



DR. SALAH HUWAIS:
“MEDIANTE EL USO DE LOS INSTRUMENTOS “DENSAH BUR” NO EXCAVAMOS EL TEJIDO ÓSEO SINO QUE CONSERVAMOS LA MASA ÓSEA”

PÁGINA 16

4to Encuentro Universitario

U. Autónoma de Chile y U. São Leopoldo Mandic de Brasil reunieron a especialistas de ambas Universidades en la ciudad de Temuco

PÁGINA 10



Actualidad

Colegio de Dentistas lanza campaña “El Dedo en la Boca”

PÁGINA 02



Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dento-maxilofacial UFRO:

Una mirada al primer programa de especialidad odontológica acreditado en Chile

PÁGINA 08



- ✓ 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

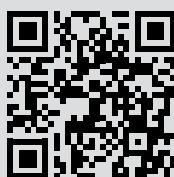
Redes sociales:
facebook.com/webdentalchile
twitter.com/webdental_cl
youtube.com/WebDentalChile

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 DÉNTAL 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.



El Colegio de Cirujano Dentistas a finales de agosto del presente lanzó una campaña a través de redes sociales llamada “**Nos están metiendo el dedo en la boca**” y que tiene por finalidad denunciar los abusos que los megaprestadores y las isapres realizan con planes de salud dental que no representan ningún beneficio económico para los afiliados.

Esto ocurre luego que el pasado 21 de mayo, el Gremio presentara ante el Sernac un documento que acusa a isapres y megaprestadores de salud de ofrecer precios y promociones engañosas con el fin de captar pacientes. También se ha presentado la denuncia ante la Fiscalía Nacional Económica e informado a la Cámara de Diputados y Senadores. La integración vertical entre megaprestadores e isapres afecta en el mercado de la salud dental,



la libre competencia y genera “incentivos perversos”. Además, se ordena a los dentistas cumplir metas comerciales y rendimientos clínicos, sobre diagnosticar a los pacientes o pueden minimizar afecciones dentales, para reducir los costos del megaprestador. La campaña ha recibido una favorable acogida, contando con gran interacción en su página web y miles de usuarios que han

“ El Colegio de Cirujano Dentistas espera con esta campaña remecer a las autoridades para que intervengan frente a estas irregularidades ”



expresado su indignación por las malas experiencias con los megaprestadores. El Colegio de Cirujano Dentistas espera con esta campaña remecer a las autoridades para que intervengan frente a estas irregularidades. Por eso, los invitamos a conocer más de esta iniciativa y a firmar en www.eldedoenlaboca.cl para detener los abusos de los megaprestadores y las isapres.

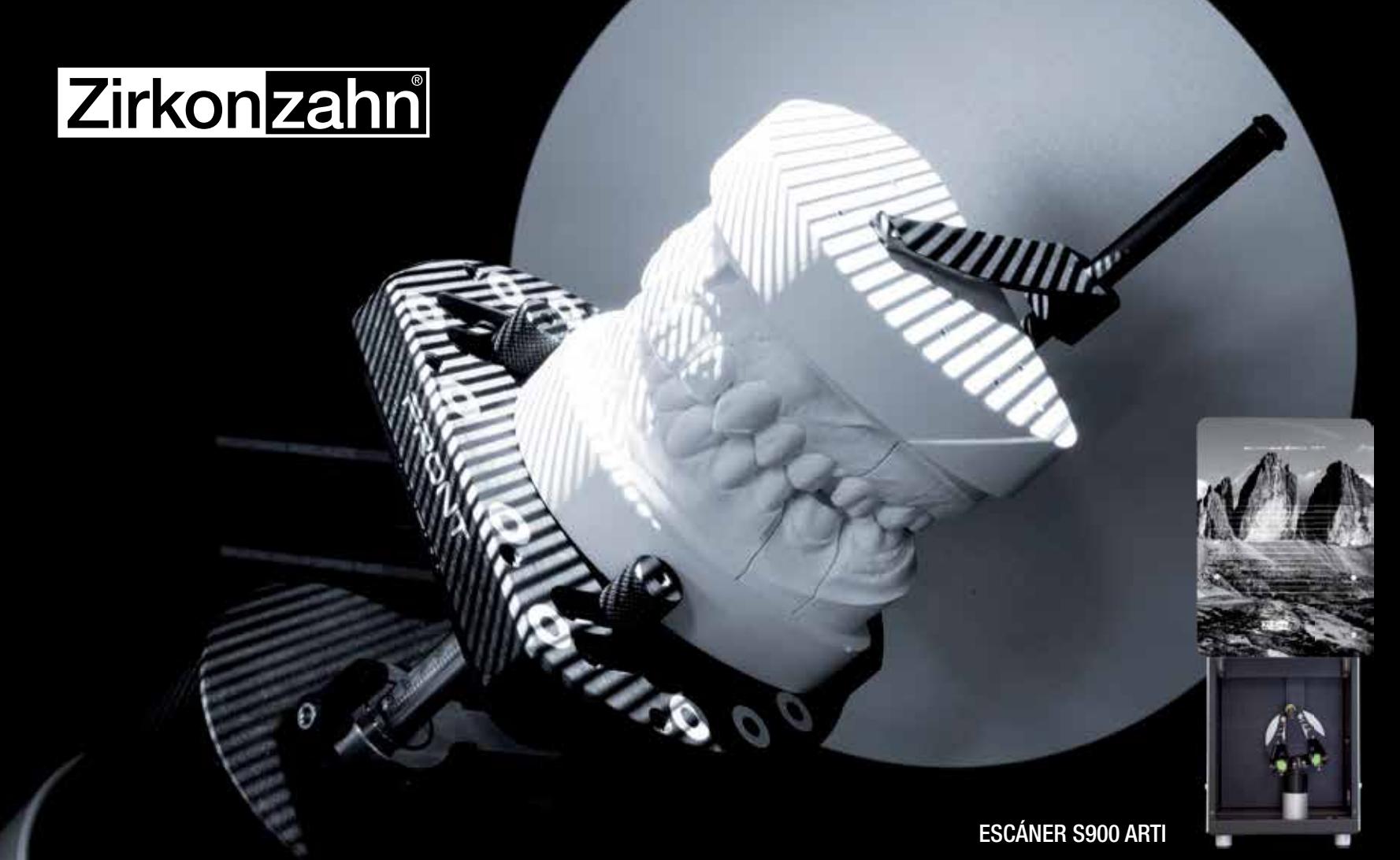
SUSCRÍBETE

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

Zirkonzahn®



CELEBRA CON NOSOTROS EL DÉCIMO ANIVERSARIO DE LA
ZIRCONIA PRETTAU®!

PARTICIPA EN EL CONCURSO FOTOGRÁFICO DE LA ZIRCONIA PRETTAU®!
MUÉSTRANOS TU TALENTO Y GANA FANTÁSTICOS PREMIOS!



Manejo endodóntico con Biodentine en diente con Dens Invaginatus Tipo II y Formación Radicular Incompleta

Esthefany Zamora

Cirujano dentista, estudiante de 2do año de Postgrado en Endodoncia, Universidad San Sebastián Sede Valdivia.

Felipe Peralta

Cirujano dentista, estudiante de 2do año de Postgrado en Endodoncia, Universidad San Sebastián Sede Valdivia.

Paulo Vallejo

Cirujano dentista, estudiante de 2do año de Postgrado en Endodoncia, Universidad San Sebastián Sede Valdivia.

Javier Farias

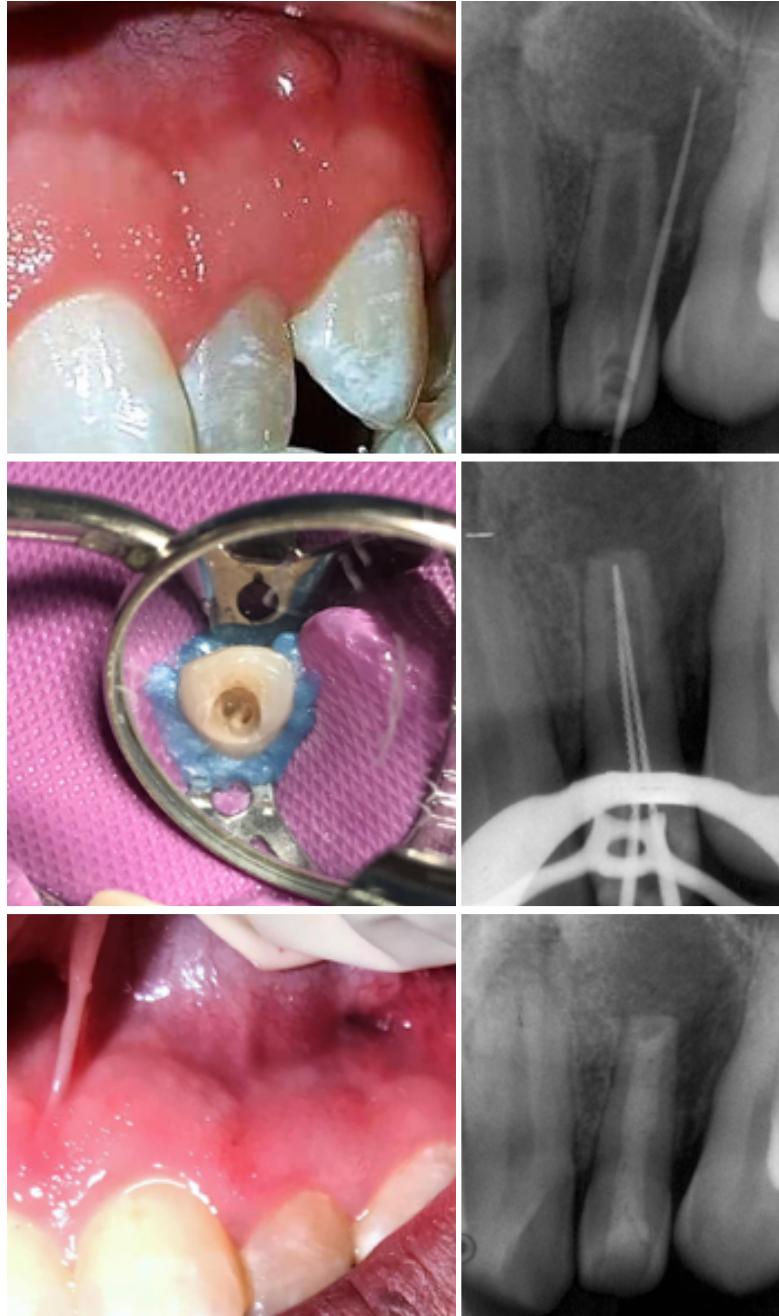
Tutor docente de Postgrado de Endodoncia, Universidad San Sebastián Sede Valdivia. Especialista en Endodoncia.

INTRODUCCIÓN

El Dens Invaginatus (DI) es una anomalía del desarrollo en la cual ocurre una invaginación del órgano del esmalte en la papila dental antes de que se complete la fase de mineralización. En el tipo II, la invaginación del esmalte se extiende hasta el tercio medio de la raíz, terminando en un saco ciego. El Biodentine es un material bioactivo con propiedades similares a la dentina humana.

REPORTE DE CASO

Paciente de 25 años, sexo masculino, con absceso apical crónico en diente 2.2. Al examen clínico se observó presencia de DI, dolor a la palpación y presencia de tracto sinusal en zona vestibular, con antecedentes de trauma dentoalveolar (TDA). Radiográficamente se observó formación radicular incompleta con lesión periapical de gran extensión.



Se realizaron 2 sesiones de instrumentación con una longitud de trabajo de 21.5mm utilizando limas K-flexofile, hasta la lima k50. Durante la preparación biomecánica, se irrigó abundantemente con hipoclorito de sodio al 5.25 % realizando activación sónica con el sistema Endoactivator® (DENTSPLY Sirona) de acuerdo a las instrucciones del fabricante. En una tercera sesión se obturó con Biodentine (Septodont, France). El paciente se encuentra con ausencia de sintomatología dolorosa y cicatrización de tracto sinusal tras la instrumentación y medicación entre sesiones.

DISCUSIÓN

Los dientes con DI son claramente un gran desafío endodóntico debido a su gran variabilidad anatómica y dificultad para acceder a los canales irregulares. Además en los dientes con cierre apical incompleto aumenta aún más la dificultad del procedimiento endodóntico dado que no existe un ápice formado donde podamos realizar un tope adecuado. Los TDA pueden provocar la necrosis pulpar, lo que implica, en un diente inmaduro, la interrupción de la formación radicular y el cierre apical. El Biodentine es un material de última generación que tiene un gran potencial debido a su biocompatibilidad y propiedades físicas similares a la dentina.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico temprano y la preventión es una alternativa, pero en casos con compromiso avanzados como la necrosis y, además, desarrollo radicular incompleto, el tratamiento con Biodentine es una alternativa alentadora.

**SON
RI
SAS**
FUNDACIÓN

¿QUIERES REGALAR SONRISAS?

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

Contáctanos en: www.fundacionsonrisas.cl · facebook.com/sonrisaschile · [twitter: sonrisas_chile](https://twitter.com/sonrisas_chile)





POSTGRADOS|USS

ADMISIÓN 2018 - 2019

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

Atención Odontológica en Personas Mayores, con Enfoque Integral Gerontológico

Beneficios

20% de descuento para ex alumnos USS*

5% de descuento pago contado

* Cupos limitados. Descuentos no acumulables.

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

Comisión Nacional de Acreditación
CNA-Chile

UNIVERSIDAD CON PROYECCIÓN EN INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO





OSTEOEXPANSIÓN CON FRESAS MAXIMUS



ARROYO R., CARRILLO C.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente caso es evidenciar el incremento óseo con el uso de un nuevo sistema de fresas sin la necesidad de realizar una osteotomía como se hace generalmente y compactarlo dentro del mismo alveolo quirúrgico, utilizando, sin eliminar, todo el tejido óseo y expandiendo el hueso de la zona a intervenir, mejorando las posibilidades de éxito de la terapia implantar.

Divulgamos el caso de un paciente al que se le realiza la colocación de cuatro implantes óseo integrados con el uso de fresas *Maximus* con el objetivo de aumentar la densidad ósea preexistente y el ancho del hueso a través de la expansión.



METODOLOGÍA

Se presenta paciente sexo masculino, 72 años con evidente atrofia alveolar cuyo ancho crestal es de 3 mm, para aumentar la densidad y ancho del hueso se utilizaron fresas *Maximus* las que tienen un diseño que permite compactar el hueso, trabajando en forma rotatoria y siempre en sentido horario a diferencia de otras que existen en el mercado. Se evidencia el aumento de 2 mm en cada lecho, con respecto al uso de estas fresas, se utiliza primero una fresa cortante de 1 mm, luego continúa la siguiente frecuencia de fresado, 1.6mm, 1.8mm, 2.0mm, 2.4mm, 2.6mm, 2.8mm, 3.0mm, 3.4mm, 3.6mm, 4.0mm, 4.4mm, terminando con una fresa de 4.6mm.



RESULTADOS

Dentro de los resultados obtenidos después de la cirugía se observa un aumento del ancho del hueso producido por la acción de las fresas *Maximus*, teniendo un aumento de 5 mm lo cual es bastante considerable.

Nuestro informe de caso muestra esta técnica como un nuevo enfoque que podría mejorar y facilitar la colocación de implantes óseo integrados para distintos casos en los cuales la osteotomía sea una pérdida de hueso innecesaria, debido a que este sistema es de tipo aditivo a diferencia del convencional que es sustractivo.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los implantes realizados con esta técnica presentaron en el hueso una mayor estabilidad y mejor óseo integración que los realizados con técnicas convencionales.¹

El uso de esta técnica mostró una mejora biomecánica en comparación con las técnicas convencionalmente usadas²

Ningún sitio en los que se colocaron implantes mostraron signos de inflamación, infección o falla de la terapia³

Esta técnica actúa compactando el tejido óseo liberado durante la osteotomía y expandiendo así este tejido⁴

Como conclusión la efectividad de este instrumental rotatorio y la facilidad y simplicidad de su uso lo transforman en una herramienta importante y efectiva para el aumento de tamaño y densidad ósea

REFERENCIAS:

1. Lahens B, Lopez CD, Neiva RF, Bowers MM, Jimbo R, Bonfante EA, Morcos J, Witek L, Tovar N, Coelho PG. 2018. The effect of osseodensification drilling for endosteal implants with different surface treatments: A study in sheep.. *J Biomed Mater Res Parte B*2018; 00 : 1-9.
2. Albrektsson T, Albrektsson B. Osseointegration of bone implants: a review of an alternative mode of fixation.
3. Tretti PHW, Fabris V, Cericato GO, Sarkis-Onofre R, Bacchi A. Does the instrument used for the implant site preparation influence the bone-implant interface? A systematic review of clinical and animal studies
4. Jensen LN, Jensen JS, Gotfredsen K. A method for histological preparation of undecalcified bone sections containing acrylic bone cement.

Simplantología, en todo lo que hacemos!



AlphaBio CHILE

La última generación en Impresora 3D y Scanner Dental

MoonRAY S



Impresora Moonray S100
\$3.070.000 + IVA

PAGUE HASTA EN 10 CHEQUES

Up3d



Scanner AcuBlu
\$3.900.000 IVA inc.

PAGUE HASTA EN 10 CHEQUES DE \$390.000.-

Up3d



Scanner UP300
\$5.200.000 IVA inc.

PAGUE HASTA EN 10 CHEQUES DE \$520.000.-

Modelo: UP300
Formato de salida: STL, UM, PLY, OBJ
Cámara: 2x1.3MP
Eje: 2
Exactitud: 10um
Tiempo de escaneo:
Mordida 8s - Arco completo 20s - 12 Piezas troqueladas 28s - impresión 90s
Textura: Color
Fuente de luz: Luz azul (no se ve afectado por luz ambiente)
Características: Todo en uno, soporte para 12 piezas troqueladas, soporte para cubeta de impresión en 3 direcciones, escaneo de modelo
Certificación: CE
*Consulte por accesorios incluidos

LAUNCA
Impresión digital en 3D con color verdadero multicanal, garantiza una alta precisión de escaneo intraoral

Pantalla multi-touch HD 1080P que admite recorte, rotación y zoom del modelo.



Scanner Intraoral DL-100
\$12.995.733 + IVA

PRECIO DE LISTA \$13.924.000 + IVA

La exportación de datos STL y PLY abiertos facilita la transferencia a cualquier plataforma CAD/CAM de terceros.

Mayor precisión con un rociado ligero Acelera significativamente el escaneo y mejora la precisión de los datos (no cubre el color de la encia ni daña los dientes).

Captura video en tiempo real y realiza reconstrucción 3D de manera simultánea.
Sensor CMOS.

Recuperación de escaneo rápido colocando la pieza de mano en cualquier área escaneada para reanudar el escaneo.

Aprovechando los modelos digitales en 3D de alta definición Los dentistas pueden comunicarse de manera más efectiva con los pacientes sobre el diagnóstico y la terapia.

Profundidad de escaneo 0mm-22mm la más alta del mercado.

Pieza de mano

- Ergonómica,
- Pequeña y ligera
- No requiere calibración.
- Sistema antiempañante



Incluye PC

Características del PC

- Pantalla: 17.3", FHD, wide view, anti-glare
- CPU: Intel Core i7-7700HQ
- VGA: NVIDIA GeForce GTX1060/76GB GDDR5
- SSD: 1TB 2000RPM+128GB SSD
- RAM: DDR4 16GB
- OS: Windows 10 64bit

Scanner Intraoral DL-100P (Portatil)
\$9.922.133 + IVA

PRECIO DE LISTA \$10.738.000 + IVA

**AlphaBio
CHILE**

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

Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial UFRO:

Una mirada al primer programa de especialidad odontológica acreditado en Chile

Hace tres años el programa de Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de la Universidad de La Frontera, se convirtió en el primer programa de especialidad odontológica acreditado en Chile.

Fue una gran noticia para la Facultad de Odontología, que coronó un exhaustivo y participativo proceso cuyo resultado fue la acreditación de la Especialidad por un periodo de tres años, desde octubre de 2015 a octubre de 2018, por la Comisión Nacional de Acreditación (CNA – Chile). Según recuerda el director del programa Dr. Paulo Sandoval, “en el año 2015 los programas no se preocupaban de estar acreditados, por lo que iniciar un proceso de autoevaluación con fines de acreditación, y concluirlo en un tiempo razonable, tuvo finalmente un aliciente que no lo buscamos, ser el primer programa acreditado por CNA”.

Esto, agregó, “significó obtener un reconocimiento de estar haciendo las cosas con una calidad tal, que se cumplía con los estándares establecidos para un programa de especialidad. Esto trajo aparejado un reconocimiento de los otros programas, de que en regiones es posible hacer una apropiada formación en ortodoncia”.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Instaurar un sistema integral de aseguramiento de la calidad, es uno de los grandes ejes de la Odontología en la UFRO y responde a los objetivos institucionales. Sus lineamientos están

“Instaurar un sistema integral de aseguramiento de la calidad, es uno de los grandes ejes de la Odontología en la UFRO y responde a los objetivos institucionales”

orientados al desarrollo y mantenimiento de programas de calidad comprobada, es por ello que el pregrado, postgrado y especialidades de la Facultad, o están acreditados o se encuentran en procesos de autoevaluación con fines de acreditación.

En el caso de las especialidades, este proceso comenzó con el programa de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial, siendo pionera en acreditación.

“La Universidad de La Frontera había comenzado años antes una política de ‘aseguramiento de calidad’, lo que implicaba que voluntariamente se sometiera a este tipo de proceso, tanto en el pregrado como en el postgrado. Es así como la Facultad de Odontología solicitó a los programas que realizaran este esfuerzo, que tiene una importancia que aún no es tan valorada, pero que pronto la tendrá, toda vez que solo podrán inscribirse en forma automática en la Superintendencia



de Salud, los especialistas que egresen de un programa acreditado”, comentó el Dr. Sandoval.

A Ortodoncia, le siguió la Especialidad en Odontopediatría, acreditada por dos años (enero de 2016 a enero de 2018) y la Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial acreditada por tres años (junio de 2016 a junio de 2019). Ambas fueron las primeras en el país en ser acreditadas en sus respectivas áreas, por la CNA Chile.

DESAFÍOS DEL PROGRAMA

La Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial, comenzó en la Universidad de La Frontera el año 2007. Tiene una duración de tres años (seis semestres académicos) y a la fecha ha entregado 23 profesionales ortodoncistas para la región y el país. Las principales características del programa son las competencias clínicas

para realizar tratamientos de ortodoncia en maloclusiones de diversa gravedad y para cualquier edad, con un enfoque biopsicosocial y utilizando una diversidad de herramientas terapéuticas modernas y basadas en la información científica, para lo cual utilizan los elementos de lectura crítica de la literatura de los Journal más recientes.

Actualmente “la especialidad se encuentra en un nuevo proceso de acreditación, donde debemos dar cuenta de haber superado las debilidades encontradas en el proceso anterior, pero también dando cuenta de no despreocupar las fortalezas encontradas. Esto no ha sido fácil, toda vez que implica entrar en un ‘Sistema de aseguramiento de la Calidad’, donde todo debe contar con evidencias y estar disponible para el momento de la visita de pares evaluadores, de tal modo que la acreditación sea una consecuencia simplemente de verificar lo que se hace diariamente y no ser un examen que se toma periódicamente y que se debe aprobar”, indicó el director.

Las metas son altas puesto que esperan obtener más de tres años de acreditación, “pero más que eso queremos que nuestros estudiantes terminen satisfechos su proceso formativo, que puedan aprovechar las conexiones internacionales que hemos logrado y que finalmente puedan disfrutar de su vida, con esta hermosa especialidad como medio para lograr ser felices” enfatizó el Dr. Paulo Sandoval.



VI CONGRESO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

PIRO 2019

5, 6 y 7
Septiembre

“CIENCIA, CLÍNICA Y TECNOLOGÍA, DE LO CONVENCIONAL A LO DIGITAL”

Centro de eventos Casa Piedra

www.spch.cl

www.sproch.cl

www.sioch.cl



MAGÍSTER EN ODONTOLOGÍA

CONVOCATORIA 2019

GRADO ACADÉMICO

Magíster en Odontología

DURACIÓN

2 años (4 semestres).

MODALIDAD DEL PROGRAMA

Semipresencial (jornadas presenciales cada 15 días).

OBJETIVO DEL PROGRAMA

Formar profesionales postgraduados que tengan las competencias para desarrollarse en el ámbito de la investigación odontológica.

REQUISITOS DE INGRESO

1. Profesional/Licenciado en el área de la salud (deseable carrera de odontología).
2. Deseable experiencia en grupos de investigación y docencia universitaria.

REQUISITOS DE EGRESO

1. Aprobar las asignaturas del Plan de Estudios.
2. Realizar al menos dos ponencias tipo comunicación libre o póster en un congreso local y/o nacional/internacional.
3. Realizar al menos una de las siguientes opciones del Programa:
 - a. Una publicación WoS (ISI).
 - b. Dos publicaciones SciELO.
 - c. Documento de Tesis.
4. Examen de Grado.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

1. Tecnología en biomateriales y regeneración del sistema estomatognático.
2. Morfología, fisiopatología y desarrollo del sistema estomatognático.
3. Evaluación de tecnología sanitaria en odontología.
4. Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de patología oral y maxilofacial.
5. Odontología legal, antropológica y forense.

DIRECTOR

Prof. Dr. Ramón Fuentes Fernández.
Doctor en Odontología.

NÚCLEO ACADÉMICO

Prof. Dr. Ramón Fuentes Fernández.
Prof. Mg. Paulo Sandoval Vidal.
Prof. Mg. Carlos Zaror Sánchez.
Prof. Dr. Gabriel Fonseca Platini.
Prof. Dr. Sergio Olate Morales.
Prof. Dr. Gonzalo Oporto Venegas.
Prof. Dr. Nilton Alves.
Prof. Dra. Sandra López Lázaro.
Prof. Mg. Patricia Muñoz Millán.

RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES

Desde el 03 de septiembre hasta el 23 de noviembre de 2018.





Aspecto general del desarrollo de las conferencias en el Auditorio Juan Pablo Laporte de la Sede de Temuco.



Cuerpo de Docente de Universidades participantes en el 4to Encuentro Universitario.

4to Encuentro Universitario

U. Autónoma de Chile y U. Sao Leopoldo Mandic de Brasil reunieron a especialistas de ambas Universidades en la ciudad de Temuco

Por cuarto año consecutivo se realizó durante los días 16 y 17 de Agosto, esta vez en la ciudad de Temuco, el 4to Encuentro Universitario que reúne cada año a estudiantes y docentes de las áreas de Implantología y Rehabilitación Oral de la Universidad Autónoma de Chile y la Universidad Sao Leopoldo Mandic de Brasil.

Durante estos dos días Docentes y Alumnos expusieron y analizaron los principales avances, nuevas tecnologías y desarrollo de técnicas clínicas en las áreas de la Implantología y la Rehabilitación Oral. Con una asistencia de casi 200 profesionales se desarrollaron 14 Conferencias dictadas por cinco Profesores de Brasil: Dr. Fabiano Capato, Dr. Eduardo Díaz, Dr. Eduardo Santini, Dr. Luis Zimmerman y Dra. Moriza Brito; todos de la Universidad Sao Leopoldo Mandic. En tanto por la Universidad Autónoma de Chile participaron como Dictantes: Dr. José Valdivia, Dr. Sergio Olate, Dr. Juan Pablo Parrochia, Dr. Marcelo Gaete, Dr. Renzo Caselli, Dr. Fernando Seguel, Dra María José Bernedo y el Dr. Jaime Pedraza. Otro aspecto relevante de este evento fue la presentación de trabajo en formato de Poster por parte de Alumnos y Docentes; fueron 48 poster

cuya temática estuvo centrada en los tópicos más relevantes sobre el estado del arte en las diferentes áreas de Rehabilitación Oral e Implantología, las nuevas tecnologías que se están incorporando y la resolución de casos clínicos de alta complejidad; así como también revisiones de publicaciones científicas que son de interés en estas Especialidades Odontológicas, con la finalidad de desarrollar una mentalidad crítica sobre investigaciones científicas y su avance en el mundo.

Cabe destacar que la elección y premio al mejor Poster en el área de trabajos clínicos fue para el Alumno de Implantología Buco Maxilofacial de la Sede de Temuco Dr. William Inostroza; quien se adjudicó una estadía de full inmersión en Cirugía avanzada de Implantes en la Universidad Sao Leopoldo Mandic con un valor de U\$ 2.500. Este premio fue gestionado por el Profesor Fabiano Capato con el Director de Postgrado de la Universidad Sao Leopoldo Mandic.

Al concluir este Encuentro Profesores y Alumnos quedaron comprometidos en asistir el próximo año los días 19 y 20 de Agosto al 5to Encuentro en la ciudad de Campinas en la Universidad de Sao Leopoldo Mandic.



Aspecto del montaje de trabajos presentados en formato de Poster por Docentes y Alumnos.



A la izquierda: Dr. William Inostroza; ganador al premio en la categoría de trabajo clínico, junto a los Profesores gestores de este encuentro. A la derecha: Dr. José Valdivia agradece en la persona del Profesor Fabiano Capato a toda la delegación de Profesores de la Universidad Sao Leopoldo Mandic por su valiosa colaboración en el desarrollo de este 4to Encuentro.



Autoridades que en representación de la Universidad Autónoma Dr. Emilio Guerra Bugueño, Vicerrector de Sede Temuco y Sr. Osvaldo Duran Vergara, Director Corporativo de Educación Continua y Asistencia Técnica.



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE CHILE

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS 2019

Especialidades Odontológicas de la Universidad Autónoma de Chile, formando profesionales altamente capacitados sustentados en una formación continua basada en evidencia científica, práctica y clínica, fortaleciendo su formación académica y competente en la recuperación de la salud, fundamentado en el correcto diagnóstico de las patologías más prevalentes y su manejo adecuado de las técnicas para realizar el tratamiento correcto en cada una de ellas, mediante el uso de tecnología avanzada.

- Sede Santiago: Martes a Viernes de 8:00 a 13:30 Hrs.
- Sede Temuco: Viernes y Sábado de 8:30 a 19:30 Hrs.
- Postulaciones: Segundo semestre de cada año.

postgrados@uautonoma.cl

SANTIAGO
(+56) 22 7057910

TEMUCO
(+56) 45 2895037

postgrados.uautonoma.cl



REAHABILITACIÓN ORAL

Santiago - Temuco Director: Dr. José Valdés Osorio.

IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL

Santiago - Temuco Director: Dr. José Valdés Osorio.

ENDODONCIA

Temuco Director: Dr. Maximiliano Casa Herzmann.

POSTULACIONES ABIERTAS



UNIVERSIDAD ACREDITADA
• Gestión Institucional
• Docencia de Pregrado
• Investigación
• Vinculación con el Medio
4 años hasta Octubre de 2019

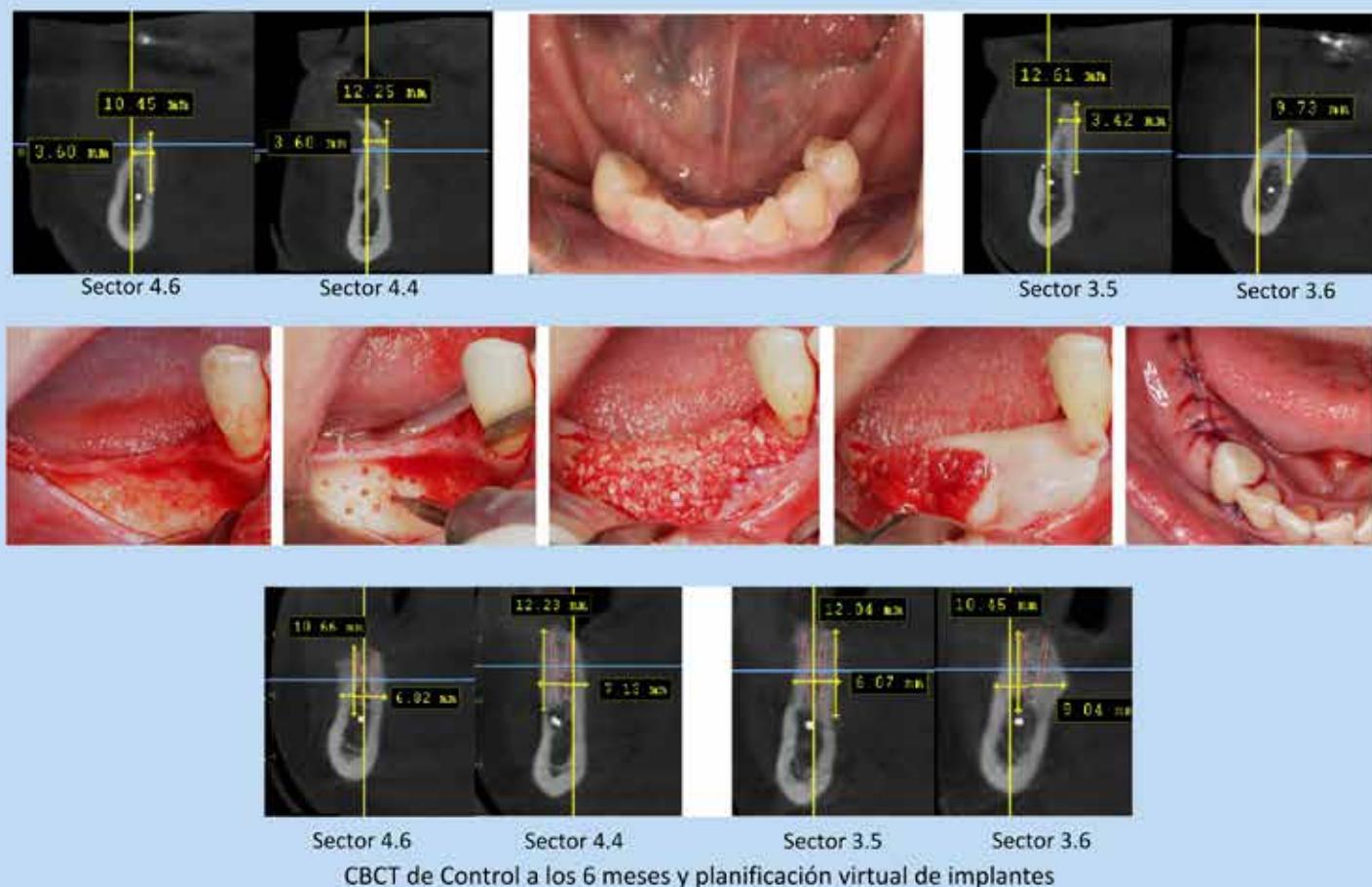
REGENERACIÓN OSEA GUIADA HORIZONTAL EN MANDIBULA ATRÓFICA USANDO STICKYBONE Y MEMBRANA PRF

Inostroza W.* Gatica J.

Postgrado de *Implantología BMF*, Universidad Autónoma de Chile, Temuco.

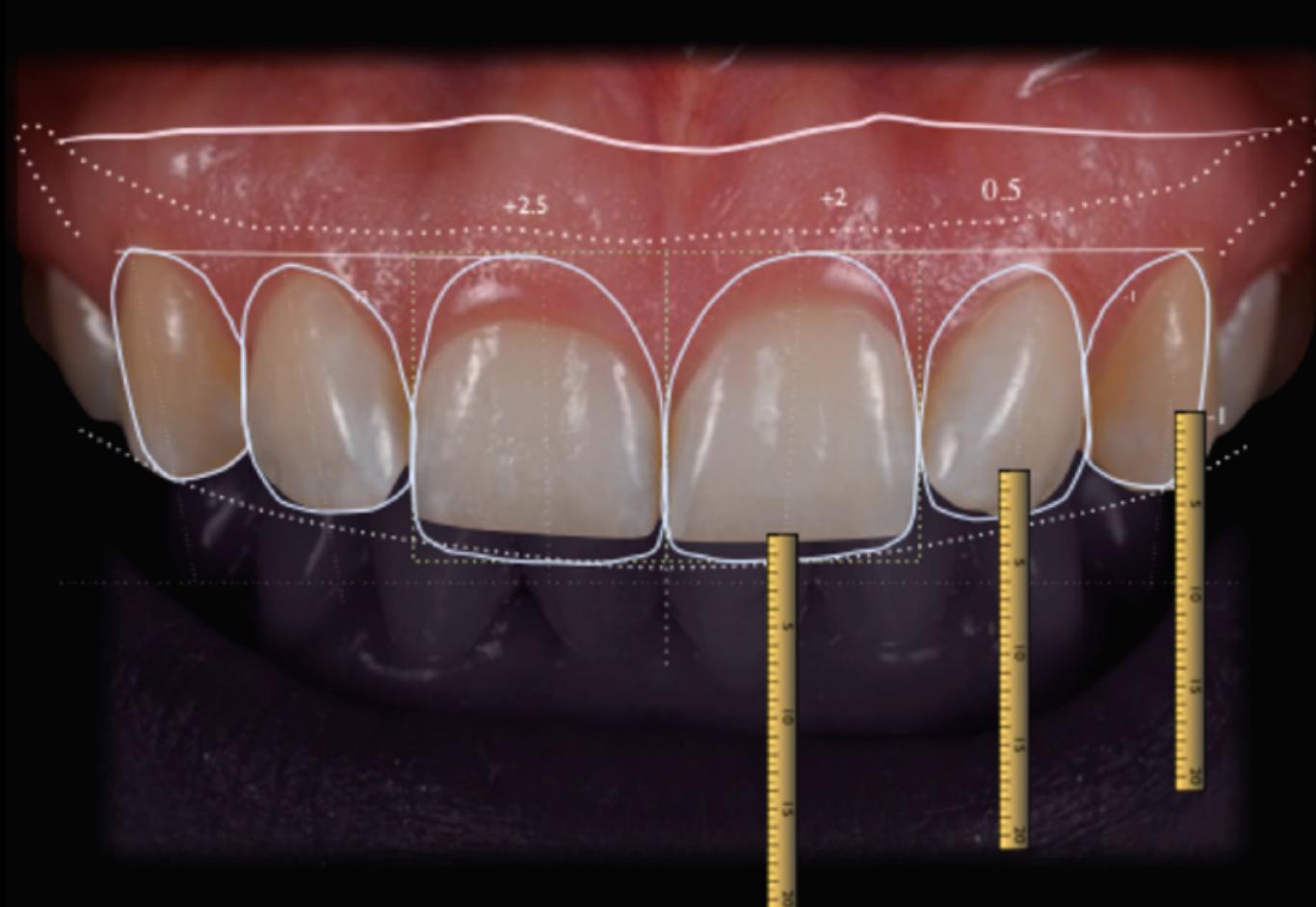
Introducción: Los colapsos óseos vestibulares son comunes en pacientes desdentados de larga data. Las técnicas de regeneración ósea guiada (ROG) son necesarias para devolver volumen óseo para la instalación de implantes. La ROG es predecible para el aumento óseo en sentido horizontal, siempre que tengamos una buena irrigación del injerto y un buen soporte estructural del mismo. La técnica con Stikybone nos ofrece un injerto lo suficientemente moldeable y estable estructuralmente. Las membranas de PRF han demostrado ser una barrera efectiva para asegurar viabilidad de un injerto.

Antecedentes del Caso: Paciente sexo femenino, 56 años, ASA I, desdentado parcial bimaxilar, clase IV de Kennedy superior, clase I inferior, poliobturaciones, portadora de prótesis parciales removibles superior e inferior. Atrofia maxilar y mandibular en sentido horizontal. Desea dejar de usar sus actuales prótesis y tener algo fijo.



Técnica Quirúrgica: Incisión supracrestal desplazada a lingual, elevación de colgajo de espesor total con descarga anterior, activación de cortical vestibular, aloinjerto stickybone con hueso particulado mixto, protección de injerto con membrana de PRF, reposición de colgajo sin tensión y sutura con poliamida 4-0.

Conclusión: La ROG para defectos horizontales mediante el uso de aloinjerto con stikybone, en conjunto con la colocación sobre él de membranas de PRF, resulta ser una técnica sencilla, factible y predecible, con un buen pronóstico a largo plazo.



PLANIFICACIÓN DIGITAL Y FUNCIONAL DE SONRISA

TEÓRICO. PRÁCTICO. CLÍNICO

DISEÑO DE SONRISA DIGITAL | TALLERES PRÁCTICOS

DISEÑO DE SONRISA NO DIGITAL | MOCK UP EN VIVO

30 Noviembre
| Diciembre

SANTIAGO DE CHILE

CD. CARLOS IVÁN ARCE A.
PERÚ
DSD TEAM MEMBER



webdental.cl/disenosonrisa

MÁS INFORMACIÓN e-mail : info@webdental.cl - anita@webdental.cl
móvil : +569 59037301 / +569 7 6644617



10
AÑOS



Tratamiento ortopédico de los trastornos temporomandibulares

Diplomado en Oclusión Clínica – Campus República
Facultad de Odontología Universidad Andrés Bello



Dr. Carlos Marholz O.

Director del Diplomado en Oclusión Clínica UNAB 2018.



Dr. William Collio M.

Coordinador General del Diplomado en Oclusión Clínica UNAB 2018.



Dra. Monserrat Casals S.

Docente del Diplomado en Oclusión Clínica UNAB 2018.

La ortopedia cráneo-mandibular es un manejo terapéutico no invasivo en el tratamiento de los trastornos temporomandibulares (TTM) utilizando dispositivos interoclusales (DIO), con los que se logra un cambio temporal y reversible de la oclusión dentaria, que a través de los contactos dentarios genera respuestas de la neuromusculatura. Parte de la controversia sobre el rendimiento de los DIO se debe a que estos dispositivos, los "Planos de Relajación", fueron largamente utilizados en el tratamiento del bruxismo de sueño (BS) sin un sustento diagnóstico adecuado. Estudios recientes son concluyentes respecto a su real rendimiento en el tratamiento del bruxismo de sueño descartando su uso como elementos terapéuticos resolutivos para tratarlo y su indicación debiera ser solo como protector de la dentadura natural o terapéutica del paciente bruxómano.

La indicación masiva de los dispositivos mal llamados de "Planos de Relajación" se basaba en la suposición errónea de que el BS tiene una etiología oclusal, señalando con esto, un desconocimiento de los factores etiológicos multifactoriales relacionados.

El dolor generado por un TTM es una señal de inflamación y daño de alguna de las estructuras de la ATM o de la



Sin plano.



Con plano.



Distracción Articular.

musculatura masticatoria. Teniendo claridad diagnóstica respecto a la estructura que genera el dolor, un DIO puede ser de gran ayuda para descomprimir tejidos inflamados tales como: fondos de sacos sínoviales y cojinete retrodiscal y con esto suprimir la fuente de origen del dolor de forma más duradera, al eliminar la causa del dolor y no sólo su síntoma.

Al indicar un DIO, es necesario considerar: Un diagnóstico específico del trastorno, tener claridad respecto al objetivo terapéutico, tener presente que produce cambios de la posición

condilar, que genera diferentes respuestas de la musculatura y que requieren de control riguroso por su potencial riesgo iatrogénico durante su uso.



Oclusión habitual.



Oclusión con plano.

23 - 24 Noviembre
Complejo Asistencial Barros Luco



Dr. Alfredo Voss Martínez



Dr. Juan Carlos Cervajal



Dr. Rubén Rosenberg



Dr. Claudio Meléj



Dr. Orlando Álvarez



Dr. Pier Gallo



Dr. Francisco Marchesani



Dr. Omar Campos

HASTA EL 30/09/18 DESPUES DEL 30/09/18

General.....	120.000	150.000
Colegiados.....	100.000	120.000
Miembros SIOCH, ICD.....	100.000	120.000
Especialistas SSPP.....	90.000	110.000
Estudiantes Postgrado.....	90.000	110.000

INSCRIPCIONES: info@sch.cl
BASES PARA INSCRIPCIÓN DE POSTERS: posters.congresosspp@gmail.com

PRIMER CONGRESO DE
IMPLANTOLOGIA
DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Biomaterials@Straumann®

botiss maxgraft® granules botiss maxgraft® blocks

PROCESSED HUMAN ALLOGRAFT



Cerro El Plomo 5420, Of. 1101 / Las Condes / Tel. 222 992 710
contacto.cl@straumann.com / www.straumann.cl



Dr. Salah Huwais:

“Mediante el uso de los instrumentos “Densah Bur” no excavamos el tejido óseo sino que conservamos la masa ósea”

En el marco del Congreso Internacional SIOCH Concepción, conversamos con Dr. Salah Huwais, creador del concepto de Oseodensificación.

A lo largo de sus 18 años de experiencia, el profesor clínico asociado al programa de Implantología Oral de la Universidad de Minnesota, explica que la Oseodensificación nació pues "en mis cirugías experimentaba constantemente las limitaciones al perforar el hueso con las fresas convencionales".

¿Qué sabe o conoce acerca de la Odontología en Chile?

Sabemos que el nivel de los odontólogos de Chile es muy alto. El país tiene informaciones e investigaciones de excelente nivel.

Conocemos profesionales chilenos, quienes resaltan internacionalmente en temas de investigación, principalmente por la calidad de sus investigaciones y por sus habilidades clínicas.

Internacionalmente sabemos y reconocemos el nivel científico de los odontólogos e implantólogos chilenos, por el destacado trabajo de Dr. Nelson Pinto. Su nombre es reconocido internacionalmente, donde quiera que vaya refleja su excelente nivel académico y profesional; representando a muchos otros profesionales reconocidos del país.

Conocí a Nelson hace 3 años, quedando muy impresionado por sus habilidades y por su conducción en algunas investigaciones; su habilidad de compartir abiertamente sus conocimientos con el resto. Es un gran profesor y estoy orgulloso de ser su colega y amigo.

¿Qué nos puede comentar acerca del concepto de Oseodensificación? La Oseodensificación es el método mediante instrumentos para preservar la base ósea por medio de la habilidad de generar hueso mediante la "compresión ósea".

El concepto de Oseodensificación es contrario a la perforación del hueso. Mediante el uso de los instrumentos "Densah Bur" no excavamos el tejido óseo. Más bien, conservamos la masa ósea, de modo que el tejido óseo se compacta. Cuando un Densah Bur se gira a alta velocidad en una dirección inversa, sin cortes, y se combinan con el riego, densifican el hueso de forma dinámica mediante el autoinjerto por compactación u "Oseodensificación". El resultado es una osteotomía consistentemente



cilíndrica y densificada, manteniendo un hueso sano.

Es una técnica diferente porque es más dinámica y nos permite incrementar la densidad a través de hueso condensado.

¿De dónde nace esta fisión que finalmente vendría a romper un paradigma?

Todo se remonta a la necesidad de optimizar nuestros procedimientos. La Implantología y sus procedimientos no estaban siendo optimizadas y nos encontramos muchas veces improvisando o cambiando los planes y guías durante las cirugías, pues notamos que la densidad ósea es variable a través del tiempo.

Entonces, con el fin de mejorar esta situación, empezamos a buscar alternativas para preservar hueso para superar estas variables.

Un día accidentalmente descubrimos que si giras una fresa en la dirección cónica inversa, lográbamos preservar el hueso en vez de retirarlo y todo el concepto comenzó ahí.

¿Cuál es la importancia que ha tenido la evidencia científica en el desarrollo de su investigación?

Siempre he pensado que somos científicos en primer lugar y luego clínicos. Creo que existe mucha buena ciencia que nos permite entender la mecánica de cómo las cosas se hacen o funcionan.

Pero no se puede olvidar que tanto la ciencia como la biología deben tener sentido, por lo que usamos la ciencia para probar biológicamente qué tratamientos ayudan a curar a nuestros pacientes. Después de eso, debemos encontrar cuál es la mejor forma de hacer que cualquier tecnología



se convierta en un procedimiento médico. Debe ser predeciblemente reproducible en todo entrenamiento. Si venimos con nuevas tecnologías o nuevas ideas que sólo unos pocos pueden hacer o sólo unos pocos pueden reproducir, en mi opinión es buena tecnología, pero no un procedimiento médico.

En todo el desarrollo de Versah, trabajamos duro cuando observábamos los métodos de Oseodensificación con instrumentos óseos. Trabajamos duro para validarlos biológicamente, usamos ciencia para validarlos mecánica, fisiológica y clínicamente.

Posteriormente, recopilamos lo aprendido desde el proceso científico cuando logramos probar que biológicamente era un procedimiento válido, para finalmente desarrollar el protocolo clínico, el cual luego de un buen entrenamiento puede ser utilizado por todo quien desarrolle implantología clínica.

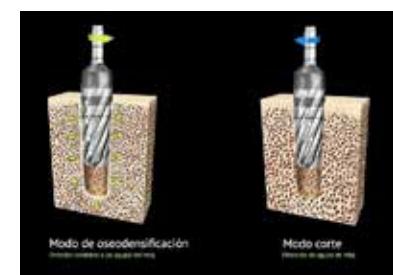
Según su opinión, tanto en la evidencia como en la clínica, ¿Estamos

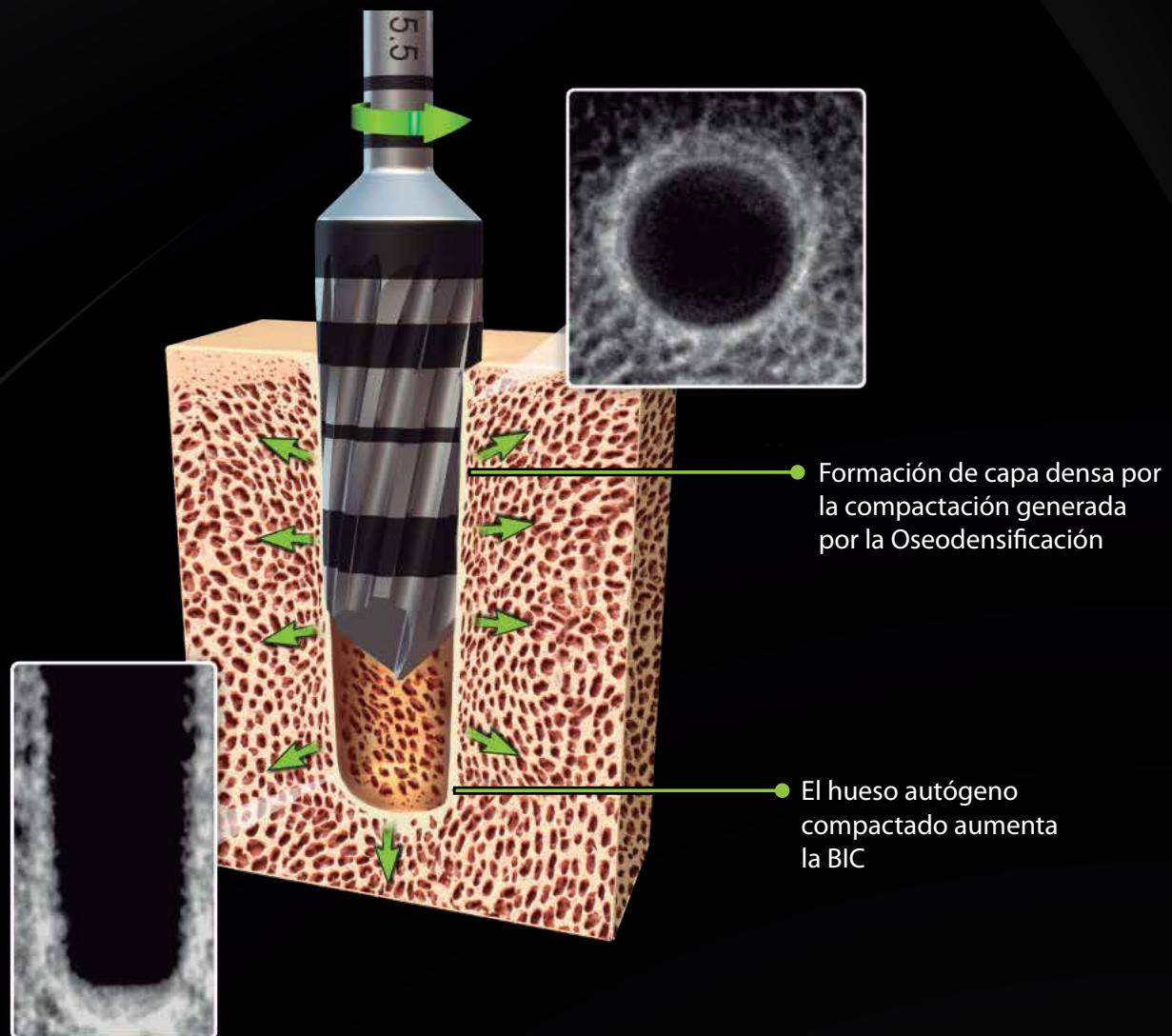
viviendo la Implantología del futuro?

En mi opinión, no sólo la Implantología. Creo que la medicina en general está centrándose en procedimientos mínimamente invasivos con mayor simplicidad para ejecutarlos.

Si retrocediésemos y miráramos lo que estamos haciendo, buscando cómo hacerlo más simple, como podemos producirlo en una forma más predecible, y poder reproducirlo en acercamientos mínimamente invasivos, ese es el futuro.

No sólo para la Implantología, sino el futuro para todas las ramas de la medicina.





OSEODENSIFICACIÓN

OPTIMIZA EL SITIO - OPTIMIZA EL RESULTADO

La recuperación del espacio del debate



**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.

A punto de cumplirse los 101 años de la odontología en Chile, se siguen abriendo espacios públicos donde la odontología se hace presente y debo decir: alegra poder verlos. Un ejemplo cercano fue el 30 de julio pasado, cuando la actual directiva del Colegio de Cirujano Dentistas expuso en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de Chile. Allí se presentó un diagnóstico de la situación actual, la cual, a juicio de la Secretaria General del colegio, Dra. Anita Quiroga, sigue siendo muy deficitaria: si usamos indicadores OCDE aun nos faltan más de 5000 odontólogos sólo en la Atención Primaria y eso afecta al 80% de la población chilena que es beneficiaria de FONASA. La pregunta entonces es ¿por qué si cada año más Dentistas salen al mercado laboral desde las Universidades que dictan la carrera, no podemos cubrir esta falencia y dar la cobertura social necesaria para Chile? ¿Cómo generar espacios de debate donde se logre sensibilizar a quienes toman las decisiones políticas de la importancia de terminar con la histórica postergación al derecho a la Salud Oral que sufren millones de ciudadanos de nuestro país? Y mirar también como este problema

se cruza con otro mas grave y que aparece cada vez con mas fuerza: a tan solo unos click de distancia las muchas páginas de cupones de descuento y promociones que ofrecen "limpiezas dentales a solo \$990" ¿Se puede juzgar a un profesional egresado que busca trabajo y sufre los embates de las desregulaciones del mercado? La respuesta es NO, porque dentro de las muchas cosas que un estudiante actual de la carrera de Odontología desconoce está en que la falta de cargos en el sector público y la sobre-población de futuros colegas afectará su ejercicio profesional, llevándolo al extremo de tener que aceptar someterse a la explotación laboral de Mega

salud pública; en la participación política y académica, sin temor a competir en la disputa de cargos de elección popular como es el caso del Senador Quinteros, del CORE Fernández en Valdivia o del alcalde Bahamondes en Puerto Varas, de diferentes tintes políticos pero que pueden incidir en cómo se desarrolla mejor una política de salud oral.

Es importante entender que para resolver esto se requiere no solo una visión gremial individual de nuestra problemática sino fortalecer nuestra presencia, logrando integrar a la Odontología en los equipos de salud, en conjunto con otros protagonistas como las matronas, las enfermeras, los médicos y muchas

Debemos ser capaces de profundizar las campañas que muestren la importancia de colegiarse y elegir a nuestros representantes para tener cada vez mayor peso y voz. Eso no es tan solo responsabilidad del Colegio de Cirujano Dentistas si no también de nuestras orgánicas tanto estudiantiles como académicas.

Es también responsabilidad de las instituciones académicas que nos forman el fortalecer la participación estudiantil, y no tan solo porque sea parte de la acreditación en su criterio número 9 de la Comisión Nacional de Educación de participación y bienestar estudiantil, sino específicamente porque son la puerta de acceso a entender la gran importancia que juega el rol de la organización en el desarrollo de los espacios humanos. Para nutrir de nuevos profesionales y apoyar el rol que juega el Colegio de Cirujano Dentistas entiendo que si se fortalece la asociación, este mayor apoyo transversal de profesionales en todo Chile permitirá lograr una mayor incidencia tanto comunicacional como de participación en otros espacios locales como lo han hecho otros profesionales de la salud.

Porque la defensa de la profesión que estudiamos es también parte importante de nuestra formación y tarea, si de verdad queremos lograr que nuestra profesión alcance cada día mejores estándares sociales, debemos ser capaces de organizarnos para que el acceso a una atención dental se logre no a través de un cupón en internet o de falsos descuentos logrados a expensas de rebajar nuestro trabajo y remuneraciones. Los invito a pensar, soñar, discutir y defender, no solo desde una vocería sino desde la participación activa y permanente en los diversos espacios de nuestras orgánicas de odontología tanto estudiantiles como profesionales: nos necesitamos apoyando, modificando y nutriendo la discusión constante para su crecimiento y representación. ¡Todos somos importantes!!

**“ Los invito a pensar, soñar, discutir y defender,
no solo desde una vocería sino desde la participación
activa y permanente en los diversos espacios de
nuestras orgánicas de odontología tanto estudiantiles
como profesionales ”**

prestadores chilenos y extranjeros, a las Isapres con sus cadenas de Salud y a la feroz competencia que afecta la remuneración que recibirá el profesional que deberá vender supuestas ofertas para que aparezcan a un menor costo para tentar al paciente, descuento que se hará a expensas de su trabajo o ahorrando en materiales que muchas veces comprometen la calidad del resultado.

Fortalecer la agenda pública tanto desde las múltiples vocerías como a su vez en la incidencia política que permita potenciar el rol de la Odontología y su validación para reivindicar la importancia de este derecho, y así posicionarlo con otras demandas de la salud; para incidir en el aumento sostenido de la necesaria dotación de profesionales de odontología que permitan cerrar las brechas de acceso y cobertura en la

más profesiones en nuestro país. ¿Cuál es el puntapié para esto? Analizar que existe una responsabilidad compartida desde el profesional, el estado y el ámbito educacional. Que todos somos necesarios para que cambie lo que hoy nos complica. Sumarnos con fuerza para cambiar la situación que nos daña. Desde que el año 1981 cuando se eliminó la obligatoriedad de la colegiatura profesional y se perdió la tuición ética del Colegio a la profesión, hemos perdido fuerza y ello se traduce en que se fueron reduciendo cada año las plazas de trabajo en Hospitales y Consultorios, se perdió presencia de la dotación de representación nacional, desapareciendo capítulos de Odontólogos en los Hospitales y la APS. De un universo de cerca de 25000 colegas que trabajan hoy en Chile, solo cerca de 5000 están colegiados.

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®

2º CURSO INTERNACIONAL "ODONTOLOGÍA ESTÉTICA, FUNDAMENTOS Y TÉCNICAS CLÍNICAS ACTUALIZADAS"



Dr. Enrique Kogan

"Usos actuales de los sistemas de postes de fibroresina"



Dr. Andrés Román

"Restauraciones estéticas adhesivas posteriores: Directas, Semidirectas e Indirectas"



**Dr. Abelardo Báez y Equipo de
rehabilitación Oral Viña".**

"Preguntas y respuestas frecuentes en odontología adhesiva"

VIERNES
23 NOVIEMBRE
2018

HOTEL SHERATON MIRAMAR
VIÑA DEL MAR DE 09.00 A 19.00 Hrs.



Sheraton
Miramar
HOTEL & CONVENTION CENTER

VALORES:

Desde el 1 de Septiembre 2018

Socios de Sociedades Científicas y Estudiantes
de Pre y Post Grado \$ 110.000

Odontólogos General \$ 120.000

Formas de pago: Transferencia, depósito o vía webpay

ALMUERZO EN HOTEL INCLUIDO EN EL VALOR DEL CURSO



Gran Sorteo al finalizar curso entre todos los asistentes en un ambiente temático único frente al mar en la gran terraza del hotel Sheraton Miramar.

info@emporiodental.cl

+569 4960 1937

www.emporiodental.cl/cursos

Amaurosis congénita de Leber:

Abordaje odontológico multidisciplinario de un paciente pediátrico

Dra. Georgina Toro Urbina

Directora Especialidad Odontopediatría.

Dr. Ricardo Leñeros

Director Especialidad en Periodoncia.

Dr. Hernán Palomino Montenegro

Director Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia DMF.

Línea media desplazada hacia la derecha, Onicofagia.

Actualmente (octubre de 2018) la paciente se encuentra bien adherida los controles cada 3 meses por la ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRÍA. Está pendiente iniciar segunda etapa de tratamiento ortodóntico durante el primer semestre de 2019. El comportamiento ha mejorado significativamente, favoreciendo el pronóstico del caso.



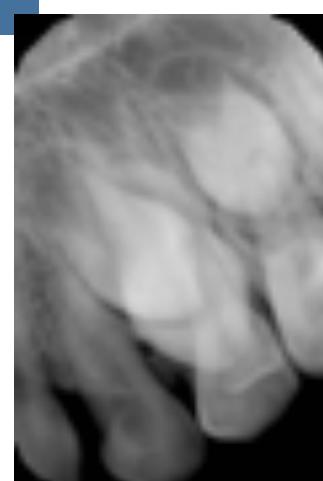
La Amaurosis congénita de Leber (ACL) se caracteriza por una agudeza visual gravemente reducida ($\leq 20/400$) o ceguera durante el primer año de vida. Dependiendo de la causa genética, pueden presentarse respuesta pupilar lenta, movimientos oculares errantes, fotofobia, hipermetropía elevada, nistagmo, estrabismo convergente o queratocono. El signo óculo-digital de Franceschetti, que incluye el apretar, presionar y frotar los ojos es patognomónico. La ACL puede estar asociada a mutaciones en genes ligados a síndromes que se presentan con retraso del neurodesarrollo, discapacidad intelectual, comportamiento oculomotor tipo apraxia (dificultad del movimiento ocular) y disfunción renal.

Se presenta el caso de una niña de 8 años 9 meses, que consulta por aumento de volumen vestibular en frente a zona de erupción de diente 2.4 y diente erupcionando en forma ectópica.

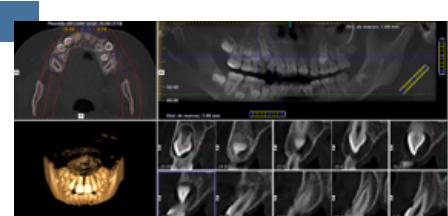
Diagnóstico con enfoque de riesgo: Paciente sexo femenino, 8 años 9 meses, estadio operaciones concretas según Piaget, comportamiento nivel 2 en escala de Frankl (negativo), en riesgo social, en situación de discapacidad visual severa (ACL), obesidad y respiración bucal, Dentición mixta segunda fase, gingivitis inducida por placa bacteriana generalizada leve, incompetencia labial, Compresión maxilar derecha, Transposición 2.3/2.4. Aumento folicular de 2.3 compatible con quiste dentígero, Hipoplasia del esmalte localizada en dientes 1.6 y 2.6, alto riesgo cariogénico (65% placa, ceod 6 /COPD 1, alto potencial cariogénico de la dieta), distoclusión molar derecha, neutroclusión izquierda, Protrusión de incisivos superiores,

Plan de Tratamiento

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA
Adaptación Resolver urgencias	Técnicas de Manejo de Comportamiento. Control del dolor Controlar infección aguda Tratar traumatismos	Decir – mostrar – hacer (decir, tocar, hacer por la baja visión) Distracción contingente (Audioanalgesia) Control de la voz Refuerzo positivo.
Control de la infección y reinfección cariogénica	Controlar placa Inactivar lesiones activas Modificar nichos ecológicos	Profilaxis profesional Mantención de Técnica de cepillado. Stillman (la que paciente ya realizaba) Mantención de Cepillo eléctrico como complemento. Pulido restauraciones
Refuerzo del huésped	Remineralizar tejidos duros Modificar morfología Motivación	Aplicación profesional de Flúor barniz 22.500 ppm Mantención pasta dental 1450 ppm flúor Reparación sellantes 2.6, 3.6 y 4.6
ALTA BÁSICA		
Control de afecciones no prevalentes	Resolver problemas pulpar, periodontales o mucosos	Abordaje en pabellón, con sedación: germenectomía primeros premolares (1.4, 2.4, 3.4, 4.4). Exodoncias temporales 5.3, 5.4, 7.4 y 8.4. *Fenestración con toma biopsia folículo de diente 2.3 (*Biopsia confirma diagnóstico clínico de Quiste Dentígero)
Rehabilitar la unidad diente	Restituir la integridad coronaria Restituir la integridad de la oclusión Prevenir o controlar las alteraciones de la oclusión	Expansión maxilar con placa de Schwartz (estudio posterior a cirugía) Manejo posterior en conjunto especialidades de odontopediatría y ortodoncia. * Reparación de restauraciones dientes 1.6, 8.5 y 7.5 se realizarán en siguiente control para favorecer el comportamiento
Mantener el nivel de salud logrado	Monitorear sistemáticamente el nivel de salud Reforzar sistemáticamente al huésped	Controles cada 3 meses.
ALTA INTERMEDIA		



Marzo de 2017.



Junio 2017.



Abril 2018.

VI Jornadas Dentales La Serena

Participa en nuestra
Jornada de Odontología,
La Serena



Doctor Pablo Llorens Doctor Yuri Adriazola Doctora Montserrat Casals Doctor Xavier Uriarte Doctor Pedro Gazzotti



16 y 17 de noviembre de 2018



Hotel Enjoy, Av. Peñuelas 56, Coquimbo

 **Programa****Viernes 16 de noviembre | Tema**

08:45 - 09:00 hrs	Bienvenida
09:00 - 11:00 hrs	Dr. Pedro Gazzotti Implantología actual
11:00 - 11:30 hrs	Dra. Verónica Loyola Impacto de las redes sociales en nuestro ejercicio profesional
11:30 - 12:00 hrs	Coffee Break
12:00 - 12:30 hrs	Tema Libre
12:30 - 13:00 hrs	Tema Libre
Receso almuerzo	
15:00 - 16:00 hrs	Dr. Xavier Uriarte Regeneración de tejidos en el sector anterior
16:00 - 16:30 hrs	Tema Libre
16:30 - 17:00 hrs	Coffee Break
17:00 - 17:30 hrs	Tema Libre
17:30 - 18:00 hrs	Tema Libre
18:00 - 19:00 hrs	Dra. Montserrat Casals Posición inicial de tratamiento y TTM

Sábado 17 de noviembre | Tema

09:30 - 11:00 hrs	Dr. Yuri Adriazola	Rehabilitación y estética en el sector anterior: Nuevas Herramientas en el Diagnóstico y Planificación
11:00 - 11:30 hrs	Coffee Break	
11:30 - 13:00 hrs	Dr. Pablo Llorens	Tissues. Sinergia en rehabilitación, ortodoncia y tejidos periodontales
09:30 - 12:00 hrs	Dr. Sebastián Bravo	Workshop Diseño y Manejo de Colgajo, incisión suturas y reconstrucción horizontal demostración de ROG vertical. 15 participantes

**Director del Curso**

Dr. Pablo Lazcano Álvarez

**Coordinador**

Dr. Federico Bahamondes

 **Docentes**

Dr. Pedro Gazzotti Dra. Montserrat Casals Dr. Xavier Uriarte Dr. Yuri Adriazola Dr. Pablo Llorens Dra. Verónica Loyola

Valores:

Alumnos de Pregrado \$10.000 | Dentistas IntegraMédica \$30.000 | Dentistas Externos \$40.000

Auspicia:**Patrocina:**

Estabilidad Primaria post extracción mediante Sistema de Oseodensificación Versah®



Dr. Raúl Bravo Barrera



Dra. Johana Uribe

Cirujano dentista, Universidad de La Frontera. Matrona, Universidad de La Frontera. MBA en Salud, Universidad Andrés Bello. Alumna de Postgrado en Especialidad de Implantología, Universidad San Sebastián.

La técnica llamada oseodensificación mediante las fresas Densah®, compacta las paredes del sitio de la osteotomía mediante desplazamiento lateral del hueso, aumentando así la estabilidad primaria, densidad mineral ósea y el porcentaje de hueso en la superficie del implante sin generar necrosis durante las primeras dos semanas. La compactación ósea trabecular producida durante la técnica de oseodensificación crea una osteotomía más pequeña, debido a la recuperación elástica de la deformación visco elástica. A diferencia de las técnicas de fresado dental tradicionales, la oseodensificación no retira hueso. Cuando se rota una fresa Densah® a alta velocidad en dirección inversa a la de corte, con irrigación externa constante, se forma una capa fuerte y densa de tejido óseo a lo largo de las paredes y en la base de la osteotomía. De los estudios de validación biomecánicos así como histológicos de la tecnología de oseodensificación y de las fresas Densah®, se concluye que en tibias porcinas y en crestas ilíacas de oveja la oseodensificación facilita la expansión ósea, aumenta la estabilidad del implante y crea una capa de densificación alrededor del

sitio de preparación, compactando y autoinjetando partículas óseas en toda la profundidad de la osteotomía.

REPORTE DE CASO

Paciente género masculino, 67 años de edad, hipertenso controlado, ASA II, consulta por tratamiento en base a implante dental, debido a fractura vertical radicular en el diente 1.2; clínicamente se observa en estado radicular, asintomático, sin movilidad ni dolor a la percusión. Periodontalmente presenta periodontitis crónica generalizada en un biotipo grueso. Se solicita exámenes complementarios mediante CBCT (Fig.1) y exámenes preoperatorios. Plan de tratamiento y consentimiento informado son aceptados. Al igual que las derivaciones a las diversas especialidades para una rehabilitación integral. Se determinó Posición Inicial de Tratamiento, articulación de modelos y confección de guía quirúrgica. A nivel quirúrgico se realizará tratamiento implanto-asistido post extracción de diente 1.2 acondicionamiento alveolar, mediante implante SLA Active ISIII de 3.5 x 13 mm, uso de biomaterial xenoinjerto como relleno de GAP (Fig.5) e injerto de tejido conectivo de sitio dador palatino. Provisionalización inmediata mediante pilar titanio y corona acrílica.



Fig. 1. Radiografía panorámica inicial y CBCT Diente 1.2: Tratado endodóticamente, en estado radicular. Asintomático. No rehabilitable.



Fig. 2. Fotografía Oclusal intraoral inicial, biotipo periodontal grueso (Maynard & Wilson). Diente 1.2 en estado radicular. Dientes remanentes en giroversión.



Fig. 3. Exodoncia resto radicular, preparación y acondicionamiento alveolar.



Fig. 4. Secuencia de osteotomía inicial y uso de fresa Versah® para oseodensificación en contrasentido del reloj. Chequeo de posición 3D con pin verificador.



Fig. 5. Instalación de implante SLA Active ISIII de 3.5 x 13 mm, uso de biomaterial xenoinjerto como relleno de GAP protegiendo conexión interna.

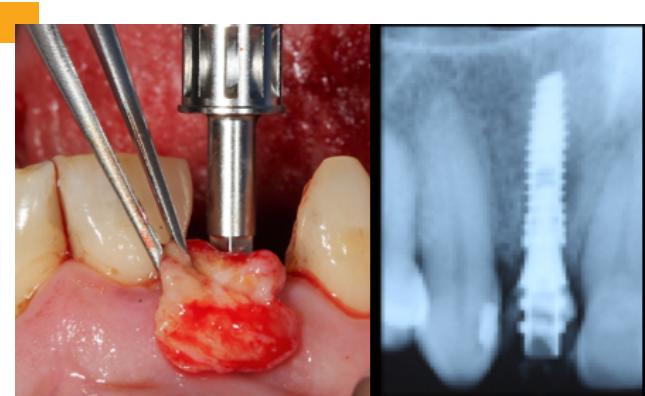


Fig. 6. Modificación de biotipo periodontal a través de injerto de tejido conectivo de sitio dador palatino.

RESULTADOS

La utilización de una correcta macroestructura de implantes más utilización de un sistema de fresas que no retirar el hueso residual y que nos permite oseodensificar el lecho receptor, nos proporcionó un torque progresivo mayor a >50 Ncm. compatible con provisionalización inmediata. Proporcionando como resultado final una estabilidad primaria óptima y necesaria para realizar una provisionalización implanto-retenida en el sector estético y con ello el manejo de tejidos y estabilización de los tejidos perimplantarios en su integridad.

CONCLUSIÓN

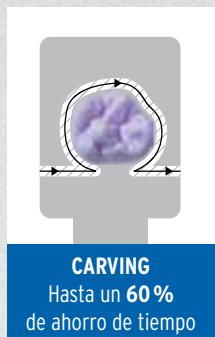
El manejo en el sector estético requiere de una planificación rigurosa desde su diagnóstico a ejecución que involucre manejo de tejidos blandos, preservación o regeneración ósea, una correcta posición 3D del implante en relación a una oclusión estable. La colocación inmediata del implante y su provisionalización, permiten resultados estéticos óptimos con alta predictibilidad. Gracias a nuevas tecnologías como el uso de la oseodensificación, poseemos una herramienta predecible más, generando una mínima lesión ósea y evitando perder el hueso como en las osteotomías convencionales, conservando la biología intrínseca del paciente.

BIBLIOGRAFIA:

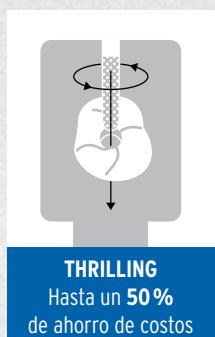
- Norton, M. R. (2017). The Influence of Low Insertion Torque on Primary Stability, Implant Survival, and Maintenance of Marginal Bone Levels: A Closed-Cohort Prospective Study. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 32(4).
- Buser, D., Chappuis, V., Belser, U. C., & Chen, S. (2017). Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? *Periodontology 2000*, 73(1), 84–102.
- Tonetti, M. S., Cortellini, P., Graziani, F., Cairo, F., Lang, N. P., Abundo, R., ... & Wallkamm, B. (2017). Immediate versus delayed implant placement after anterior single tooth extraction: the timing randomized controlled clinical trial. *Journal of clinical periodontology*, 44(2), 215-224.
- Greenstein, G., & Cavallaro, J. (2017). Implant insertion torque: its role in achieving primary stability of restorable dental implants. *Compend Contin Educ Dent*, 38(2), 88–95.
- Kim, D. G., Jeong, Y. H., Chien, H. H., Agnew, A. M., Lee, J. W., & Wen, H. B. (2017). Immediate mechanical stability of threaded and porous implant systems. *Clinical Biomechanics*, 48, 110-117.
- Hsu, J. T., Shen, Y. W., Kuo, C. W., Wang, L. J., & Huang, H. L. (2017). Impacts of 3D bone-to-implant contact and implant diameter on primary stability of dental implant. *Journal of the Formosan Medical Association*, 116(8), 582-590.
- Donos, N., Horvath, A., Mezzomo, L. A., Dedi, D., Calciolari, E., & Mardas, N. (2018). The role of immediate provisional restorations on implants with a hydrophilic surface: A randomised, singleblind controlled clinical trial. *Clinical oral implants research*, 29(1), 55–66.
- Martovani, A. K. D. O. N., de Mattias Sartori, I. A., Azevedo-Alanis, L. R., Trossi, R., & Fontão, F. N. G. K. (2018). Influence of cortical bone anchorage on the primary stability of dental implants. *Oral and maxillofacial surgery*, 1-5.
- Degidi, M., Daponte, G., & Piattelli, A. (2017). Influence of Stepped Osteotomy on Primary Stability of Implants Inserted in Low-Density Bone Sites: An In Vitro Study. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 32(1).
- Huwaiss, S., & Meyer, E. G. (2017). A Novel Osseous Densification Approach in Implant Osteotomy Preparation to Increase Biomechanical Primary Stability, Bone Mineral Density, and Bone-to-Implant Contact. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 32(1).

RENDIMIENTO
REVOLUCIONARIO.

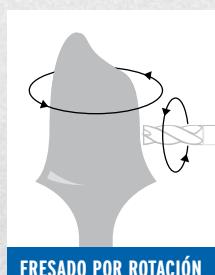
ceramill® motion 2



CARVING
Hasta un **60%**
de ahorro de tiempo



THRILLING
Hasta un **50%**
de ahorro de costos



FRESADO POR ROTACIÓN
Hasta un **80%**
de ahorro de costos



Mecanizado en seco y en húmedo de 5 ejes - polivalente y con garantía de futuro.
Con estrategias de mecanizado revolucionarios para un gran ahorro de tiempo y de costos.
Más información en: amanngirrbach.com/fresado

BOMM

Fon 32-2853028 o 2-22340477
contacto@bomm.cl
www.bomm.cl

Amann Girrbach AG
Fon +43 5523 62333-105
www.amanngirrbach.com

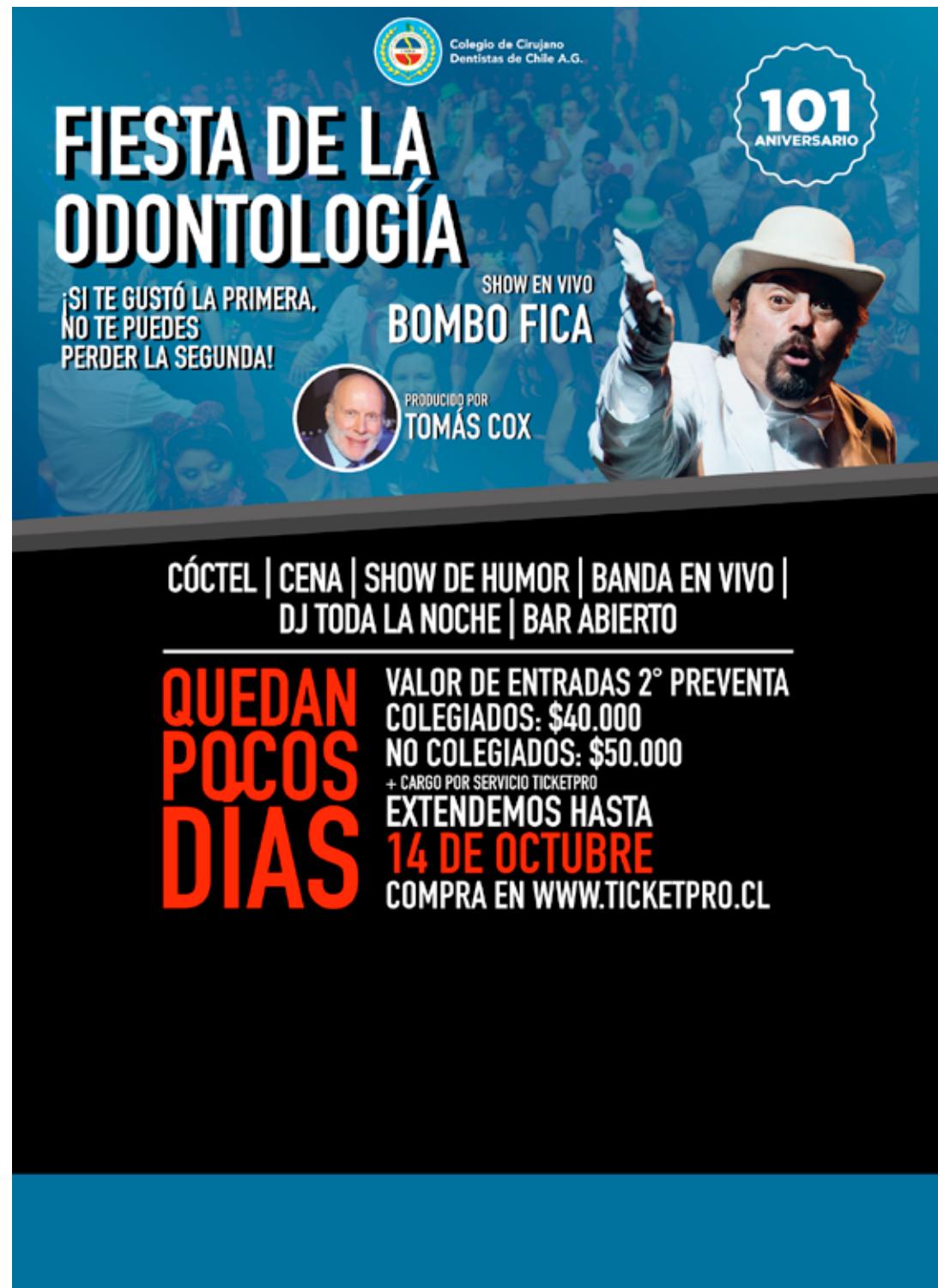
Colegio de Dentistas realizará gran fiesta para celebrar el aniversario 101 de la profesión

El año pasado se vivió una fiesta llena de reencuentros y emociones por el Centenario de la Profesión. Por eso, este año el Colegio de Cirujano Dentistas está organizando la Fiesta de la Odontología, donde se celebrará el Aniversario 101 del reconocimiento legal del título profesional de dentista en Chile.

Esta invitación es extendida para toda la comunidad odontológica, familia y amigos a lo largo de todo el país. Se realizará en el Centro de Eventos Casa Piedra, el sábado 20 de octubre, y es organizada por el destacado productor nacional Tomás Cox. Este gran evento incluirá cóctel, cena de lujo, banda en vivo, DJ toda la noche, bar abierto y muchas sorpresas más. Además de contar con un show de humor a cargo de Bombo Fica, quien traerá sus mejores chistes y rutinas para la ocasión.

El presidente nacional del Colegio, Dr. Rolando Danyau, invita a todos los colegas a participar. "El año pasado fue un encuentro asombroso, donde pudimos celebrar el centenario de la profesión en grande. Este año será aún mejor, y es una imperdible oportunidad para compartir entre colegas de todas las generaciones. Esperamos que todos los dentistas nos puedan acompañar en este aniversario 101", afirmó.

Puedes comprar tus entradas y elegir la mesa de tu preferencia para ir con colegas, familiares y amigos en www.ticketpro.cl. ¡No dejes pasar esta gran oportunidad de reencuentro y diversión! ¡Si te perdiste la primera, no te puedes perder la segunda!



FIESTA DE LA ODONTOLOGÍA

Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G.

101 ANIVERSARIO

**SI TE GUSTÓ LA PRIMERA,
NO TE PUEDES
PERDER LA SEGUNDA!**

**SHOW EN VIVO
BOMBO FICA**

PRODUCIDO POR
TOMÁS COX

**CÓCTEL | CENA | SHOW DE HUMOR | BANDA EN VIVO |
DJ TODA LA NOCHE | BAR ABIERTO**

QUEDAN POCOS DIAS

VALOR DE ENTRADAS 2° PREVENTA
COLEGIADOS: \$40.000
NO COLEGIADOS: \$50.000
+ CARGO POR SERVICIO TICKETPRO
**EXTENDEMOS HASTA
14 DE OCTUBRE**
COMPRA EN WWW.TICKETPRO.CL

Laboratorio Crearlab

Especialistas en Alta Estética Dental y asesoramiento en Digital Smile Design (DSD)



- 📍 Av. Kennedy 7120 of. 305
- ☎ Móvil: +569 9998 2751 - Central: +562 2471 8515
- ✉ contacto@crearlab.cl

www.crearlab.cl





DIMENSIÓN DIGITAL

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ODONTOLÓGICO

Gran éxito tuvieron los cursos recientemente dictados en nuestro centro de entrenamiento odontológico.

Aquí una pequeña muestra de cada uno de ellos.

CURSO DE DESPLAZAMIENTO CORONARIO PARA COBERTURA RADICULAR UNITARIA

DICTADO POR:

Dra. Claudia Godoy G.



CURSO ¿CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA TECNOLOGÍA DIGITAL CAD CAM EN LA PRÁCTICA DIARIA DEL ODONTÓLOGO GENERAL?

DICTADO POR:

Dr. Gonzalo Araya



Visítanos o llámanos y entérate de nuestros próximos cursos, ciclos de charlas y actividades.

i Te esperamos !



Av. Américo Vespucio Sur 652,
Las Condes



Cel: +569 59037 299
perfecciona@dimensiondigital.cl
laboratorio@dimensiondigital.cl



dimensiondigital.cl

Regeneración Tisular Guiada(RTG) en compromiso de Furca con Emdogain

**Dr. Franco Stefano Paveri
Salomon**

Cirujano Dentista. Distinción Máxima.
Universidad de Valparaíso.
Sociedad de Periodoncia de Chile.
Premio Sociedad de Periodoncia de Chile
Año 2013.

Advance training on Periodontal
Regeneration, TangramOdis srl,
Florence 2017.

INTRODUCCIÓN

La presencia de compromisos de furca en dientes afectados con secuelas de enfermedad periodontal hace que su tratamiento definitivo sea uno de los más complejos en la actualidad, esto es debido a la dificultad de acceso al defecto mismo, la imposibilidad de realizar un correcto pulido radicular al fornix y por falta de acceso fácil a la misma. Para este abordaje complejo las distintas firmas de instrumental han diseñado curetas filosas o diamantadas y/o mezcla de ambas con el objetivo mejorar el acceso, y permitir el pulido de estos defectos furcacionales. Así es como la firma Austriaca W&H ha diseñado una punta periodontal para defectos furcacionales 5P, la cual es diamantada permitiendo la remoción completa del cálculo en la zona final del fornix; idealmente dependiendo de la evaluación, este procedimiento sería recomendable en algunos casos realizarlo a cielo abierto.

Los procedimientos regenerativos en el sector de furcaciones han sido uno de los desafíos más complejo para este tipo de patologías; ya que, no existe un contenedor suficiente del perióstio, las paredes de las furcaciones son obtusas o abiertas, lo cual dificulta la adición de cementolastos para la formación de cemento radicular y finalmente por ser defectos con poca vascularización y una mayor cantidad de paredes dentarias.

CASO CLÍNICO

Paciente sexo femenino, ASA II, con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 controlada, consulta por dolor en Dte. 2,6(26), al sondaje periodontal de rigor se encuentra un índice de cribado de 4, con una furca tipo 2, Radiográficamente tipo A, la radiografía de control, arrojó un perdida ósea vertical severa por vestibular.

Para este caso en particular, es necesario, aplicar un procedimiento de tratamiento periodontal clínico de rigor con pulidos radiculares y debridaje subgingival, para esto se utilizó piezo eléctrico Pyon W&H con punta scaler subgingival (4U) y cureta



Figura 1A: Imagen radiográfica Dte. 2,6, con pérdida ósea vertical en sector vestibular, Figura 1B: Se observa profundidad de sondaje por mesial, de 8 mm., por vestibular detectándose una periodontitis crónica severa generalizada. Procedimiento clínico

visión curvet 5-6 SAS Mini five, para el pulido vestibular, el cual presenta una alta complejidad, por lo irregular del saco; esto también puede ser tratado con curetas para el raspado del defecto de furcación. En el resto de la zona dentada el procedimiento periodontal fue el de rigor, consistente en debridaje supra y subgingival con punta universal y pulidos radiculares en dientes con una profundidad de sondaje de 4 mm o más. Se re evalúa a las 2 semanas de realizado el procedimiento; y con la finalidad de optimizar este tratamiento se realiza el procedimiento quirúrgico RTG a cielo abierto en el Dte. 2,6, el cual implica un pulido radicular y luego la aplicación del material de RTG, en el defecto óseo furcal vestibular y que este caso fué "Emdogain".



Figura 2: Elevación de colgajo mucoperiostico, de espesor total de modo de exponer defecto óseo, furcal y compromiso de furca.

ABORDAJE QUIRÚRGICO

Para este caso, se utilizó un colgajo de espesor total con descarga mesial y preservación de papila distal, evitando así cicatrices en el sector posterior y deformidades papilares, que suelen producirse en caso de una técnica convencional. En cuanto a la preservación de papila, se realizó la técnica SPPF(simplified papilla preservationflap), debido al pequeño espacio interproximal (2mm.) entre Dte. 2,6-2,7. El acceso a la papila no fue difícil por presentar un periodonto grueso. Para la elevación del colgajo se utilizó el periostotomo de Allen o Briett, idealmente recubierto por teflón. La reflexión del tejido blando se logró sobre pasando la línea mucogingival, separando todo el tejido blando del defecto óseo, raíces y

tejido de granulación, una vez expuesto el defecto óseo se procedió a abordarlo de manera completa con un cureta de furcación y punta scaler, de modo de exponerlo de forma completa para los procedimientos posteriores a realizarse. La eliminación del tejido de granulación debe ser completa y de tal manera que se exponga completamente el defecto o afección de furca.



Figura 3: Colgajo de preservación de papila, con descarga mesial, levantando hasta línea mucogingival, con eliminación completa del tejido de granulación, en el defecto óseo, así se logra exponer completamente las raíces vestibulares, tanto la mesial como la distal, el colgajo debe ser de tal extensión que se presente completamente el hueso crestal alveolar involucrado en el defecto óseo y sean perfectamente manejables los tejidos blandos y duros del periodonto a tratar.

Una vez que se expuso el tejido a tratar(furca), se realizó un debridaje supra y subgingival y se procedió al acondicionamiento del tejido mediante Clorhidrato de Tetraciclina 250mg disuelto en 5ml de agua bi-destilada, con esto mejoramos el funcionamiento de los fibroblastos (estimulación), detoxificamos la superficie radicular de modo de dejarla acondicionada para el material de injerto y como mecanismo de acondicionamiento extra se puede utilizar agentes quelantes como el EDTA, su presentación es el pref gel de la Straumann, la detoxificación con Tetraciclina es por 5 min. y el EDTA es por 2 min; una vez listas las superficies radiculares y pulidas con todo el tejido inflamatorio eliminado, vamos a proceder a aplicar el material de injerto, las amelogeninas (Emdogain) son hasta el día de hoy una buena opción para la regeneración tisular de compromiso de furcaciones. Para la aplicación del Emdogain, se realizó una pre-sutura con sutura reabsorbible Novosin Quik (copolímero compuesto por un 90 % de glicolida y un 10 % de L-lactida), para tener un contenedor suficiente de amelogeninas en el sector vestibular.

En este caso se realizaron 2 presuturas con Novosin Quik, con pre amarras afirmadas con pinza Kelly, de modo de mantener el material de injerto en el sector y posteriormente pasar a suturar completamente el colgajo elevado. Las amelogeninas utilizadas en este caso se presentan en jeringas y con una cantidad de 1,5 ml en gel (refrigerado a 2°C).



Figura 4: Aplicación de EMD (Straumann Emdogain) en furca vestibular de Dte. 2,6, pre suturas con sutura reabsorbible (glicolida con lactida) para la sutura periodontal final.

En este caso debido a la existencia de una descarga mesial y una extensión SPPF, se procede a suturar primero los ángulos y la papila quirúrgica escindida y posteriormente la línea de descarga y finalmente se sutura la descarga con 2 puntos simples de modo de lograr cicatrización por primera intención en la línea de incisión. El excedente de amelogeninas fue utilizado para la cicatrización final de la herida quirúrgica, estudios demuestran que mejora el edema y el dolor post operatorio.



Figura 5: Muestra sutura final de colgajo con la línea de incisión mesial cubierta con Emdogain logrado así mejorar la cicatrización por primera intención.



Figura 6: Cicatrización final a 4 meses de realizada la cirugía, en el cual la bolsa periodontal en su componente vestibular se redujo a 3 mm.

Los resultados fueron evaluados a los 7 días, a las 2 semanas 1 mes, 2 meses. Esperando un resultado final a 6 meses de cicatrización. El tratamiento de afección de furcaciones o compromiso de furca es uno de los tratamientos más complejos de realizar en cuanto a lo que respecta a la periodoncia regenerativa, debido a la cantidad de paredes y los tejidos involucrados; respecto a eso, la técnica quirúrgica se complejiza y los procedimientos mínimamente invasivos que en defecto óseos proximales son de rigor, se ven dificultados en caso de furcaciones, debiendo modificar la incisión quirúrgica y recurrir a descargas o extensión de las incisiones, para mejorar el acceso y la estabilización del material de injerto.

CURSO REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 250 PROFESIONALES CAPACITADOS EL 2017



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

WWW.ACHEOF.CL

19, 20 y 21
OCTUBRE

PRÓXIMA FECHA: 30 NOV, 01 Y 02 DICIEMBRE

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 re aplicación.
- 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



23 y 24 de Noviembre de 2018

Congreso Regional Alpha-Bio Tec 2018 para Latinoamérica y España

Cartagena, Colombia

La Simplantología del Futuro

Donde Convergen la Evidencia y la Innovación Digital



Prof. Dr. Héctor Alvarez Cantoni



Dr. Federico Di Marco



Dr. Aníbal García Navarro



Dr. Luis Honorato



Dr. Daniel Robles Cantero



Dr. Pablo Pavón Fraile



Dr. Alberto Picó Ramírez

Kit de Cirugía Guiada, la MEJOR manera de viajar al Congreso Regional de Alpha-Bio Tec



Kit de Cirugía Guiada
\$2.250.000.-
Pague hasta en 10 cheques

INCLUYE:

4 DÍAS Y 3 NOCHES

5 GUIAS ESTRICAS DE CIRUGÍA GUIADA
(valor aproximado \$80.000 c/u)
*No incluye anillos

INDUCCIÓN COMPLETA AL SISTEMA

- Flujo de trabajo digital
- Escaneo de modelo
- Planificación
- Impresión de guías
- Uso del Kit de Cirugía Guiada

El paquete congreso por doctor incluye:

- Acceso a los dos días del congreso (viernes 23 y sábado 24 de noviembre)
- 4 días y 3 noches de alojamiento con comida incluida (check-in jueves 22 de noviembre, check-out domingo 25 de noviembre)
- Coffee-breaks y almuerzo buffet durante los dos días del congreso
- Gala de cierre el 24 de noviembre
- Vuelos: la reserva, compra y preparativos del viaje son total responsabilidad del participante; no proveidos por Alpha Bio Chile.
- Aquellos ítems NO indicados en el presente documento, no están incluidos y son de cargo y responsabilidad del doctor, tales como, entre otros: pasaje aéreo, propinas, llamadas, etc.
- No se aceptan cancelaciones y no hay devolución de dinero ni transferencia de inscripción.

*Alpha Bio Chile se reserva el derecho de modificar valores y/o formas de pago en cualquier momento mientras el doctor no haya cancelado el monto total.



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