación, Tratamiento y Control.
- Fotografía Clínica.



Escuela Superior de Estética Dental



ESI Barcelona
Escuela Superior de Implantología y Rehabilitación Oral



ACHEOF
Academia Chilena de Estética Orofacial

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL

Arancel: \$4.000.000 | **Matrícula:** \$200.000

Formas de Pago: Documentado e 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

La experiencia de la cobertura dental nacional, un vistazo a las políticas de salud oral de Japón

Alberto Inzulza Galdames

Estudiante de 6º año de odontología Finis Terrae. Ex presidente Federación de estudiantes Finis Terrae 2013. Presidente centro de estudiantes de odontología UFT 2017. Actual Pasante Universidad de Okayama, Japón.

Estudiar fuera de tu país es una experiencia de por sí enriquecedora en todos los ámbitos: en lo personal, en lo cultural, en lo emocional y en lo profesional.

Entre sus múltiples ventajas puedo mencionar el gran aprendizaje cultural del país huésped y la gente con la cual se convive a diario, y en mi área específica (como pasante de odontología de la Universidad de Okayama), una visión general del sistema de salud y su funcionamiento, lo que me permite generar estrategias y establecer puntos de comparación con el de Chile, puntualmente en lo que se refiere al sistema de salud bucal en nuestro país. Japón, país en el que me encuentro actualmente, tiene una población de alrededor de 127.000.000 millones de habitantes y un número de 103.972 dentistas hasta 2014. Proporcionalmente podemos establecer una de relación 81,8 dentistas por cada 100,000 habitantes según la Asociación Dental Japonesa – (JDA). (1)

La esperanza de vida al nacer en Japón sigue siendo la más alta del mundo, con 83,7 años, según los informes anuales de estadísticas mundiales de salud, publicados por la OMS el 17 de mayo de 2017.

UN SISTEMA DE SALUD INTERDISCIPLINARIO

El sistema de seguro de salud de Japón, que cubre tanto la atención médica como la dental, se volvió obligatorio para todos los ciudadanos en el año 1961 y es operado por el gobierno nacional o local lo que asegura el acceso y cobertura a todos los pacientes.

Si bien existen varios sistemas oficiales de seguro de salud japonés, todos los ciudadanos deben estar cubiertos por uno de ellos (cobertura de seguro de salud universal). Los pacientes son libres de elegir si desean hacer uso de la atención de salud que ofreciese seguro de salud o renunciar a él.

Parte de esto se incluye en la modificación a la reforma del sistema de salud japonés establecido durante 2003, que consideró los nuevos dilemas de salud que afectan a Japón, entre los que se encuentra que dicho país ha alcanzado la mayor esperanza de vida y se ha transformado en una de las poblaciones más saludables en el mundo, debido no solo a mejoras en los estándares generales de vida



“ La odontología es parte de la cobertura de salud que se otorga a nivel nacional, la que cubre el 70% de los costos de las prestaciones y el paciente solo debe cancelar el 30% de sus gastos de atención dental ”

e higiene pública, sino también a los esfuerzos de los profesionales de la salud para crear, bajo los fondos del sistema nacional de seguro de salud, un ambiente de libre acceso a todas las instituciones médicas, enfrentando nuevos desafíos tales como la disminución en la tasa de natalidad y la tasa de envejecimiento rápida y sostenida de la población.

Japón tiene un sistema híbrido en lo que se refiere a cobertura financiera de los gastos en salud. El gobierno cubre el 70% del arancel de todos los procedimientos de salud, a menos que sea un residente de bajos ingresos de edad avanzada, en cuyo caso el gobierno cubre hasta el 90%. El 30% restante es cancelado por cuenta propia del ciudadano o cubierto por un seguro médico privado, ya sea patrocinado por el empleador o comprado en forma privada. El gasto en seguro de salud privado para cubrir el copago del 30% es parcialmente deducible de impuestos. Los beneficios son los mismos para todos e incluyen cuidado dental y mental. En el caso de enfermedades catastróficas, las personas más pobres y aquellas con discapacidades o ciertas condiciones crónicas, tienen la garantía de que el gobierno aumenta su cobertura y su copago es menor.

En esta área, la odontología es parte de la cobertura de salud que se otorga a nivel nacional, la que cubre el 70% de los costos de las prestaciones y el paciente solo debe cancelar el 30% de sus gastos de atención dental.

Los pacientes con necesidades especiales se consideran en la cobertura del sistema dental, incluidos los servicios de anestesia general proporcionados por dentistas especializados en el tema. Por otro lado, es importante señalar que el sistema de salud bucal se adapta a la población anciana y a sus necesidades específicas. Por ejemplo, a nivel de infraestructura, incorporando sillas dentales especiales para pacientes en silla de ruedas. Considera, además, servicios de restauración y un régimen preventivo enfocado en clínicas de atención odontológica específicas para la máxima permanencia en la boca de las piezas dentales de cada paciente. Todos los tratamientos quirúrgicos, los de conservación de las piezas dentales y ciertos tratamientos protésicos están incluidos en la cobertura que ofrece el gobierno y son parte de los beneficios del programa de seguro médico. Aunque se requieren altos estándares de eficiencia y calidad, los materiales que se utilizan están restringidos a algunos metales y polímeros para aumentar la eficiencia y mayor atención desde un punto económico, por la disminución de los costos de estos materiales, y además del aumento de la cobertura, con una atención de alrededor de 30 minutos, para incrementar la capacidad del sistema.

Sólo ciertas prótesis, implantes y tratamientos de ortodoncia específicos no están cubiertos por el sistema médico y en esos casos puntuales, los honorarios dentales se negocian

directamente entre el dentista y el paciente, y este último paga el monto completo al profesional.

Dentro de las políticas de salud oral que se incluyen en el sistema se encuentran:

- Realización de examen de salud bucal a la edad de 1 año ½ y 3 años.
- Promover la salud bucal para estudiantes de preescolar y primaria, secundaria y secundaria con el FMR O S-FMR (Programa de enjuague bucal con flúor en la escuela) el que se caracteriza por la administración de fluoruro en porciones dosificadas. (2) Esto comenzó en una sola prefectura en 1970, y se extendió al total de las 47 prefecturas existentes en Japón en 2005. En 1978, para prevenir la caries dental de los primeros molares permanentes de niños y niñas que inician en edad preescolar, el S-RMR también se practicaba en las guarderías. El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social de Japón publicó las directrices en 2003 y recomendó que se introdujera S-RMF a partir de niños en edad preescolar. Los S-RMR se han practicado desde la edad de 5 años de edad, en la espera, de que los dientes permanentes comienzan a erupcionar y continúan hasta la escuela secundaria.
- Los niños preescolares han practicado diariamente usando 7 ml de solución de fluoruro de sodio al 0,05% (NaF) durante un minuto bajo la supervisión de los maestros de la escuela. Los niños de escuela primaria y secundaria han practicado el método semanalmente con 10 ml de solución de NaF al 0,2%. Antes de comenzar a practicar FMR, los niños entrena enjuagando con agua del grifo durante un mes.
- Se realizan encuestas periódicas de evaluación del sistema para personas en situación de discapacidad.
- Se cuenta con servicios de salud bucal para adultos
- Existe un sistema de educación y consulta de salud oral para grupos de edad de 40 años o más.
- Se realizan cuestionarios de evaluación de la situación periodontal a todos los pacientes para así mejorar el diagnóstico y con esto el tratamiento oportuno.
- Se promueve la salud oral a través del "Movimiento 8020" (refiriéndose a las políticas de salud aplicadas en el programa "Healthy Japan 21") la que sugiere acciones positivas para mantener 20 o más dientes a la edad de 80 años, y alienta la colaboración entre las autoridades sanitarias locales y las asociaciones dentales para fomentar la atención oral positiva para ancianos frágiles, incluyendo servicios dentales domiciliarios en las comunidades.

- Se promueve la salud oral para ancianos postrados
- Existen Servicios de salud bucal en áreas remotas
- Se entrega tratamiento de urgencias dentales durante las vacaciones y en horario nocturno.

SISTEMA EDUCATIVO DE ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGÍA

La formación en Odontología en Japón adopta un sistema de seis años, sus planes de estudios incluyen artes liberales y materias de nuestra área específica, concluyendo con un examen nacional único para la evaluación de competencias. Hay 29 escuelas de odontología en Japón, once nacionales, un de gobierno local y diecisiete privadas. Los requisitos para el funcionamiento de las escuelas de odontología de Japón son establecidos por el Ministerio de Educación, Cultura, Deportes, Ciencia y Tecnología, así como los Estándares Universitarios para Escuelas de Odontología. Con esto se asegura la formación integral de profesionales de la odontología. Las estadísticas nacionales de Salud Escolar informaron que el CPOD promedio de los japoneses de 12 años fue de 1.63 en 2007. En tal situación, se cree que el FMR es el método apropiado para Japón. El rápido desarrollo de Japón en materia de salud oral se debe -sin duda- a la comprensión de la importancia del acompañamiento social para lograr una buena salud bucal durante toda la vida. La vinculación de los organismos públicos locales, sus consejos de educación (universidades públicas y privadas y escuelas) son esenciales, así como los vínculos con asociaciones dentales y otras organizaciones relacionadas con la salud, que en este caso mantienen y desarrollan políticas de implementación y mantenimiento (como lo es la aplicación del seguro nacional de salud y los programas de Fluoración en escolares). Con esto, es posible reducir las brechas de salud en la atención dental entre las personas con ingresos más altos y más bajos, y aún más la diferencia entre las prefecturas (distintas regiones).

Aunque estamos a una distancia de 48 horas de vuelo desde nuestro país, la búsqueda para mejorar el acceso, la calidad y acortar las grandes inequidades del sistema chileno de salud bucal nos ponemos en una mayor distancia, el desafío es avanzar en aprender de las experiencias de otros y aplicarlo en un sistema más interdisciplinario, equitativo y más justo.

Agradezco personalmente al Dr. Marco Cornejo Ovalle por su aporte en esta columna y en su revisión

BIBLIOGRAFIA:

1. Extracto de la Japan dental association <https://www.jda.or.jp/en/introduction.html> a la fecha 27 de febrero del 2018 2. Sakuma S, Ikeda S, Miyazaki H, Kobayashi S. Fluoride mouth rinsing proficiency of Japanese preschool-aged children. *Int Dent J.* 2004 Jun;54(3):126-30. PubMed PMID: 15218891.



10 AÑOS



Noticias | Congresos | Cursos | Casos Clínicos

Toda la Información Odontológica de Chile
en un solo lugar...

webdental.cl



Higiene Bucal:

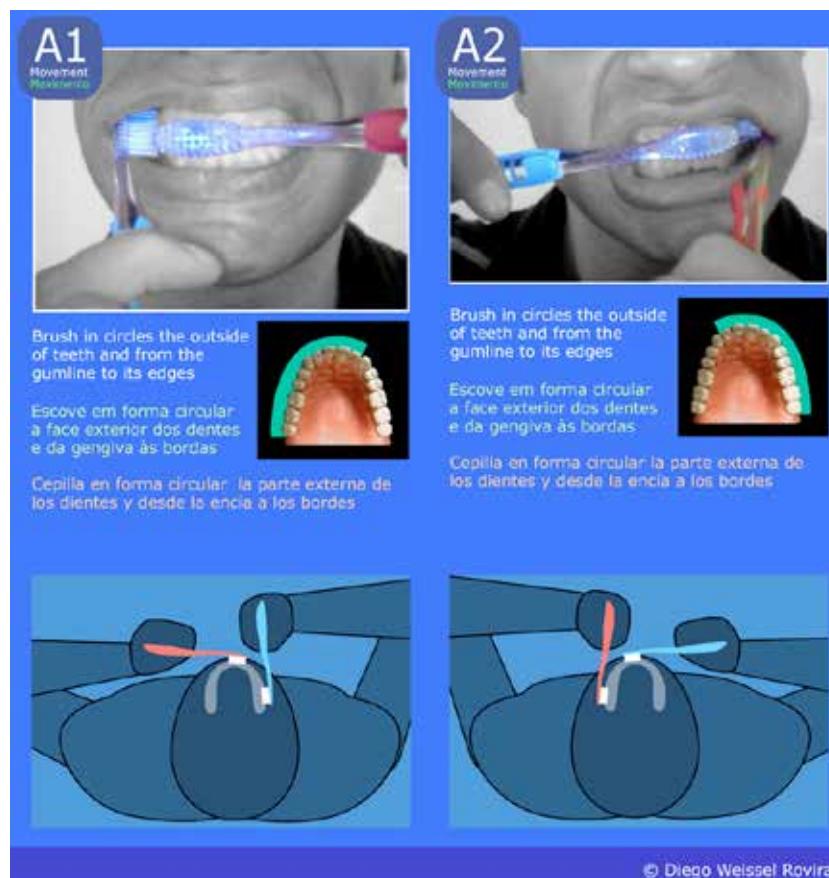
Técnica sinérgica de cepillado dental

Diego Weissel

Diseñador, Universidad de Talca.

Se propone una modificación a las técnicas habituales de cepillado que consiste en la introducción de la segunda mano, o sea, comprende el uso sinérgico de ambas manos, con un cepillo cada una, cuya eficacia y ventajas comparativas: eficacia y eficiencia de casi 200% superior - fue comprobada clínicamente en 2012. El Dr. Carlos Lillo, formado en la Universidad de Talca, Chile, donde fuimos colegas por 6 años, probó mi cepillado con dos manos en 2 minutos, o sea la mitad de la duración del cepillado normal recomendado, y los resultados fueron muy satisfactorios: 86 % de eliminación de placa bacteriana (el 75% es el mínimo aceptable).

Esto quiere decir que un 99% de limpieza podría haber sido alcanzado dentro de los restantes 2 minutos que todavía debería usar con un cepillado normal. ¿No es fantástico?



© Diego Weissel Rovira

“ Se propone una modificación a las técnicas habituales de cepillado que consiste en la introducción de la segunda mano, o sea, comprende el uso sinérgico de ambas manos ”

CONCLUSIONES

Para distintos pacientes y situaciones se han desarrollado varios tipos de técnicas de cepillado. El profesional debe evaluar cuál es la más conveniente para cada paciente.

La más común, para pacientes jóvenes -relativamente sanos- es la técnica del barrido, recomendada porque siendo muy simple da muy buenos resultados de higiene.

Lo ideal es lograr un 100% de higiene con el cepillado, pero se puede considerar aceptable llegar a un 75%.

Se plantea esta técnica ambidiestra que dura barrido que tomará sólo 2 minutos para su realización, en este tiempo se llegó a casi un 86% de higiene.

De 128 caras examinadas, se encontró placa en 18, considerando que cualquier mancha que acusó la pastilla reveladora de placa fue considerada como falta de higiene. Se debe considerar que este no es un estudio de la técnica, sino que una demostración, pero puede dar pie a que se ensaye en grupos de pacientes comparándola con las otras técnicas conocidas.

VER VIDEO DE LA TÉCNICA EN:
<https://www.youtube.com/watch?v=nvmuVKYSTgE>

II Curso Virtual de Imagenología 3D

Temáticas

- Aspectos Técnicos de CBCT
- Aspectos Técnicos de TC
- Visión Anatómica Normal 3D
- Softwares
- DICOM
- CBCT en Implantología
- CBCT en Ortodoncia
- CBCT en ATM
- CBCT en Cavidades Perinasales y Vías Aéreas
- CBCT en Endodoncia y Periodoncia

Dirigido a:

- Odontólogos Clínicos generales
- Odontólogos Especialistas
- Usuarios de tecnología diagnóstica por imágenes 3d

Iniciales:

Inicio del Programa: Viernes 13 de Abril del 2018

Duración: 10 Semanas de Contenidos en la Plataforma Web Goelearning

Valor del Programa: 1.350 dólares

Contacto: goe.diagnosis@gmail.com
carmenguzu@gmail.com

Teléfono: +56992321188

Patrocina:

Stromax



TU EMPRESA PODRÍA ESTAR AQUÍ

Y con esto podrías tener presencia en:

Los eventos más importantes del área

En las clínicas dentales de tus potenciales clientes



(562)27831300
(569)76644617



ventas@webdental.cl



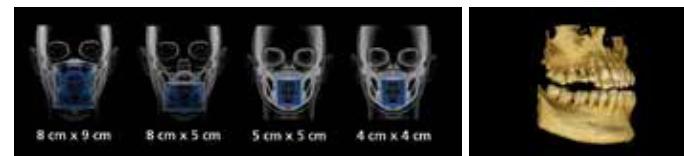
CS 8100 3D



Presentamos la radiología 3D accesible para todo el mundo.

Descubra el **CS 8100 3D**: un sistema versátil, que combina la tecnología 2D con la potencia de un sistema 3D. Proporciona la mejor calidad de imagen para su inversión abarcando una amplia gama de procedimientos dentales.

Instalación, aprendizaje y uso sencillos.



Para mayor información visítenos en www.carestreamdental.com



RENUEDA TU CLÍNICA CON ESTE SILLÓN

- Base Fierro FUNDIDA
- Estable
- Válvulas de Alta Resistencia
- Mesa de apoyo para scaler
- Opcional: cambio a Lámpara Luz Led
- Opcional: adicionar 5^a manguera

GARANTÍA 1 AÑO

Financiamiento

- Tarjeta Crédito
- Hasta 6 cheques
- Financiamiento de Leasing con **Grenke**, hasta 48 cuotas

(+562) 2969 0551
(+562) 2953 5772
ventas@mobadental.cl
info@mobadental.cl

Nueva Providencia 2214 Of. 49
Providencia, Metro Los Leones
www.mobadental.cl

MOBA
Holding Tecnológico

CURSO REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 250 PROFESIONALES CAPACITADOS EL 2017



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

WWW.ACHEOF.CL

23, 24 y 25
MARZO

PRÓXIMA FECHA: 27, 28 Y 29 DE ABRIL

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

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

ÁCIDO HIALURÓNICO

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES

PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF)

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES:

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

CURSO TEÓRICO, PRÁCTICO Y DEMOSTRATIVO

ODONTOLOGOS, MÉDICOS Y PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD

URGENCIAS EN CLÍNICA

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

CLÍNICA CON PACIENTES

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

TOXINA BOTULÍNICA

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES



PROFESORES DICTANTES

PROF. DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

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

PROF. DR. MANUEL NOVAJAS BALBOA

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

SRA. CLAUDIA BRAVO

- Tecnólogo Médico, U. de Chile
- Especialidad en Hematología y Banco de Sangre, U. de Chile.



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

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



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL

INNOVACIÓN - TECNOLOGÍA - CALIDAD - CONFIANZA

Elementos que nos convierten en el Nº1 en Chile

MoonRAY S
El costo de operación más bajo del mercado

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MODELO S100

TECNOLOGÍA DE IMPRESIÓN

Esteirofotografía de proyección de imagen de máscara (SLA)

- Procesamiento de luz digital (DLP)
- Mecanismo de despegue con bisagras
- Llenado manual de resina
- Soportes fácilmente extraíbles

VOLUMEN DE IMPRESIÓN (D x W x H)

13 x 8 x 20 cm.

Opciones de espesor de capa (RESOLUCIÓN DEL EJE Z)

20 Micrones, 50 Micrones, 100 Micrones

TAMÁÑO DE LA CARACTERÍSTICA MÍNIMA - RESOLUCIÓN XY

100 Micrones

PROTECTOR PAYONE HD PERSONALIZADO

- Millones de pixeles de densidad de vidrio + construcción de lente de policarbonato
- Texas Instruments chip DLP
- 405nm Luz Azul/Violeta
- Fuente de luz basada en LED
- 50.000 horas de vida útil esperada
- Estructura de aluminio mecanizado



TAHQUE DE RESINA

- Film de Inhibición + Construcción de Cristal
- Placa base de aluminio mecanizada
- Ensamble incorporado
- Cubierta forjada de vacío
- Hasta 50 litros de tiempo de vida útil extendida
- Una de repuesto incluido

CONECTIVIDAD

- Inalámbrica vía wifi
- Cableado a través de cable de red

MATERIALES

- Resina de Fotopolímero Sensible a los UV
- Estándar: Gris, blanco, claro, naranja
- Dental: Dental modelo gris, dental modelo Tan, dental SG
- Funcional: Guías quirúrgicas, todos los tipos de modelos incluyendo modelos con matrices extraíbles, protectores oclusales, planos de relajación, retenedores, base de protesis provisional, coronas temporales, coñas, puentes, llaves para impresión personalizadas, indirect bonding trays (cementación indirecta de brackets, mediante estampado).

SOFTWARE

- RayWare Wireless
- Generación de soporte automatizada
- Administrar múltiples de impresora
- Generador duplicado
- Guardar y cargar trabajos de impresión
- Los formatos 3D soportados son STL y OBJ

REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA

- Mac: OS x 10.0 - Tarjeta de red inalámbrica
- PC: Windows 10 - Tarjeta de red inalámbrica



Kit incluye:

- 3D Printer Moonray Modelo S100
- Plataforma de construcción
- 2 Tanques de resina
- 1 Resina Gris
- 1 Resina Clara
- 1 Resina Quirúrgica
- Kit de acabado de resina estándar
- Cable de poder y Cable de Red
- Software Wireless Software

**VALOR NETO
USD 5.875**

Consulte opciones de pago

*Dólar observado Banco de Chile

Planifique su caso con el

Nuevo Kit de Instrumentos para Cirugía Guiada (GSTK)

de Alpha-Bio Tec desde la etapa de la osteotomía hasta la inserción del implante.

- Incluye completa variedad de fresas e instrumentos.
- Caja y bandeja ergonómicas y cuidadosamente diseñadas, esterilizables en autoclave.
- Fundas maestras compatibles.



Nuevo Kit de Cirugía Guiada
\$2.250.000



Precio exclusivo clientes
Alpha Bio.

\$1.750.000.-

Pague hasta en 10 cheques

Incluye:

Impresión de 5 guías estrictas de cirugía guiada - solo clientes Alpha Bio.



CADstar
Digital Dental Solutions

- Dimensiones: H:385mm x A:398mm x P:387mm
- Procedimiento de escaneado: Luz blanca estructurada
- Precisión: Aprox. 5 um
- Duración escaneado: < 7 s. / grabación
- 2 modos de escaneado: Wizard y Pro
- 2 cámaras USB: Sensor CMOS, resolución 1280 X 1024
- Formatos File Output: STL, OBJ, OFF, PLY

Requerimientos de PC para un flujo de trabajo óptimo



**VALOR NETO Desde
\$8.320.000**
CONSULTE OPCIONES DE PAGO

**PAGUE
EN 12, 24 Y HASTA EN
36 CUOTAS**
CON SU TARJETA DE CRÉDITO
*CAE VARIAR SEGÚN BANCO EMITIDOR

Condiciones: Pague hasta en 36 cuotas con sus tarjetas de crédito bancario asociadas a Transbank. Consulte con su banco, el valor final de la cuota y CAE puede variar según número de cuotas, tasas y condiciones del emisor de su tarjeta.

Contáctenos vía whatsapp
+ 56 9 8199 5030

AlphaBio
CHILE

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