



#webdental10Años



**PROF. DR. TOMAS ALBRETSSON 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



**Dra. Maria Celeste Muñoz Ossandón**

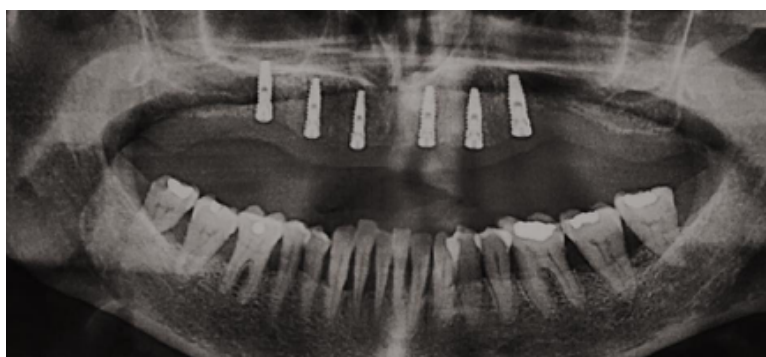
**Nueva tecnología de Piezo Eléctrico Quirúrgico para tratamiento de Sonrisa Gingival y Cirugía Guiada**

PÁGINA 16

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

**ALL ON SIX: Una mirada desde la técnica tradicional**

PÁGINA 08



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



[facebook.com/webdentalchile](https://facebook.com/webdentalchile)



[twitter.com/webdental\\_cl](https://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

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<sup>MR</sup>

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  
Colombia

Dr. Pier  
Gallo

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



# 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.**

Consulte opciones de pago



**\$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

**\$1.299.000 IVA inc.**

Pague hasta en 3 cheques



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

**\$1.399.000 IVA inc.**

Pague hasta en 3 cheques



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



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

(\*) Sólo una promoción por doctor.  
(\*\*) Promoción exclusiva clientes Alpha Bio Chile y alumnos de universidades en convenio.

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](mailto:servicioalcliente@alphabio.cl)



# Aproveche la baja del dólar!!!

## Somos la única empresa que otorga este beneficio

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

(\*\*) **NSK**

- Surgic AP**
- Motor quirúrgico de implantes + Contrángulo 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

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

**SAESHIN**

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



**\$1.299.000 IVA inc.**

Pague hasta en 8 cheques de \$162.375

**SAESHIN**

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



**\$1.690.000 IVA inc.**

Pague hasta en 10 cheques de \$169.000

**SAESHIN**

- TRAUS SIP10 - PRO**
- Motor quirúrgico de implantes + Contrángulo 20:1
  - Manos libres
  - Luz LED
  - Control total en el pedal
  - 9 Programas regulables
  - 1 Programa autocálculo
  - 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 nítrico 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 antipolución 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: SP02, 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 audibles
- 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

Accesorios Incluidos:  
2 Cajas de agujas descartables DHT (200 unidades)

Reposición descartable:  
Caja 100 unidades  
\$25.000 IVA inc.



**\$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 centrifuga,  
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

- Vacío 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**

**AlphaBio**  
CHILE

Síganos en facebook  
**Alpha Bio Chile**

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



**Prof. Dr. Tomas Albretksson 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 Albretksson.

Considerado como uno de los pioneros de la Oseointegración, el profesor Albretksson 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. Albretksson, 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 Albretksson– 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, Albretksson 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. Albretksson 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 ALBRETKSSON EN CHILE



"La visita del profesor Albretksson fue todo un hito para nuestra universidad. Como escuela estamos muy orgullosos de haber contado con la presencia del doctor Albretksson, 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 Albretksson en nuestro país. Me parece que gran parte del desarrollo de nuestra especialidad se la debemos al equipo que conformó el Dr. Albretksson 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  
Tel: 021 24718515  
labcrear | crearlabida  
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](http://www.congresodeortodoncia.cl)  
[www.sociedadortodoncia.cl](http://www.sociedadortodoncia.cl)



[congreso2018@sortchile.cl](mailto: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 implantoasistida 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.

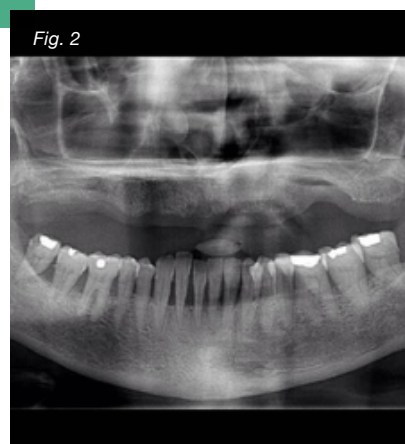


Fig. 2. Radiografía Panorámica. Maxilar superior, desdentado total, se observan evolución de alveolos post extracción, senos maxilares sin patología sinusal. Maxilar inferior pérdida nivel óseo horizontal. Pérdida ósea en altura grupo 3. Dentición completa, caries en piezas dentarias y mal posiciones.

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 programados de estudio el conocimiento de manera transversal y meliorista. 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 (n°15-15c, 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 legria y movimientos hacia el hueso adecuados, podemos causar una mínima injuria 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. 4. Un correcto estudio anatómico y biológico, en base al planeamiento reverso, permiten excelentes resultados y predecibles en cuanto a la posición 3D de los implantes dentales, minimizando el error humano de angulación y posición, para ello utilizamos los elementos de la caja quirúrgica llamados pines de posición, los cuales en base a la osteotomía inicial planificada con un pin central, se van respetando las distancias de los futuros implantes dentales. (Técnicas quirúrgicas del programa Implantología Avanzada Dr. Francisco Marchesani). Similares resultados podemos obtener al utilizar platinas también a nivel de la línea media que ya poseen en sus inscripciones anchos y ángulos protésicos.



Fig. 5. Importante tener presente que el sistema de implantes tiene que tener una macroestructura adecuada al tipo de hueso, diseño de roscas 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 protésicamente 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 realiza compresión controlada.

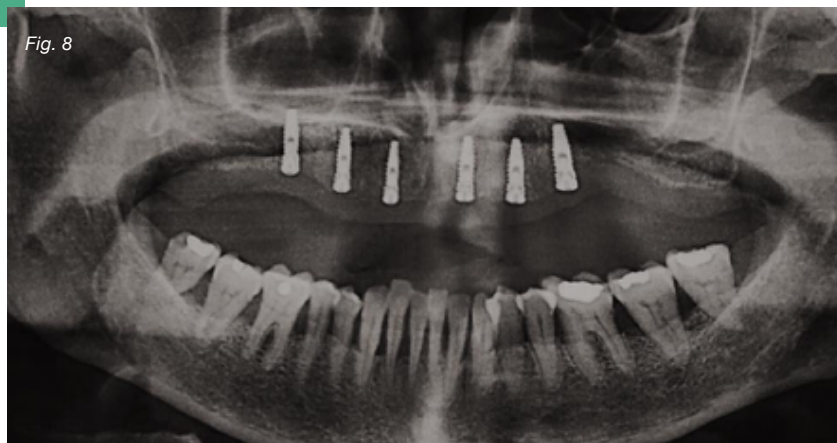


Fig. 8. Imagen Radiografía panorámica de control inmediato. Se planificará segunda etapa quirúrgica maxilar inferior.

### 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 facilitarán estos procedimientos, sin embargo, en la continua curva de aprendizaje, se deben dominar ambas en el beneficio del paciente.





UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

# POSTGRADOS ODONTOLOGÍA 2018

- Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud
- Postítulo de Especialización Odontológica en:
  - Radiología Oral y Máxilo Facial
  - Implantología Quirúrgica y Protésica
  - Rehabilitación Oral: Protésica, Estética e Implantológica
  - Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial
  - Periodoncia e Implantología Quirúrgica
  - Endodoncia
  - Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilo 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](http://edu.postgrados.uss.cl)  
600 300 1400  
[postgrado@uss.cl](mailto:postgrado@uss.cl)

**5 AÑOS ACREDITADA**  
GESTIÓN INSTITUCIONAL  
DOCENCIA DE PREGRADO  
VINCULACIÓN CON EL MEDIO  
DESDE SEPT. 2016  
HASTA SEPT. 2021

Comisión Nacional  
de Acreditación  
CNA-Chile

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



## Clase II complejo:

## Planificación virtual en Cirugía Ortognática

**Dra. Jessica Ruíz**

Ortodoncista.

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



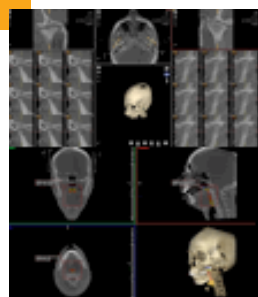
solo una cirugía mandibular, pero eso no logra cumplir los objetivos de tratamiento como el de mejorar la vía aérea y el de horizontalizar el plano oclusal para mejorar su biomecánica



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 iliaca. Esta lograra realizar una gran rotación antihoraria, horizontalizando el plano oclusal, mejorando la vía aérea y logrando buenos parámetros estéticos

**Dr. Luis Quevedo**

Cirujano Maxilofacial.

**Dr. Cristobal Quevedo**

Cirujano Maxilofacial.

**Dr. Cristián Blamey**

Cirujano Maxilofacial.



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.

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







**ICOR**  
ACADEMY

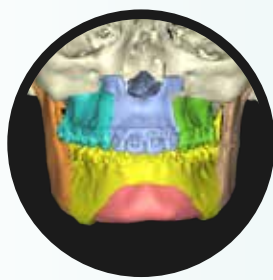


Instituto de Cirugía  
Ortodoncia  
Rehabilitación  
Oral y Maxilofacial

# 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**



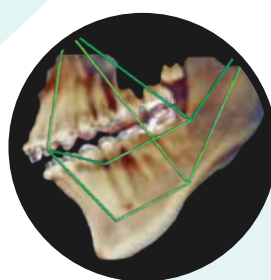
## **Ortodoncia Virtual**

Planificación  
Alineamiento  
Cementación indirecta  
Set-up virtual  
Anclaje esquelético



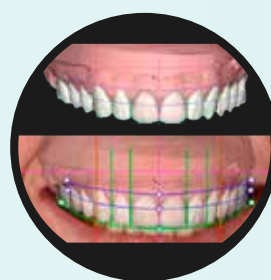
## **Cirugía Virtual**

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 Ruíz**  
Cirujano Maxilofacial



**Dr. Andrés Giraldo**  
Ortodoncista



**Dr. Carlos Estrada**  
Cirujano Maxilofacial



**Dr. Gregorio Montaner**  
Rehabilitador Oral



**Dr. Daslav Ilic**  
Rehabilitador Oral



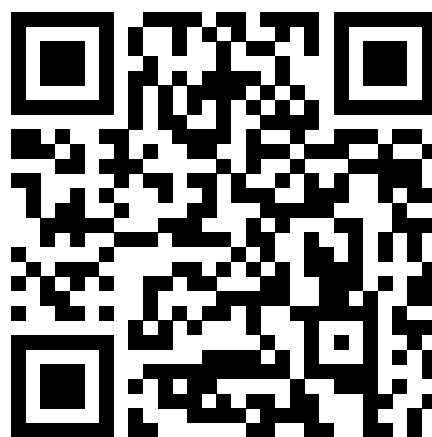
**Dr. Carlos Becerra**  
Ortodoncista



**Dr. Milivoj Sherrington**  
Ortodoncista

**[goo.gl/hQxZ8C](https://goo.gl/hQxZ8C)**

**ESCANEAR PARA VER PÁGINA**



**[planificacionvirtual@icoracademy.com](mailto: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 Buco-máxilo-facial. 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 Magister en Odontogeriatría y Doctorado en Ciencias Biomédicas, Universidad de Talca.  
 Tutor de Tesis de Pregrado, Magister y Doctorado en Chile, Argentina y Brasil.  
 Fundador del Grupo de Investigación en Odontogeriatría (GLOG). 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 génico. 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 remodelan 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\\_btn\\_fb](https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/feb/11/the-guardian-view-on-childhood-obesity-forget-small-steps-tackle-big-food?CMP=share_btn_fb)



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

+562 2378 9920 | +569 9051 3070  
[www.urielrubilar.cl](http://www.urielrubilar.cl)



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



PHARMA INVESTI PHILIPS

CURAPROX

Colgate

VOCO

Oral-B

DENTAID

Nordent



# ¿Está maximizando las capacidades de cicatrización de sus pacientes?



TASA DE SUPERVIVENCIA DEL  
IMPLANTE EN CARGA INMEDIATA  
DESPUÉS DE 10 AÑOS<sup>1</sup>



Estudio multicéntrico  
controlado aleatorizado  
(96 pacientes, 127 implantes)

TASA DE ÉXITO DEL IMPLANTE  
EN PACIENTES IRRADIADOS CON  
COMPROMISO ÓSEO, DESPUÉS DE 1 AÑO<sup>2</sup>



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>.

<sup>1</sup> 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. <sup>2</sup> 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 [2 22992710](tel:22992710) o al correo [contacto.cl@straumann.com](mailto: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 Bucamaxilofacial 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 vestibulo 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 desajustada. Excelente Biotipo Periodontal. Estado inicial.

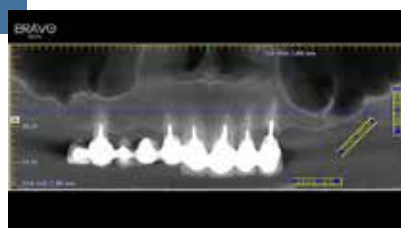


Fig. 2. Imagen de CBCT. Estudiamos inicialmente a nivel macro con una radiografía panorámica. Se observa procesos alveolares con excelente longitud. Atrofia en altura hemimaxila izquierda.

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



Fig. 3. Imagen de corte tomográfico, detallando 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.

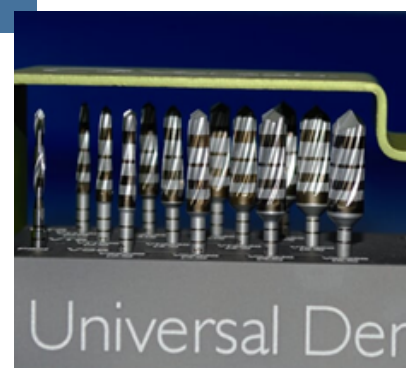


Fig. 4. Utilización de fresas de oseodensificación Densah de Versah distribuido por AllBio Med Chile Ltda. Utilizamos inicialmente la fresa lanza y luego todas las fresas en contra del sentido del reloj hasta las 3.5 para instalar un implante 3.75 de plataforma, con un torque progresivo sin haber perdido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

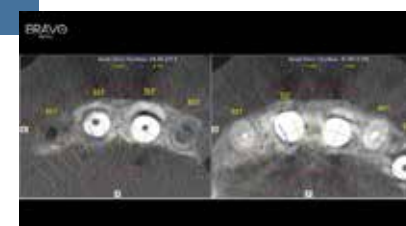


Fig. 8. Imagen de Conebeam de control detallando las técnicas de extracción parcial o PET.

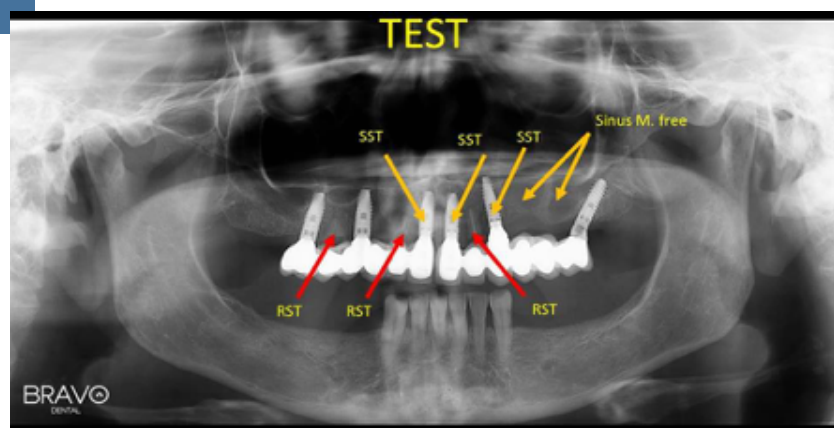


Fig. 9. Radiografía de control de prueba de estructura atornillada sobre implantes. Debido a la imposibilidad de realizar preservaciones alveolares, injertos óseos y elevación de piso sinusal como alternativa de tratamiento implanto asistido se instala implante inclinado bicorticalizado con pilar multiunit.

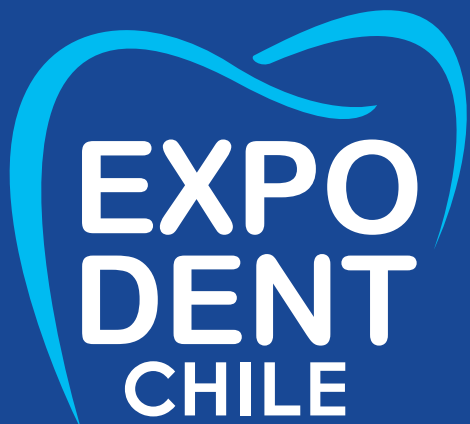


Fig. 10. Se rehabilita temporalmente con prótesis inferior hasta la siguiente etapa quirúrgica en base a implantes dentales para sus vanos desdentados bilaterales y rehabilitación final ceramo-metálica atornillada superior e inferior.

## 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 4ª VERSIÓN DE EXPODENT**

EL EVENTO MÁS IMPORTANTE  
DE LA INDUSTRIA EN CHILE

**Inscripción online en [www.expodent.cl](http://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, Cladent, 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



IBERO AMERICANA RADIO CHILE

Medio oficial



Colaboran

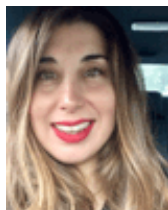




**Cirugías sin colgajo ni suturas:**

# 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. Maria 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 gingivoplastia), 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 (*Saeshin, Traus*) con punta diamantada para realizar osteotomías y osteoplastias 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.

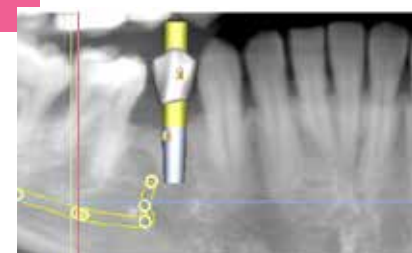
percepción del paciente con una rápida cicatrización.

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



ACADEMIA  
BRASILEIRA DE  
ESTÉTICA  
OROFACIAL



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](mailto:contacto@rejuvenecimientofacialchile.cl)

celular: +(569) 5 4099919

Lugar: Andrés de Bueñalida 55, Providencia - Santiago



**CONVENIOS INTERNACIONALES  
ESPAÑA, BRASIL, CHILE**



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

## Alberto Inzulza Galdames

Estudiante de 6° 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 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 entrenan 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. Extraído 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

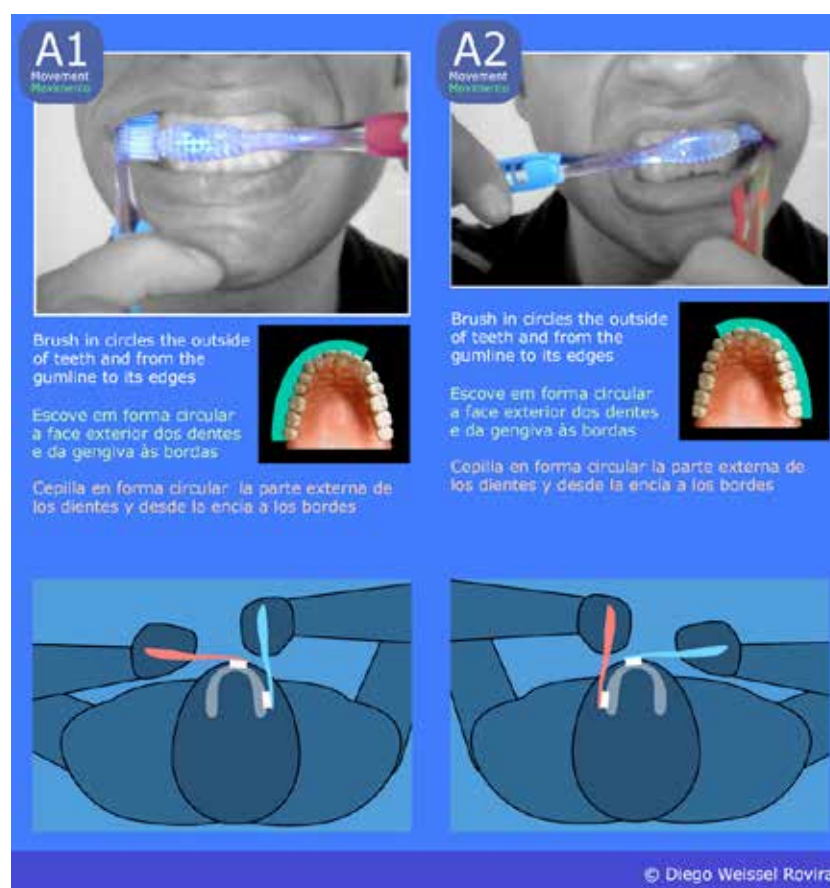
**Diego Weissel**

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?



“ 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 tomara 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

**Início 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](mailto:goe.diagnosis@gmail.com)  
[carmenguzu@gmail.com](mailto:carmenguzu@gmail.com)

**Teléfono:**

+56992321188

**Patrocina**

Dra. Carmen L. Guzmán Z.



Dra. Carolina Rabanal V.



Dra. Carolina Contreras E.



Dr. Yerko Leighton F.



# 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](mailto: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 visitenos en [www.carestreamdental.com](http://www.carestreamdental.com)

## RENUEVA 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 5ª 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](mailto:ventas@mobadental.cl)  
[info@mobadental.cl](mailto:info@mobadental.cl)

Nueva Providencia 2214 Of. 49  
Providencia, Metro Los Leones  
[www.mobadental.cl](http://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](http://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

#### ODONTÓLOGOS, 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"



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL  
[WWW.ACHEOF.CL](http://WWW.ACHEOF.CL)





# INNOVACIÓN - TECNOLOGÍA - CALIDAD - CONFIANZA

## Elementos que nos convierten en el N°1 en Chile

**MoonRAY** 

El costo de operación más bajo del mercado

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MODELO S100

**TECNOLOGÍA DE IMPRESIÓN**  
Estereolitografía 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 Microns, 50 Microns, 100 Microns

**TAMAÑO DE LA CARACTERÍSTICA MÍNIMA - RESOLUCIÓN XY**  
100 Microns

**PROTECTOR RAYONE HD PERSONALIZADO**  
- Millones de píxeles 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 mecanizada



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

**CONECTIVIDAD**  
- Inalámbrica vía wifi  
- Cableada 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 oculares, planos de relajación, retenedores, base de prótesis provisional, coronas temporales, cofas, puentes, llaves para impresión personalizadas, indirect bonding trays (cementación indirecta de braquetes, 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 de Guías Quirúrgicas
- 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 escaneo: Luz blanca estructurada
- Precisión: Aprox. 5 µm
- Duración escaneo: < 7 s. / grabación
- 2 modos de escaneo: Wizard y Pro
- 2 cámaras USB: Sensor CMOS, resolución 1280 X 1024
- Formatos File Output: STL, OBJ, OFF, PLY

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

Requerimientos de PC para un flujo de trabajo óptimo



PAGUE  
EN 12, 24 Y HASTA EN  
**36 CUOTAS**  
CON SU TARJETA DE CRÉDITO  
\*CAE VARIA SEGÚN BANCO EMISOR

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**

**Alpha Bio**  
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