



#webdentalROCKS

webdental.cl

PERIÓDICO DE ODONTOLOGÍA / AÑO 8 / Nº 97

SEPTIEMBRE 2020



LA VIDA IMPORTA

LA GRANDEZA ES
EL RESULTADO DE
LA EXPERIENCIA.



Neodent® Filial Chile

Dirección Cerro el Plomo 5420, oficina 1101. Las Condes, Santiago
Teléfono: 2 22992710
Página web: <https://www.straumann.com/neodent/cl>
Correo: contacto.cl@neodent.com





Sebastián Jiménez P.,
@jimenosky
Director Ejecutivo
Webdental.cl – Salud y Vida TV

LA VIDA IMPORTA

En la edición 94 de junio, nos asombramos -y no gratamente- por que llegamos por esos días a 1.113 víctimas de la pandemia de Covid-19, y nos preguntábamos cuántas más vidas deberían perderse para que se tomara conciencia acerca de lo complicada que era la situación que estábamos viviendo en ese momento y que continúa con muy poca variación hoy.

Bueno. Al momento de escribir esta editorial, en cifras oficiales -lamentablemente- nuestro país ha superado los 11 mil fallecidos por el virus. Es decir, desde que se declaró la pandemia y al momento en que usted -querido lector- está leyendo estas líneas, son 11 mil los chilenos que perdieron la vida por el coronavirus.

¿Qué significa esto? A mi modo de ver, sólo que nos condolemos desde la boca para afuera, pero en los actos, nos importa bien poco lo que le pase al otro... Total, mientras no me pase a mí o a algún cercano...

¿Nos ha cambiado en algo vivir esta experiencia medio apocalíptica, por sus características? En junio apelamos a la solidaridad, la preocupación por el otro y a que tomáramos conciencia; porque si no enfrentamos juntos el problema, no saldremos con rapidez.

Y ya entrando al noveno mes del año, y al séptimo asolados por el virus, ¿podemos sacar alguna conclusión en consecuencia? Sí, claro, y so riesgo de parecer soberbio o equivocado, lo primero que se puede decir es que Tito Maccio Plauto estaba en lo cierto al afirmar que “**Lobo es el hombre para hombre que desconoce a sus semejantes y sólo ve un tesoro por conquistar**” (“*Lupus est Homo homini, non homo, quom qualis sit non novit*”). ¡Por la flauta (por no escribir un improprio) que nos cuesta entender!

En segundo lugar, que la pandemia nos ha servido para darnos cuenta que las verdades no son tan absolutas, como muchos las predicen (“no se puede teletrabajar”, “si sacas el 10% la economía se va a destruir”, “que la clase media existe”, “que los empresarios se van a llevar la plata fuera de Chile” y un largo etcétera).

También que sigue existiendo la visión equivo-

cada de quienes dirigen, acerca de los que están mejor preparados para sobrellevar un largo encierro (los dentistas son ricos), o qué grupo de profesionales deben tener rigurosos protocolos de atención (otra vez los dentistas tienen que dejar de trabajar y para hacerlo, vestirse como astronauta), y quiénes no (otros profesionales de la salud que también atienden seres humanos); o quiénes deben tener cuarentena y quiénes no, según la “altura” del barrio donde viven y no del peligro de contagio, que es el mismo para todos; y otra vez un largo etcétera.

Y no es por ser agorero del apocalipsis, pero seguro que, ahora que las Fiestas Patrias están a “tiro de piedra”, como dicen en el campo, la presión por relajar aún más las medidas de protección va a ser mayor. Y, por ende, el peligro de un “rebrote” aumentará exponencialmente

TITO MACCIO PLAUTO ESTABA EN LO CIERTO AL AFIRMAR QUE “LOBO ES EL HOMBRE PARA HOMBRE QUE DESCONOCE A SUS SEMEJANTES Y SÓLO VE UN TESORO POR CONQUISTAR”... ¡POR LA FLAUTA QUE NOS CUESTA ENTENDER!

aunque, en mi opinión, **no puede haber “rebrote” si aún no podemos controlar la primera ola de contagios**, y que ya quedó en evidencia que, sacando las cuarentenas, aumentan de inmediato las “visitas” a las salas de Urgencias.

Quizás no necesitamos cuarentenas, pero sí medidas criteriosas. Que el teletrabajo se instaure como forma válida de producir o estudiar; evitar las aglomeraciones, aunque cueste entenderlo; diseñar formas de desplazamiento más seguras (es un cambio que la pandemia exige); el uso obligatorio de la mascarilla, aunque no nos guste ni nos acostumbremos. De algo servirá que nos acostumbremos.

No importa el color, la raza, la tendencia sexual, ni la condición social... ¡LA VIDA IMPORTA y eso es lo que vale!

Mientras tanto, nosotros nos acercamos a los 100 números de nuestro Periódico, y queremos compartirlo como se debe. Para eso trabajamos con entusiasmo, con pasión, con humildad. Y nuestro secreto es: Seguir juntos, pero momentáneamente separados, preocupados unos de otros, y con la fe intacta en que saldremos adelante...

El ROCK no se detiene, ¡Y NO VA A PARAR!

DIRECTOR EJECUTIVO **SEBASTIÁN JIMÉNEZ P.**

GERENTE DE NEGOCIOS **SOFÍA POLLMAN F.** DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN **SIBILA POLLMAN F.** PERIODISTA Y EDITOR **GABRIEL BRITO S.** COMUNICADOR AUDIOVISUAL **ABRAHAM RAMÍREZ U.** EJECUTIVA COMERCIAL **KARINA MAHECHA A.** SECRETARIA EJECUTIVA **ANITA PASTÉN F.**

WEB DENTAL LTDA.

Dirección: Pérez Valenzuela 1686, of. 48, Providencia - Santiago de Chile Fono: (+56-2) 2783 1344 Cel.: (+56-9) 7664 4617

Web: www.webdental.cl E-mail: info@webdental.cl Suscripciones: suscripciones@webdental.cl

Venta de Publicidad: Karina Mahecha A. Mail: karina@webdental.cl Cel: (+56-9) 59049790



ESCANÉAME

LAS OPINIONES Y AVISOS PUBLICADOS SON RESPONSABILIDAD ÚNICA Y EXCLUSIVA DE SUS PROPIOS AUTORES.

TIRAJE: 3.000 EJEMPLARES. PROHIBIDA SU VENTA.



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



youtube.com/WebDentalChile



[webdental_cl](https://instagram.com/webdental_cl)



Certificado PEFC

Este papel proviene de bosques manejados en forma sustentable y fuentes controladas



PERO NO ACTÚA COMO PROTECCIÓN CONTRA EL VIRUS

ENJUAGUES BUCALES PODRÍAN REDUCIR LA TRANSMISIÓN DEL COVID-19

INVESTIGACIÓN QUE INCLUYÓ EXPERIENCIAS DE CAMPO, CONCLUYÓ QUE VARIAS FORMULACIONES DEL LÍQUIDO CON IMPORTANTES PROPIEDADES INACTIVADORAS DEL SARS-COV-2 IN VITRO, APOYAN LA IDEA DE QUE EL ENJUAGUE ORAL PODRÍA REDUCIR LA CARGA VIRAL ALOJADA EN LA CAVIDAD BUCAL.

Un grupo de investigadores alemanes determinó que ciertos enjuagues bucales podrían inhibir la capacidad transmisora del Covid-19, luego de demostrar que en la cavidad bucal y la saliva depositada en ella se encuentra una alta densidad de receptores específicos de unión del virus, lo que facilita su contagio de persona a persona, a través de las gotículas que puede emitir un infectado al hablar, toser, exhalar, etc.

El estudio de la Ruhr-Universität Bochum, en Alemania, mostró que el virus SARS-CoV-2 podría perder fuerza con el uso de algunos enjuagues bucales. Según indicaron, la eficacia de estos productos se comprobó con experimentos celulares, cuyos resultados fueron publicados en la revista científica **Journal of Infectious Diseases**.

Según explicaron los virologos, tras los análisis, el uso de estos productos de limpieza bucal por parte de personas contagiadas con el SarsCov-2, podrían reducir la infección y con ella también bajar el riesgo de contagio. En sus experiencias, los investigadores le aplicaron diferentes ingredientes a los enjuagues bucales y expusieron el preparado en partículas del virus. Tras agitar la mezcla por 30 segundos, como si fuera una gárgara, los análisis posteriores de las células para determinar la concentración del virus, arrojaron que “*todas las preparaciones probadas redujeron la concentración inicial del virus. Tres enjuagues bucales la redujeron a tal punto que no se pudo detectar ningún virus después de un tiempo de exposición de 30 segundos*”.

Sin embargo, advirtieron que estos productos no pueden utilizarse para tratar la enfermedad ni menos ser ingeridos, por que los descubrimientos sólo muestran que ayudan a reducir la carga viral en la cavidad bucal.

ESTUDIOS PRECURSORES

Los hallazgos de los alemanes tienen su origen en investigaciones anteriores, que ya mostraban que los enjuagues bucales podrían servir para inhibir la capacidad de contagio del virus.



ges bucales podrían servir para inhibir la capacidad de contagio del virus.

En mayo pasado la revista Function de la Universidad de Oxford, publicó un estudio sobre la efectividad de los enjuagues bucales para combatir, además de las bacterias que causan el mal aliento, al virus que provoca Covid-19, aunque éste no incluyó experimentos con SARS-CoV-2 y sugería que habría que seguir con mayor investigación, al tiempo que alertaba sobre el daño que podría causar al tejido oral el exceso de enjuague bucal.

Asimismo, los científicos Mariano Sanz, Davird Herrera, Jorge Serrano y Silvia Roldán, del Grupo ETEP (Etiología y Tratamiento de las Enfermedades Periodontales y Peri-implantarias), periodoncistas y docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, analizaron la evidencia científica disponible hasta el 30 de abril de 2020 sobre el tema, y el efecto que podrían tener sobre determinados tipos de virus el uso de colutorios con cloruro de cetilpiridinio (CPC), clorhexidina, soluciones de povidona yodada, y peróxido de hidrógeno, entre otros, cuyos hallazgos publicaron en la revista Clinical Oral Investigations, en su artículo *Is the oral cavity relevant in SARS-CoV2 pandemic?*

En él se concluye que “*el uso de colutorios antisépticos bucales con povidona-yodo o cloruro de cetilpiridinio (CPC) podrían ayudar a reducir la severidad de Covid-19 y el riesgo de transmisión mediante un descenso de la carga viral en la boca en los individuos infectados*”.

La investigación de los alemanes Toni Luise Meister, Yannick Brüggemann, Daniel Todt, Carina Conzelmann, Janis A Müller, Rüdiger Groß, Jan Münch, Adalbert Krawczyk, Jörg Steinmann, Jochen Steinmann, Stephanie Pfaender, Eike Steinmann, en cambio, tuvo la particularidad de demostrarlo con sus experiencias, las que detallan en su estudio ya mencionado, y que darían base a que los enjuagues bucales, a la venta en las farmacias, podrían ser utilizados como inhibidores del contagio.

Descargue aquí el estudio: <https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiaa471/5878067>

Table 1. Overview of Oral Rinses Used in the Study With Product Name, Active Compounds, and Calculated Reduction Factors					
Product	Trade Name	Active Compound*	Log Reduction Factor (Mean of n = 3)		
			Strain 1	Strain 2	Strain 3
A	Cavex Oral Pre Rinse	Hydrogen peroxide	0.79	0.49	0.33
B	Chlorhexamed Fader	Chlorhexidinol (2-gluconate)	1.03	0.28	1.17
C	Degussial	Desquinalium chloride, benzalkonium chloride	n.d. ¹	n.d. ¹	n.d. ¹
D	Dymedine Forte 2.2%	Chlorhexidinol (2-gluconate)	0.59	0.36	0.36
E	Iso-Bitadine mouthwash 0.05%	Polyalkene iodine	n.d. ¹	n.d. ¹	n.d. ¹
F	Listerine Cool Mint	Ethanol, eucalyptol oil	n.d. ¹	n.d. ¹	n.d. ¹
G	Oxidentine mouthwash	Oxotolidine dihydrochloride	1.11	0.78	0.92
H	Possidol mouthwash	Polymimicospoyl bisguanide (polyhexamidine)	0.45	n.d. ¹	n.d. ¹

*The exact formulations for these oral rinses are not publicly available due to patent-related restrictions.

EL SITIO WEB QUE ESTABAS BUSCANDO Para tu Clínica Dental



DISEÑAMOS SITIOS **web** PARA DENTISTAS Y CLÍNICAS DENTALES



Autoadministrable

Damos al usuario una interfaz amigable e intuitiva para poder realizar modificaciones a su sitio.



Hosting incluido

Espacio en un servidor donde puedes almacenar todos los archivos y datos necesarios para tu sitio web.



Responsive

Correcta visualización de una misma página en distintos dispositivos.



Diseno personalizado

De fácil lectura hecho a la medida por expertos en diseño web.

MÁS DE 10 AÑOS TRABAJANDO EXCLUSIVAMENTE EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA

www.webdental.cl | sebastian@webdental.cl | (+56 9) 8 737 0659



Posicionamos tu sitio web en los primeros lugares de Google

Creamos estrategias de Marketing Digital para generar una comunicación efectiva entre tus pacientes y tu Clínica.



UN TRATAMIENTO FLEXIBLE Y CÓMODO PARA LOS PACIENTES

ALINEADORES INVISALIGN

Tecnología de futuro para los dientes

HABLAR DE ALINEADORES INVISIBLES EN LA ORTODONCIA ES ASOCIAR DE INMEDIATO EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA NORTEAMERICANA INVISALIGN, UNA DE LAS MÁS AVANZADAS EN CUANTO A PLANIFICACIÓN 3D Y DE APARATOS INVISIBLES EN LA ACTUALIDAD. EL DR. CARLOS NICOLET, ESPECIALISTA Y “TOP DOCTOR” DE LA TECNOLOGÍA EN CHILE HABLÓ DE LO CONFORTABLE QUE ES USAR ESTOS APARATOS FRENTA A LOS TRADICIONALES BRACKETS.



Dr. Carlos Nicolet Mirauda

EI Dr. Carlos Nicolet, cirujano dentista, especialista en Ortodoncia, diplomado en Trastornos Temporomanibulares y Dolor Orofacial, explica que en vez de los frenillos fijos (con Brackets), él utiliza **Invisalign**, tratamiento que consiste en una serie de “placas transparentes removibles”, que se usan durante todo el día -para conversar, para trabajar, para dormir- y que se retiran exclusivamente para comer sólidos si se quiere tomar algo caliente, como un té o café y para cuando se realiza el aseo de los dientes.

“Con los alineadores invisibles uno planifica poco a poco todos los movimientos de manera tal que cada alineador va haciendo un movimiento bien determinado, para que se repartan bien las fuerzas durante el tratamiento. Con esta tecnología y con los avances que hemos tenido, es un tratamiento que es cada vez más flexible, anda muy bien y yo diría que ya está al mismo nivel de los aparatos convencionales. Vemos pacientes de todas las edades con alineadores Invisalign y la verdad es que anda muy bien”, explica el profesional.

- ¿Cuáles son las principales ventajas de los alineadores invisibles, sobre todo de Invisalign?

- Desde el punto de vista del ortodoncista, una de las principales ventajas es que para los pacientes es algo súper confortable. A diferencia de los Brackets, que son aparatos fijos que causa que los pacientes se cansen, los alineadores son muy cómodos. Es muy raro que un paciente tenga molestias con alineadores; no hay urgencias tampoco, porque no hay nada que se despegue. En el tratamiento el especialista no tiene mucha injerencia, es muy predecible, específicamente con Invisalign, porque uno puede planificar detalle a detalle lo que uno quiere, y controlar muy bien los movimientos de los dientes. Cuenta con herramientas para ir midiendo cómo se van moviendo los dientes, y también de detalle y finalización que permiten terminar muy bien los tratamientos.

El Dr. Nicolet explica que otro beneficio de Invisalign es que “los pacientes se acostumbran súper rápido. Al comienzo sienten un poquito raro para hablar, pero es normal tener algunas molestias de algunos dientes, porque se están moviendo igual que con frenillos. Pero mucho menos que con ortodoncia fija. La tecnología nos ha permitido hacer todo tipo de tratamientos. Antes estábamos un poco más limitados a cosas más simples. Va mucho en la capacidad del ortodoncista de ir involucrando los conocimientos que tiene por formación a estos tratamientos: de mecánica, con experiencias clínicas, con Brackets y envolver este tratamiento Invisalign con é-



Dr. Carlos Nicolet, Dr. Rodrigo Silva y Dr. Jaime Nazar

tos, para poder desarrollar algo con control”.

- ¿Cómo ha sido la recepción, tratamiento y cuidado de los pacientes en este tiempo de pandemia?

- Ha sido súper cómodo para nosotros. Con los pacientes con Brackets pierdes el control del tratamiento, y pueden pasar cosas perjudiciales, como dientes que se rotan u otras situaciones. Con el tratamiento con Invisalign, la gracia es que cada alineador va a cumplir la etapa que le toca, y no va a seguir más allá. Entonces, si un paciente no puede cambiar su alineador, por ejemplo por la pandemia, no se nos va descontrolar. Va a mantenerse en esa posición hasta que cambiemos de alineador. Hay pacientes que le ha dado más susto asistir y han mantenido su alineador y hay otros a los que se los hemos hecho llegar y lo hemos controlado de forma virtual. No es igual, pero lo hemos podido controlar. Así que la verdad es que ha sido bien cómodo porque les ha dado fluidez a los tratamientos. Por último, nos permite hacer un stand by sin tener problemas después, sin irnos para atrás en el tratamiento.

- ¿Cómo ha sido el respaldo de la empresa acá en Chile y el respaldo internacional?

- Súper bueno. La gente de Invisalign está súper motivada en Chile, porque existe un mercado odontológico muy activo. Hay mucha motivación profesional por especializarnos, por aprender más. La odontología en Chile yo creo que está súper bien vista, y por lo mismo la empresa aquí tiene una muy buena presencia. La verdad es que uno tiene harto respaldo de ellos, en lo que uno necesite.



**8 million
Invisalign®
smiles**

Cada sonrisa es única.

Ofrezca a su paciente el alineador líder mundial en ortodoncia digital.

Invisalign®: una cartera completa, que trata de casos simples a complejos, para todos los perfiles de pacientes.

➤ Más de **90 eventos**
de educación clínica por año,
exclusivos para Invisalign Doctors

➤ **8M de pacientes**
tratados en más
de 90 países

Curso de certificación Invisalign® ahora en línea.

Próximas fechas: 29, 30 de septiembre, 1 de octubre de 2020

Speaker: Dra Agustina de Nicolas | 50889 Argentina

Regístrate apuntando su teléfono al código QR o acceda:

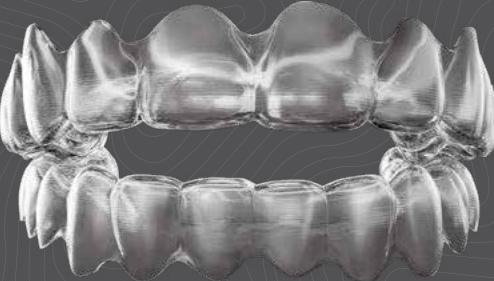
www.doctor.invisalignlatam.com/es/become-provider



Su experiencia. Nuestra tecnología.

¡Eso nos hace únicos!

¡Sea también un Invisalign Doctor!



Verifique la disponibilidad de la acreditación online.

Para más información, visite: doutor.invisalign.com/sejadoutor

© 2020 Align Technology, Inc. Imágenes meramente ilustrativas.
Los resultados pueden variar de acuerdo con el paciente.
Casos raros de reacción alérgica pueden ocurrir.
Registro Sanitario: 0140C2019 SSA
204720

 **invisalign®** | **iTero®**



EL VIRUS PRESENTÓ ARN DIFERENTE AL CONTAGIO DE LA PRIMERA VEZ

EUROPA PRESENTA LOS PRIMEROS CASOS CONFIRMADOS DE REINFECCIÓN POR COVID-19

UN HOLANDES Y UNA MUJER BELGA SE SUMAN AL CIUDADANO CHINO QUE FUE DETECTADO EN HONG KONG, A SU REGRESO DESDE ESPAÑA. “ESTO NO ES UNA BUENA NOTICIA”, COMENTÓ UN VIRÓLOGO, EN LOVAINA, BÉLGICA.

La última semana de agosto se inició con una noticia poco alentadora respecto de la pandemia de Covid-19, luego que se informara que en Hong Kong, un ciudadano chino, de 33 años de edad, que se contagió de Coronavirus en plena epidemia, fue diagnosticado nuevamente, pero esta vez se había vuelto a infectar con una nueva cepa del virus. A ese caso, se le sumaron otros dos: Un ciudadano holandés de la tercera edad y una mujer belga, que presentaban las mismas características.

En el caso del ciudadano chino, un equipo de investigadores de la Universidad de Hong Kong lo catalogó como primer caso confirmado de reinfección por coronavirus. El paciente se habría infectado a fines de julio o principios de agosto, luego de haber sufrido el primer contagio en marzo. Esto demostraría que la reinfección puede suceder en pocos meses, según indicaron los científicos.

A lo anterior, pocos días después de esta noticia, en Holanda se informaba que la misma situación afectó a un ciudadano de la Tercera Edad, al que le siguió el caso de una mujer belga que, tras haberse curado tres meses antes, presentaba una reinfección, en ese país.

CEPA DIFERENTE

Sobre el particular, el virólogo belga Marc van Ranst, manifestó que las evidencias son “suficientes para hablar de una cepa diferente, de una segunda infección”, y explicó el caso de la mujer residente en Lovaina, a la que se le detectó nuevamente síntomas leves de SARS-CoV-2 pero con diferente ARN (ácido ribonucleico), el material genético del virus, lo que quedó demostrado, y que permitió confirmar oficialmente una reinfección, y es lo que ha ocurrido en Hong Kong, Holanda y Bélgica. “Esto no es una buena noticia”, manifestó Van Ranst.

Sin embargo, en Holanda llamaron a ser prudentes y

a efectuar un estricto seguimiento de los casos, para poder observar con cuánta frecuencia ocurren los segundos contagios en la misma persona. Tanto es así que en ese país no se entregaron más datos sobre el paciente, más allá de que se trata de una persona de edad avanzada, que tiene un sistema inmunológico deteriorado y que le fue detectado el virus con dos códigos genéticos claramente distintos, según indicó Marion Koopmans, viróloga que asesora a la Organización Mundial de la Salud (OMS), y al Gobierno holandés.

SITUACIÓN COMÚN

Los científicos sabían que esta situación podría pasar, tras largos meses estudiando el virus, aunque hasta los casos de la última semana de agosto todavía no había confirmación de una misma persona contagiada dos veces con el virus.

Según explicaron, “todavía no está claro si las reinfecciones son excepcionales, pero existen, así que puede que haya más ahora”. Para el virólogo Van Ranst, lo anterior significa que es una zona “peligrosa”, dado la falta de un tratamiento efectivo o vacuna para el Covid-19. “Los anticuerpos de la primera vez no ayudan lo suficiente a prevenir una segunda infección”, indicó Van Ranst.

Para la experta holandesa, estos casos están “en línea con las expectativas” científicas, porque las infecciones respiratorias “pueden ocurrir dos veces o incluso con más frecuencia. Sabemos que una persona no está protegida de por vida si ha tenido un contagio. Eso es lo que esperamos con el Covid-19”, dijo, para quien la incógnita mayor es cuánto dura la inmunidad en las personas contagiadas. “El hecho de que haya acumulado anticuerpos no significa que sea inmune”, puntualizó.

OMS PIDE PRUDENCIA

La Organización Mundial de la Salud se refirió también al tema, y pidió ser prudentes y evitar las “conclusiones apresuradas”, pero sí insistió en que es importante documentar los casos con el objetivo de adquirir más conocimiento sobre el virus, y de la permanencia o no de la inmunidad de los que ya se contagiaron y sanaron.

Fuente: Medios Europeos

ACREDITE SU CLÍNICA O CONSULTA

Buscamos clínicas o consultas dentales en todo el país, que ofrezcan trabajos fabricados en acrílico con nanopartículas de cobre. Los invitamos a sumarse a esta innovación tecnológica hecha en Chile y obtener múltiples beneficios.



 Previene y combate la Estomatitis Subprotésica

 Ayuda a prevenir la aparición de caries

 Combate el mal aliento

 Ayuda a prevenir la Periodontitis

BENEFICIOS DE LA ACREDITACIÓN

 Ser parte del listado de **clínicas o consultas acreditadas** a las que pueden acudir los pacientes, publicado en el sitio web de Cuydar.

 Hacemos campañas publicitarias para atraer pacientes y **referirlos** a sus consultas o clínicas.

 Por cada **25 trabajos** registrados le obsequiamos una prótesis con el acrílico de Cuydar.

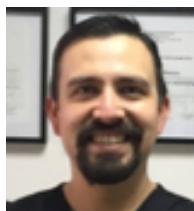
 Por cada **50 trabajos** registrados le obsequiamos una carilla, corona o incrustación en Zirconio o Disilicato de litio.



*Beneficios no acumulables con otras promociones, ni para clientes con aranceles especiales.

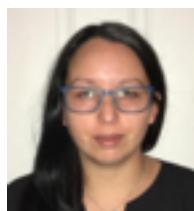


Elevación de piso de Seno Maxilar Atrófico mediante Sistema Versah® y Aloinjerto Novabone®



**Dr. Raúl Bravo
Barrera**

Cirujano Dentista, UNAB.
Especialista en
Implantología Oral UDD
Laboratorista Dental.



**Dra. María
José Bravo
Barrera**

Cirujano Dentista, USS.
Diplomado en
Implantología Oral USS.
Laboratorista Dental.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Paciente género masculino, 54 años de edad, ASA I, fumador severo, consulta por rehabilitación oral integral mediante implantes dentales con arco corto. Se realizan las interconsultas respectivas médico - odontológicas. Se solicita exámenes complementarios radiográficos CBCT. Plan de tratamiento y consentimiento informado son aceptados. A nivel radiográfico, presenta atrofia ósea horizontal y vertical y neumatización bimaxilar del seno maxilar con alturas de remanente óseo variables de 3.6 mm zona 1.6 y 4.2 mm en zona 2.6. Dientes 1.8 y 2.8 se extraerán posteriormente.



Fig. 1. Imagen de radiografía Panorámica inicial de CBCT.

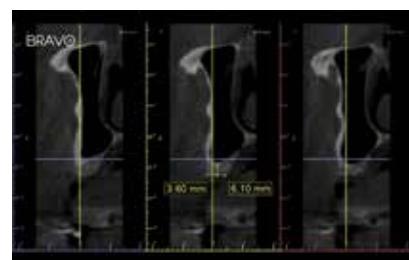


Fig. 2 Análisis de Seno Maxilar de zona 1.6. Altura hueso remanente tipo IV de 3.6 mm, ancho 6.10 mm, se planifica elevación de piso de seno maxilar transalveolar mediante sistema oseodensificación Versah con fresas de oseodensificación Densah Gold.

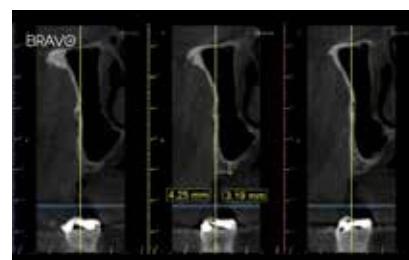


Fig. 3. Análisis de Seno Maxilar zona 2.6. Altura hueso remanente tipo IV, 4.2 mm, ancho 3.10 mm. Se planifica elevación de piso de seno maxilar transalveolar con sistema oseodensificación Versah en conjunto con una expansión ósea guiada para tratamiento de atrofia horizontal junto a ROG externa.



Fig. 4. Imagen de colgajo mucoperiostico de espesor total en hemimaxila posterosuperior derecha. Preparaciones óseas en zonas 1.5 y acceso a Seno Maxilar derecho atrófico vía transalvelar mediante fresas Densah Gold en modo de oseodensificación (Contrareloj 1200 rpm) mejorando las condiciones óseas para instalación de Implantes dentales en hueso de baja densidad.



Fig. 5 Instalación con torque progresivo de Implante dental de 3.5 x 11.5 mm en zona 1.5. Elevación mínimamente traumática de piso de seno maxilar en zona 1.6 (altura 3.6 mm x ancho 6.1 mm), mediante fresas de oseodensificación Densah Gold, en modo reverso, hasta ingresar 3 mm dentro de seno maxilar como indica protocolo (www.versah.com). Comprobación visual y táctil de indeminidad de membrana sinusal. Uso de injerto aloplástico intrasinusal NOVABONE (Fosfato de Calcio) de aplicación directa en la preparación ósea oseodensificada de zona 1.6 mediante pistola Novabone y cartridge de 0.25 cc. Mediante cánula de 3.0 mm grosor externo, 2.8 mm interno por lo que entra fácilmente en cualquier osteotomía o preparación ósea.



Fig. 6 a. Medición de ISQ Sistema Ostell en zona de implante 1.6 con altura inicial de 3.6mm e instalación de implante de 8.5 mm. con elevación de piso sinusal e injerto Novabone, valor logrado: ISQ de 75, torque inserción sobre 50 Ncm.

Fig. 6 b. Medición de ISQ Sistema Ostell en zona de implante 2.6 con altura inicial de 4.2 mm mediante elevación se piso sinusal e injerto Novabone, Valor logrado: ISQ de 75, torque inserción sobre 50 Ncm.

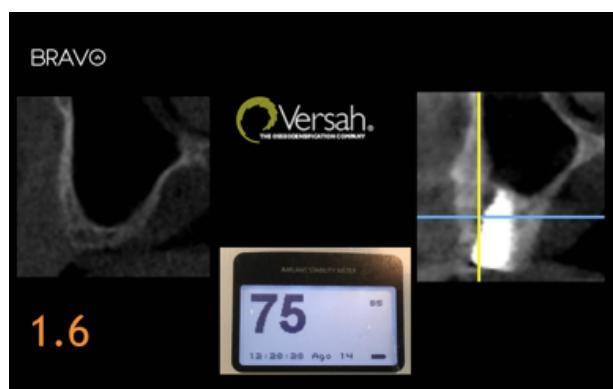


Fig. 7. Imagen de Scanner de control inmediato post quirúrgico zona implante 1.6

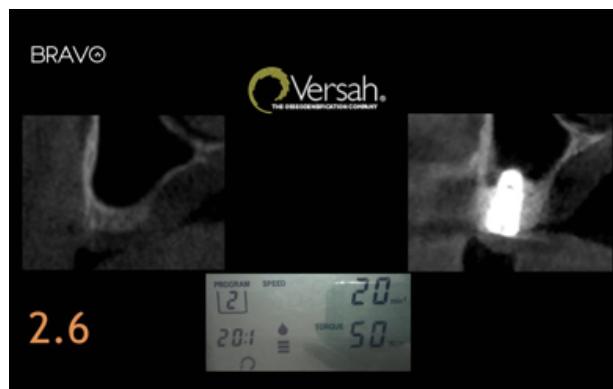


Fig. 8. Scanner de control inmediato post quirúrgico zona de implante 2.6

NUEVO



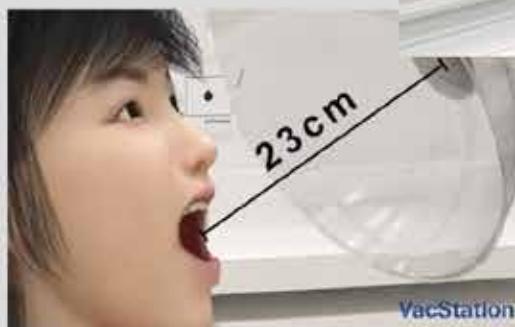
Eighteeth

VacStation

Equipo de Extracción de Aerosoles Dentales

99.97%
de eficiencia
atrapando virus y
germenes $\geq 0.3 \mu\text{m}$

VacStation es un extractor de aerosoles extraoral para prevención de la contaminación cruzada en tratamientos dentales que involucren generación de aerosoles, como destarajes, operatoria, etc.



PRODUCTO A PEDIDO Y CON RESERVA

Disponibles en:
Marchant Pereira 367, Oficina 803
Providencia
Fono +56 2 22428465 / +56 2 32451181

AllBiomed
chile

más info:
info@allbiomed.cl



LAS LECCIONES DEL COVID-19

"NO BASTA CON INVERTIR EN HOSPITALES, SI NO TENEMOS UNA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) FUERTE Y BIEN EQUIPADA"

LA DRA. LILIAN FERNÁNDEZ EXPLICA POR QUÉ LA PANDEMIA QUE AÚN ESTAMOS SUFRiendo, DEJÓ EN EVIDENCIA LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y QUÉ SE DEBE HACER PARA REFORZAR ESTA IMPORTANTE ÁREA DE LA SALUD PÚBLICA NACIONAL.

El pasado 25 de mayo la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile daba cuenta en su Quinto Informe por Covid-19, de un hecho que seguramente preocupó a muchos por esas fechas. Se indicaba que el sistema de salud “colapsaría completamente” en el curso de esa semana, a raíz del creciente número de contagios que se registraba.

Según se indicaba, el informe tenía directa relación en cuanto a cómo evolucionaba la pandemia y el estado de la demanda de los servicios de atención de salud en el país. Afortunadamente, nada de eso ocurrió. O -al menos- no nos enteramos si algo parecido se produjo, y seguramente tendremos que darle las gracias a la forma de operar que han tenido hasta ahora los servicios de atención de salud primaria de nuestro país. Pero, sin duda alguna, dado este escenario inédito para todo el mundo, hay que pensar para más adelante.

Así lo explica la Dra. Lilian Fernández, directora de la Sociedad Chilena de Medicina Familiar (SOCHIMEF), en una entrevista publicada en el sitio web de dicha organización, con ocasión de la propuesta de reactivación sanitaria presentada por el Colegio Médico (COLMED).

REPENSAR LA SALUD PRIMARIA

La profesional, en su argumento más contundente, afirma que la enseñanza que nos está dejando la pandemia global de Covid-19, es que **“no basta con invertir en hospitales, si no tenemos una Atención Primaria de Salud (APS) fuerte y bien equipada.”**

En la entrevista, afirma que *“la Pandemia por COVID-19 nos entrega la oportunidad de re-pensar la forma en que seguirán operando los centros de atención de salud primaria.”*

Los datos indican que durante los 90's se llevaron a cabo cambios en la administración de la salud primaria, y entre ellos se incorporaron conceptos como el de ingreso per cápita, que buscaba garantizar recursos para los usuarios, independiente del municipio del que dependiera el centro de salud. También se determinaron metas

sanitarias, con las que se garantizaba el buen funcionamiento de las prestaciones que se ofrecían, y estas metas se asociaron a las remuneraciones de los funcionarios de salud, entre ellas alcanzar un cierto porcentaje de pacientes diabéticos y/o hipertensos compensados.

Para la Dra. Fernández, alcanzar aquellos resultados “podría estar tergiversando los objetivos esenciales de la salud primaria”, cuyo foco es lo preventivo y promocional, con el objetivo de anticiparse a trastornos de la salud de las personas y sus familias.

Asimismo, se indica que en 2015 estos indicadores deberían modificarse, porque, según el Dr. Camilo Bass, académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, sólo median procesos, “pero no dan cuenta sobre la mejora en la condición de salud de las personas”.

BUEN TRABAJO

Lo anterior encontró respaldo también en las palabras de la Dra. Jeanette Vega, ex subsecretaria de Salud y asesora de la OMS. Al referirse sobre la reactivación sanitaria en un punto de prensa, manifestó que “la APS se ganó el derecho de liderar las acciones de desconfinamiento y de reactivación de la red de salud. (Porque) ha tenido un manejo ejemplar, incluso realizando las acciones de trazabilidad muchas veces sin los recursos necesarios.”

En tanto, la Dra. Lilian Fernández afirmó que “con el Colegio Médico insistimos que la APS es crucial en la reactivación sanitaria, pero esto debe ir de la mano de un aumento en su financiamiento”.

Dicha propuesta sugiere que el Ministerio de Salud presente un proyecto de ley que asegure el estímulo económico –asociado a las metas sanitarias– recibido los años anteriores tanto para los centros como para los equipos de salud.

Para sostener lo anterior, indica que en pandemia, todos los esfuerzos se centraron principalmente en la estrategia de trazabilidad de pacientes Covid-19, por lo que no se está en condiciones de cumplir con las metas propuestas para un año normal.

Incluso antes de que las autoridades anunciaran que el Plan Nacional de Testeo-Trazabilidad y Aislamiento sería liderado por la Atención Primaria de Salud, la gran mayoría de estos centros ya habían reconvertido sus funciones habituales para responder a las necesidades urgentes de la pandemia. Por lo tanto, muchos controles preventivos de salud debieron ser reprogramados y pospuestos haciendo prácticamente imposible lograr dichos indicadores.

Es por esta razón que la propuesta del Colegio Médico se basa en reforzar la APS en la reactivación sanitaria, y así lo expresó la profesional. **“Con el Colegio Médico insistimos que esto debe ir de la mano de un aumento en su financiamiento. Pensamos que se debe llegar, por lo menos, a un per cápita de \$10.000 (para el 2020 se destinaron \$7.200 por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud)”**. Y no deja de tener razón...



Conductores:
Vanessa Westermeier y Sebastián Jiménez

S&V es una propuesta audiovisual orientada en la Salud y el Bienestar de la comunidad.

A través de cápsulas de televisión, nuestro objetivo es ser un nexo entre las distintas especialidades de la SALUD y las personas.

Todos los sábados y domingos por las pantallas de

 CANAL 735 (HD) y CANAL 47 (SD) 

www.saludyvidatv.cl

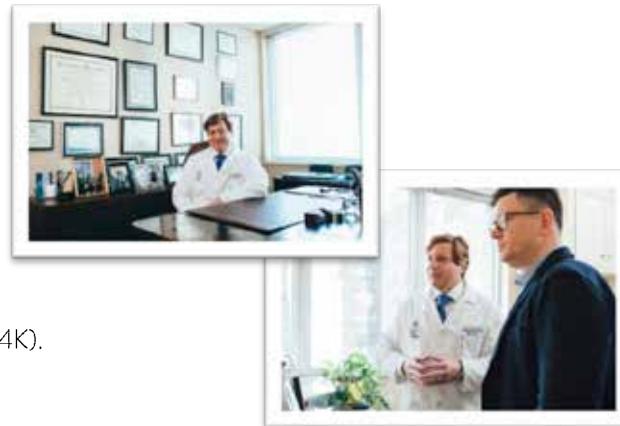


— cápsulas corporativas

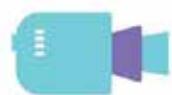
Exclusivo para Clínicas, Centros Médicos y Especialistas

- Elaboración del Guion TV (en conjunto con el interesado).
- Grabación de video con calidad 4K.
- 2 Cámaras profesionales.
- 1 Jornada de 4 horas de grabación.
- Entrevista (IN Situ)
- Inserción gráfica logo de la empresa.
- Post- producción de video y musicalización.
- Duración del video de 3 a 4 minutos.
- Entrega del video: 1 semana (material entregado en formato 4K).

Espacio dedicado para dar a conocer a los especialistas de la Salud, laboratorios, empresas (que requieran exponer su producto o servicio).



**spon
so
ring**



— auspicios

Ideal para empresas y marcas comerciales

Espacio destinado a la exposición y publicidad comercial de marcas auspiciadoras

Incluye Menciones, Inserción de logotipo animado al inicio y final de cada programa, Tandas de Publicidad (SPOT / comerciales de TV)



EXPOSICIÓN EN TV 1 CAPITULO ESTRENO Y 2 REPETICIONES (1 MES)
sábado 19:30 horas domingo 11:30 y 19:30 horas



CANAL 735 (HD) y 47 (SD)



EXPOSICIÓN EN WEBSITE WWW.SALUDYVIDATV.CL



PUBLICACIÓN DE VIDEO EN CANAL DE YOUTUBE Y RS

Salud & Vida TV | Web Dental Ltda.

Pérez Valenzuela 1686. Of. 48, Providencia

+56 22 783 1340 | +56 9 59049790 | karina@webdental.cl



LA DEUDA CON LA SALUD ORAL DE NUESTRO PUEBLO

A Chile le cuesta sonreír

LA SONRISA ES PARTE IMPORTANTE E INFLUYENTE EN LA VIDA DE TODAS LAS PERSONAS. LA IMPORTANCIA SE DA EN LOS DISTINTOS ASPECTOS DE LA VIDA, DESDE PODER COMER, HABLAR, REÍR, HASTA INFLUIR EN EL ESTADO DE SALUD GENERAL. OTRO ASPECTO IMPORTANTE ES CÓMO INFLUYE EN EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA, LA INTERACCIÓN CON LOS OTROS Y EN LA SALUD MENTAL EN GENERAL. UNA SALUD ORAL ALTERADA AFECTA A LAS PERSONAS DE MANERA INTEGRAL.

Siendo entonces tan importante la salud oral para nuestras vidas, ¿qué sucede en Chile?:

Según estudios nacionales disponibles, a la edad de 2 años un 17,5% de los niños y niñas, ya tiene caries, cifra que aumenta a un 49.6% a los 4 años y llega cerca del 70% a los 6 años. Esto aumenta con la edad, hasta llegar a un 99,4% en adultos de 65 a 74 años. Es decir, entre los 65 y 74 años, el 99% de las personas tiene caries. Esta cifra es dramática.

Los mismos estudios, además, demuestran que hay una diferencia importante si agregamos el factor socioeconómico. Los niños y niñas libres de caries, es decir sanos, se concentran en el nivel socioeconómico alto. Los padres de los niños con problemas de salud oral, ven con pesar las sonrisas de sus hijos. Este es otro factor que refleja la inequidad existente en nuestro país y el privilegio que tienen los que sonríen.

Las enfermedades gingivales (de las encías), también van en aumento con la edad y éstas en conjunto con la caries dental influyen directamente en la pérdida de dientes. Entre los 35 y 44 años, solo un 20% conserva completa su dentadura, esto quiere decir que al menos el 80% ya ha perdido un diente. Solo un 1% de la población conserva su dentadura completa entre los 65 y 74 años.

Al considerar estos datos podemos concluir que la mayoría de las personas en Chile tiene uno o más problemas de salud oral, estos problemas aumentan a medida que avanza la vida y se acentúan en los niveles socioeconómicos medios y bajos.

¿Por qué estamos tan enfermos?

Desde el establecimiento legal de la profesión odontológica en 1917, las políticas de salud oral han ido evolucionando. Políticas públicas como

Sigue en la página 16

UNA SONRISA CAMBIA UNA VIDA,
MUCHAS CAMBIAN UN PAÍS

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



LA GRANDEZA ES
EL RESULTADO DE
LA EXPERIENCIA.



A STRAUMANN GROUP BRAND



Neodent® Filial Chile

Dirección Cerro el Plomo 5420, oficina 1101. Las Condes, Santiago
Teléfono: 2 22992710
Página web: <https://www.straumann.com/neodent/cl>
Correo: contacto.cl@neodent.com





la fluoración del agua y de la leche a nivel nacional; las recordadas fluoraciones en los colegios con enjuagues y cubetas; la incorporación desde el año 2000 a los objetivos sanitarios; la incorporación a las garantías explícitas en salud (urgencia dental, salud oral integral de la embarazada, salud oral integral de los niños de 6 años, salud oral integral a los 60 años); programa sembrando sonrisas; programa CERO; atención odontológica de los niños de 12 años; programa de los 4tos medios; consultas de morbilidad; más sonrisas y hombre escasos recursos; han sido un aporte importante para mejorar la salud.

Todos estos programas, todos estos esfuerzos, son muy importantes y relevantes. Sin embargo, y entendiendo el contexto social, cultural y económico de nuestro país, es que tenemos una atención de salud dental, que es por grupos prioritarios. En Chile, según la encuesta CASEN 2017, el 78% de la población está afiliado a FONASA, un 14.4% a Isapre, un 2.8% a Fuerzas Armadas y de Orden y un 2% no tiene previsión de salud. En general, se podría pensar que los usuarios afiliados a FONASA podrían utilizar el servicio público para realizar sus atenciones dentales. Sin embargo, no toda esta población tiene garantizado el acceso universal a los servicios dentales públicos.

La falta de capacidad para poder atender al menos a toda la población afiliada a FONASA, hace que todas las personas que no estén en un grupo prioritario, en general no accedan a los servicios dentales, o accedan cuando la enfermedad ha avanzado y las posibilidades para realizar un tratamiento sean: perder el diente, acceder a una lista de espera, o ir a un servicio privado.

¿Cuánto se espera por volver a sonreír?

Las últimas cifras del Ministerio de Salud revelan que **en Chile más de 287 mil personas llevan más de un año esperando recibir atención y 39 mil esperan hace más de 3 años**. La lista de espera odontológica representa un 25% de la lista de espera de especialidades no GES y ha aumentado un 48% en los últimos 7 años. Según un análisis de Fundación Sonrisas, el promedio de espera para especialidades odontológicas en el sistema público es de 17 meses (511 días), mientras que la espera para una atención de especialidad médica es menor a 12 meses (339 días).

A CHILE LE CUESTA SONREÍR

Considerando la gran cantidad de problemas orales que presentan los habitantes de nuestro país, y todo lo que ello conlleva, es importante considerar esta gran deuda que existe: muchos pacientes enfermos, sin opción a ser atendidos en el servicio pú-



Es necesario fortalecer el sistema de salud público, aumentando la infraestructura y los recursos físicos tanto para atención primaria y secundaria



**Dr. Alberto
Inzulza
Galdames**



**Dra. Carolina
Flores
González**

blico o en el servicio privado - ya sea por temas de oferta territorial o capacidad económica - día a día ven mermada la capacidad de sonreír y con ello de mejorar su autoestima, desarrollarse individual y colectivamente, en todos los aspectos de la vida. Mientras nuestros pacientes enfermos esperan, ¿qué haremos al respecto?

Es necesario entonces fortalecer el sistema de salud público, aumentando la infraestructura y los recursos físicos tanto para atención primaria y secundaria, con el fin de aumentar la cantidad de dentistas generales y especialistas que puedan atender la gran demanda de nuestros pacientes. Por otro lado, es necesario difundir acerca de estrategias incluso desconocidas para los Odontólogos, como los PAD Odontológicos para afiliados FONASA (Pago asociado a un diagnóstico).

Es importante, además, asegurar que los servicios privados garanticen una atención que realmente esté acorde respecto a calidad/precio, estableciendo alianzas con este sistema en caso de ser necesario. Para ello es importante la regulación, ya que el mercado de la salud, en especial el de la salud oral, ha dejado a la deriva a los pacientes, muchas veces se ha perdido el sentido humano y se han pasado a llevar las bases bioéticas de nuestra profesión para con los pacientes, y por qué no decirlo, pasando a llevar también a los profesionales y el equipo de salud a través de la precarización laboral.

Es necesario, replantearse el modelo de atención en salud oral, esta es nuestra tarea como Odontólogos, ser capaces de analizar las necesidades de nuestro pueblo, desarrollar propuestas e incidir en las políticas públicas y legislativas. Para ello es importante que el Colegio de Dentistas tenga una verdadera incidencia, siendo un nexo entre el mundo académico y técnico, otros colegios y orgánicas en salud, con el fin de plantear propuestas que sean verdaderas mejoras para todos y todas.

Por último, y quizás el pilar menos abordado y más importante, es realizar una alianza con el MINEDUC para establecer dentro de los planes educativos, educación en salud, incluyendo la salud oral, que sea impartida y promovida en todos los niveles y que incluya a toda la comunidad educativa. Garantizar a toda la comunidad educativa educación en salud, en específico en salud oral, será una herramienta protectora para todos los niños y niñas, así como también ayudará a docentes, y funcionarios a tener conciencia de su propio estado de salud, empoderándose y formando un rol activo en la promoción, prevención e incluso en detectar y detener a tiempo condiciones de enfermedad. Una comunidad consciente de su salud, podrá hacerse cargo de ella, aumentando los factores protectores y finalmente mejorando la calidad de vida individual y colectiva.

Para que sonreír no sea un privilegio de unos pocos y saldar la importante deuda con la salud oral de nuestro pueblo es importante fortalecer el sistema de salud en su conjunto, que permita mayor acceso sin discriminación económica y con un trabajo multidisciplinario en salud y educación.

Multipiezo Touch

Ultrasonido piezoelectrónico de gran versatilidad, italiano, con el mayor rango de frecuencias de trabajo (de 24 a 36 KHz), con pantalla táctil, pieza de mano con luz led orientable, posibilidad de irrigar con soluciones terapéuticas.

Aplicaciones

- Limpieza:** Scaling
- Periodoncia:** Limpieza subgengival
- Endodoncia:** Limpieza de canales radiculares / cirugía periausal
- Restaurativa:** Preparación de cavidades, surcos y fisuras / terminación de pilares protésicos / remover antiguas restauraciones y materiales en exceso / Extracciones
- Ortodoncia:** Scaling



Carro porta equipos cableado

Con cableado eléctrico interior.
Repisas de cristal templado de 6 mm.

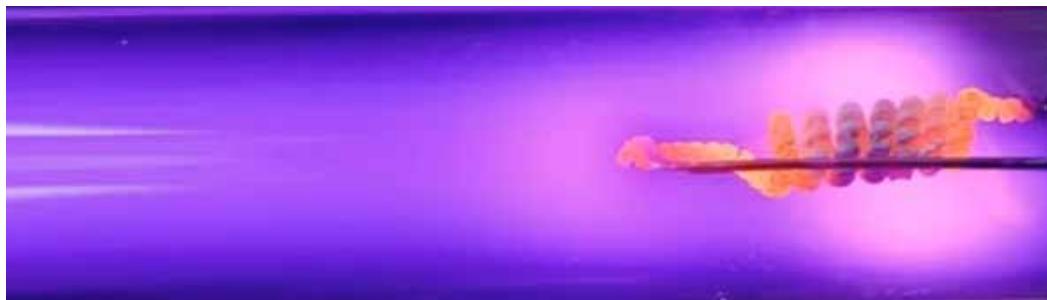
Medidas:	420 x 390 x 861 mm.
Altura repisas:	81, 43 y 7,5 cm.
Peso:	23 Kg.

Equipo de succión extraoral

Este producto es un **equipo de succión extra oral de uso dental**, que filtra rápidamente aerosoles, sangre, partículas, bacterias y otras sustancias nocivas originadas durante el tratamiento dental.

Un motor eléctrico sin escobillas **succiona el aire ambiente** y, mediante **cinco filtros** escalonados en forma de torre (filtro primario lavable, filtro de absorción de vapor de agua, filtro HEPA H13, filtro de carbón activo y sistema de esterilización catalítica mediante lámpara UVC), **mejora la limpieza ambiental, reduce la tasa de infección viral cruzada, y mantiene un ambiente limpio y libre de contaminación.**





TECNOLOGÍA DE DESINFECCIÓN HOSPITALARIA, AHORA PARA TU CASA U OFICINA

LA LUZ ULTRAVIOLETA ELIMINA EL COVID-19 EN SÓLO 6 SEGUNDOS

UN ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD DE BOSTON, CONCLUYÓ QUE UN DESTELLO AZUL CON UNA ALTA EFECTIVIDAD Y TAN SÓLO SEIS SEGUNDOS DE EXPOSICIÓN SON SUFICIENTES PARA HACER DESAPARECER EL VIRUS. LA INVESTIGACIÓN CONCLUYE - ADEMÁS- QUE PUEDE DESINFECTAR CON GRAN EFICACIA DESDE ROPA HASTA ESPACIOS PÚBLICOS.

El COVID-19, sin dudas ha hecho replantearnos la vida y nos ha “obligado” a enfrentar una nueva realidad, la que exige una serie de cambios como sociedad y por supuesto en nuestros hábitos diarios, sobre todo en el tema de la desinfección. Existen diferentes investigaciones científicas que presentan distintas formas de combatir al **COVID-19**. Las propiedades viricidas, germicidas, bactericidas y fungicidas de la **luz ultravioleta**, han sido comprobadas con sólida evidencia científica. Sin ir más lejos, la tecnología ultravioleta se ocupa hace más de 100 años en desinfección, especialmente en espacios hospitalarios.

Felipe Von Mullenbrock, Gerente de Marketing de UV-Life, empresa que ofrece tecnología de desinfección hospitalaria, asegura que “gracias al COVID-19, estas innovaciones se fueron desarrollando y materializando también para espacios más pequeños (como oficinas, consultas médicas y casas particulares)”.

- ¿Cómo actúa la luz UV germicida?

La luz ultravioleta lo que hace es que interrumpe el ARN de los virus e impide su reproducción. Cuando un virus deja de reproducirse, se considera que está muerto.

- Entonces, ¿simplemente se coloca una luz UV en un lugar específico y ésta elimina los virus?

- Exacto. La luz UV es invisible al ojo humano. Pero en el espectro de 253,7 nanómetros se concentra todo su poder germicida. Sólo en ese espectro. Por lo tanto, nosotros para nuestra marca, hicimos estudios locales en Chile, para validar que la luz que se emite está en ese rango. Lo ejemplifico. Se sabe que el agua hiere a 100 grados. Entonces lo que nosotros validamos es que el “hervidor” que vendemos, lleve el agua a los 100 grados.

- Los rayos UV son dañinos para la salud. ¿Como aseguran ustedes que esta luz no afecte a nuestro organismo?

- Estos productos se ocupan SIN presencia de seres humanos, animales o plantas. Por que son dañinos. En el caso de una consulta dental, por ejemplo, cuando se cierra al final de la jornada la consulta, se activa la lámpara por medio de su control remoto y así evitamos la exposición a la luz. La lámpara da un tiempo de 20 segundos para abandonar la habitación y se activa, luego se apaga sola.

- ¿Cuánto tiempo tienen que funcionar para que actúe sobre los microorganismos?

- En un espacio, pequeño como un baño, con 15 minutos es suficiente. Para unos 40 metros cuadrados, con pocos muebles, con 30 minutos es suficiente. Si tiene muebles o accesorios, una hora.

UV - LIFE

UV Life es una marca Japonesa, con fábricas en diversos lugares del mundo. En nuestro país, la empresa está certificada por Buró Veritas Sekhmet. UV life es responsable del desarrollo y comercialización de 3 productos:

LÁMPARA DE DESINFECCIÓN UV- LIFE

Este producto es ideal para espacios de hasta 40 m² y que actúa de dos maneras: uno con la luz ultravioleta, que elimina virus, bacterias y hongos directamente, al estar en contacto con ella. También tiene la capacidad de generar Ozono con el oxígeno del ambiente. La luz UV fracciona el O₂ en partículas unitarias de oxígeno y esas se unen a otras partículas O₂ y generan el O₃, que es el Ozono. Y ese también es un poderoso desinfectante. Esta lámpara sanitiza con luz ultravioleta directo, y complementariamente con Ozono.

PURIFICADOR DE AIRE UV- LIFE AIR

El purificador mantiene constantemente el aire filtrado, y sirve para un espacio de hasta 10 m². ¿Cómo funciona? Aspira aire, lo pasa por una recámara recubierta donde la luz ultravioleta lo filtra y lo devuelve al ambiente.

UV- LIFE STICK

El bastón portátil de desinfección está hecho para sanitizar objetos pequeños, como las mascarillas, que hoy todos reutilizamos, las llaves, el celular, objetos muy pequeños con los que uno entra en contacto diariamente.

Más información en: <https://uv-life.cl/>



Lámpara de desinfección UV- life



Purificador de Aire UV- life air



UV- life Stick



OPORTUNIDAD ÚNICA



EQUIPOS DISPONIBLES EN ESTA OFERTA

EQUIPOS - LÍNEA EAGLE	PANO	CEPH	CONE BEAM 3D
Panorámico	✓		
Panorámico + Ceph 1 sensor intercambiable	✓	✓	
Panorámico + Ceph con 2 sensores	✓	✓	
Tomógrafo dedicado 8 x 12			✓
Tomógrafo dedicado 23 x 16			✓
Panorámico + Tomógrafo 8 x 12	✓		✓
Panorámico + Tomógrafo 23 x 16	✓		✓
3 en 1 (Pano + Ceph + Tomógrafo 8 x 12)	✓	✓	✓
3 en 1 (Pano + Ceph + Tomógrafo 23 x 16)	✓	✓	✓

ENVÍA TU CÓDIGO A UN AMIGO Y OBTÉN UN 10% DE DESCUENTO PARA CADA UNO

OBTÉN TU CÓDIGO DE DESCUENTO WhatsApp +569 34252397

Oferta válida para las primeras 20 unidades o hasta el 30 de septiembre (lo primero que ocurra).



EL ROL DE LA APS EN LA ESPECIALIDAD TTM & DOF PARTE 2:

Manejo inicial para dentistas APS

**Dr. Jorge
Barahona
Castillo**

Especialista TTM y DOF
UDD-CAS.
Servicio Salud O'Higgins,
Hospital Pichilemu.
Miembro Grupo
Valdivianos.

**Dr. Mario
Villegas
Salinas**

Especialista TTM y DOF
UDD-CAS.
Servicio Salud O'Higgins,
CESFAM Olivar.
Miembro Grupo
Valdivianos.

INTRODUCCIÓN

En el campo de los Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, hasta hace poco tiempo, el odontólogo APS cerecía de herramientas de aproximación diagnóstica, y de manejo inicial basados en evidencia científica, para abordar a un paciente que consultaba por alguna condición dolorosa aguda o crónica que no abarcaba las piezas dentales o los tejidos de soporte periodontal.

Eran los tiempos de la derivación a nivel secundario por "bruxismo" como único diagnóstico posible frente a una condición dolorosa o no dolorosa de origen músculo esquelético en territorio orofacial, incluso ante a dolores inespecíficos, en donde no se pudo determinar una causa. Una diferencia radical frente a otras especialidades, como por ejemplo, Endodoncia, en donde una pulpitis irreversible en pieza dental rehabilitable, la derivación a especialidad siempre es realizada previa trepanación partiendo desde un diagnóstico claro, y muchas veces con el paciente, totalmente asintomático antes de llegar a nivel secundario. Quizás un claro ejemplo de la deuda que aún existe en algunos casos en la formación a nivel pregrado en los contenidos básicos de nuestra especialidad.

Afortunadamente esos tiempos están quedando paulatinamente en el pasado con especialistas formados en TTM & DOF en la mayoría de los Servicios Públicos del país, y gracias a un Protocolo Nacional de Referencia y Contrarreferencia, y capacitaciones constantes desde los especialistas a dentistas de nivel secundario y a los odontólogos APS de cada Servicio. Son tiempos en donde el nivel APS ya está adquiriendo herramientas para ayudar a los pacientes en una primera instancia, además de educar e interceptar malos hábitos, basado en evidencia científica, y permitiendo con ello, una derivación oportuna y pertinente. El manejo inicial en APS para pacientes de nuestra especialidad, descrito en Protocolo antes mencionado, incluye una serie de requisitos previos como pesquisar malos hábitos, e indicar medidas conductuales específicamente por 2 semanas para reevaluar al paciente a la tercera semana, y determinar si debe ser derivado a la especialidad en nivel secundario, si es que la condición no ha mejorado, o si el paciente vuelve antes de 6 meses por el mismo motivo.

En la edición pasada de Webdental, detallamos condiciones que pode-



mos pesquisar en los pacientes que llegan con nosotros, aún cuando no sean el motivo de consulta, condiciones y parámetros clínicos como el patrón, velocidad y rango de apertura mandibular, tendencia al cierre mandibular durante la atención dental de rutina, ruido en función, presencia de dolor mandibular durante la atención, y reporte por parte del paciente de trabas o bloqueos articulares durante controles dentales pasados, entre otros, deben ser señal de alerta para el clínico, ya que claramente estamos frente a un paciente que padece trastornos temporomandibulares y que aún no ha consultado por ello. Por supuesto que si estas condiciones persisten en el tiempo, y no alertan al tratante, pueden por si solas convertirse en motivo de consulta, siendo ya demasiado tarde, evidenciando una cronificación del cuadro, aunque el paciente sea pediátrico o adolescente.

MANEJO INICIAL, INTERCEPTAR MALOS HÁBITOS

Educar, promover hábitos adecuados y un estilo de vida saludable, junto con pesquisar e interceptar malos hábitos son uno de los pilares fundamentales en la que se basa la Salud Primaria. Es así como en nuestra especialidad, pesquisar conductas perjudiciales para condiciones dolorosas y no dolorosas musculoesqueléticas debe ser siempre el punto de partida. Los principales malos hábitos para nuestra especialidad incluyen entre otros, la onicofagia, queilofagia y bricofagia, morder objetos duros de forma innecesaria como hielo, lápices, chicle,



entre otros, apoyo de mentón frecuente, uso inapropiado de los dientes y boca para cortar elementos duros, dormir presionando la mandíbula contra la cama y/o almohada, y el contacto dentario y/o apriete dentario en vigilia. La pesquisa y el control de todo lo anterior, debe ser realizado siempre en el nivel APS previo a la derivación al paciente a nivel secundario, exceptuando urgencias, en donde el APS debe trabajar esto posteriormente, en los controles y seguimiento del paciente.

MANEJO INICIAL, INDICAR MEDIDAS CONDUCTUALES

Se deben indicar medidas conductuales entre 2 a 3 semanas, para generar un ambiente adecuado para la desinflamación de estructuras de la Articulación Temporomandibular, que generalmente, son las responsables del dolor e incomodidad que reportan los pacientes, en conjunto con la musculatura masticatoria. Dentro de estas medidas conductuales, se encuentran:

1. Limitación de apertura bucal: Se debe fijar un rango de apertura para cada paciente en particular, hasta un límite donde no se genere dolor o agravamiento de éste. Se puede explicar al paciente indicando dos dedos de separación, por lo general, para que sea fácilmente replicable. Todo movimiento mandibular que haga el paciente dentro del período indicado, debe estar dentro de este rango.

2. Indicar reposo mandibular: Cada vez que se genera movimiento mandibular, ya sea, hablar, comer, reír, bostezar, etc, se puede generar un agravamiento de síntomas, por lo que el reposo mandibular debe incluir hablar lo justo y necesario, evitar carcajadas, gritar, cantar, entre otros, y mantener rango de apertura especificado en punto 1 para cada paciente por el tiempo específico.

3. Dieta Líquida/Blanda: Masticar alimentos duros, bocados muy grandes, o alimentos de consistencia muy chiclosa, siempre generarán un esfuerzo mandibular, que en caso de paciente TTM es necesario limitar o incluso impedir de forma transitoria. Por lo que un gran aliado será la indicación de dieta blanda, ojalá papilla.

4. Farmacología: AINES como primera línea, o corticoides orales como segunda son un gran coadyuvante indicados por un tiempo determinado. También podemos evaluar uso inyectable en caso de dolor intenso. Se debe recalcar que la sola indicación de fármacos, sin controlar malos hábitos, ni las medidas conductuales antes mencionadas, muchas veces es inútil.

CONSIDERACIONES FINALES DE MANEJO INICIAL EN TTM PARA NUESTRA PRÁCTICA DIARIA

El manejo inicial de los TTM es de suma importancia frente a situaciones que se nos presentan en el día a día en nuestra práctica odontológica en APS. En este

sentido, es frecuente encontrarse con exodoncias de piezas posteriores con un hueso muy compacto lo cual nos impone un esfuerzo y presión sobre las estructuras orofacial entre ellas la ATM, generalmente contralateral al lugar en donde realizamos la extracción dentaria, y que si no logramos buenos apoyos o movimientos suaves podemos traumatizar la articulación produciendo una sínovitis o retrodiscitis una vez terminada la intervención, o agravando una condición pre existente. Lo mismo nos puede ocurrir cuando tenemos sesiones muy largas ya sea en tratamientos periodontales o restauradores que impliquen mantener al paciente un período extenso en apertura bucal. No debemos olvidar que muchos de los pacientes ya vienen con algún grado de problemas articulares subclínicos o pueden presentar una predisposición estructural a generar patologías inflamatorias al cambiar la posición de las estructuras articulares y someterlas a tracción, distracción o compresión articular. Es por esta razón, que un examen físico inicial acompañada de una anamnesis dirigida a TTM es fundamental, ya que podemos valorar o estimar el grado de cuidado al realizar el procedimiento y las posibles consecuencias de nuestro actuar. Por otro lado, situaciones como traumatismos dentoalveolares o mandibulares siempre deben tener un manejo inicial a nivel APS, y considerar derivación a especialidad TTM & DOF, en relación a las posibles consecuencias que provoquen en la articulación. Si bien, gran porcentaje de los TDA son en las piezas maxilares, también existe reporte de traumatismo mandibular generalmente por caídas o golpes afectando directamente la sínfisis mandibular el impacto. Esto traerá inmediatamente como consecuencia una respuesta inflamatoria articular en reacción al traumatismo, situación que se torna más relevante aún si el paciente es pediátrico o adolescente.

No debemos olvidar que estos pacientes se encuentran en un período de crecimiento y cualquier alteración aguda de las estructuras orofaciales en desarrollo que no sea manejada a tiempo puede ser el inicio o el debut de algún TTM, teniendo como consecuencias indeseadas dolor, impotencia funcional, cronificación de cuadros y lo más grave alteración del crecimiento mandibular y articular. Esto último es de relevancia porque sabemos que el cartílago secundario del cóndilo mandibular finaliza su maduración aproximadamente entre los 18-20 años de edad y cualquier alteración previa severa podría generar cambios en el patrón de crecimiento. Por último, hacemos hincapié en lo vital que es detectar la presencia de TTM a temprana edad o cercanos al crecimiento puberal para realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno. De esta manera, disminuir el riesgo de efectos negativos sobre el crecimiento y desarrollo craneofacial que puedan ir cronificándose o perpetuándose en el tiempo.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Trastornos Témporomandibulares y Dolor Orofacial, Minsal 2019 • Okeson Jeffrey P., Oclusión y Afecciones Temporomandibulares 7a. Edición. Ed. Elsevier Co., 2013, Capítulos 8, 9 y 10. • Yatani H, Komiyama O, Matsuka Y, et al. Systematic review and recommendations for nonodontogenic toothache. J Oral Rehabil. 2014;41(11):843-852. doi:10.1111/joor.12208

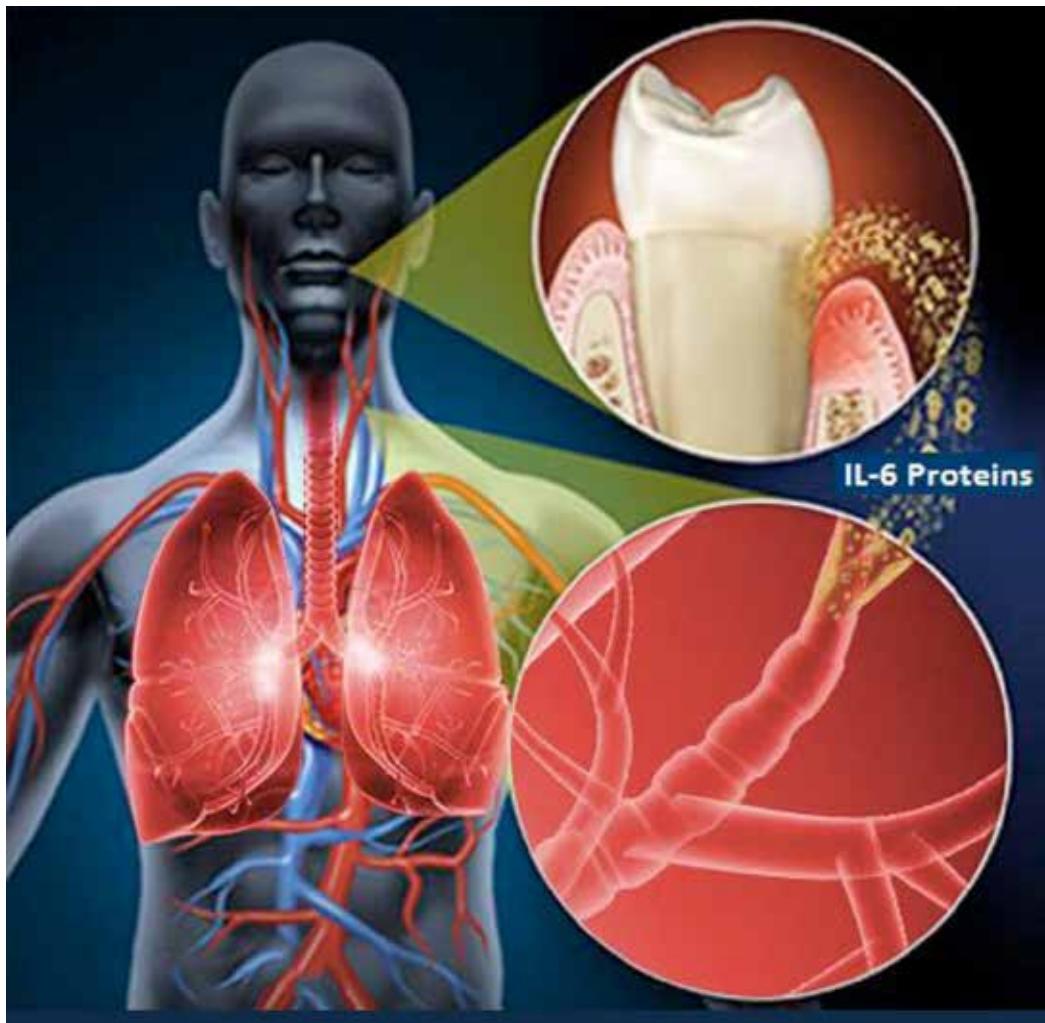
Productos & Servicios
URIEL

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

+562 2378 9920 | +569 9051 3070
www.urielrubilar.cl
urieleventos@gmail.com

Expertos en Productos y Servicios para Pacientes y Profesionales

Colgate® Voco® Oral-B® Dentaaid® Nordent®



EXPONE A CRISIS RESPIRATORIAS POR "TORMENTA DE CITOCINAS"

ESTUDIO DETERMINÓ QUE SANGRADO DE ENCÍAS AUMENTA POSIBILIDAD DE MUERTE DE CONTAGIADOS CON COVID-19

CIENTÍFICOS VINCULARON ENCÍAS ENFERMAS CON LAS MUERTES POR COVID-19, DEBIDO A QUE LAS BACTERIAS ASPIRADAS SIRVEN COMO RESERVORIO PARA EL CORONAVIRUS.

Un estudio realizado por un cirujano dental americano y una científica sudafricana, determinó una estrecha relación entre las encías enfermas y las muertes por Covid-19, y en él concluyen que los pacientes que presentan síntomas de la periodontitis crónica, liberan altos niveles de la proteína IL6, que se propaga a los pulmones y que desencadena una crisis respiratoria potencialmente mortal.

El cirujano dental estadounidense Dr. Shervin Molayem, fundador de la Revista de Investigación Dental de la UCLA y la Dra. Carla Pontes, científica e investi-

gadora de salud en Sudáfrica, sugieren que en los pacientes de Covid19 que presenten sus encías enfermas, están más expuestos a sufrir una crisis respiratoria conocida como "tormenta de citocinas", que es esencialmente una reacción exagerada del sistema inmunológico del cuerpo. Según indican, la proteína, IL-6 (Interleukina), promueve la inflamación, por lo que los pacientes con COVID con niveles altos de IL-6 tienen 22 veces más probabilidades de ser conectados a un ventilador, por lo tanto mayores posibilidades de morir.

Para argumentar lo anterior, los autores se apoyan en estadísticas de centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las que muestran que de to-

dos los pacientes con COVID que usan ventiladores desde que comenzó la pandemia, casi el 80% han muerto. Según un estudio estadístico, publicado en **Critical Care Medicine**, se indica que la tasa de recuperación había aumentado al 64% a medida que mejoraban los métodos de tratamiento. "La enfermedad de las encías se ha relacionado con otras dolencias respiratorias, como neumonía y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, por lo que no nos sorprendió encontrar un vínculo con los problemas respiratorios con COVID-19", afirmó el cirujano a mouthcovid.news (<http://www.mouthcovid.news/>), y agregó que "lo que nos sorprendió fue el descubrimiento del impacto devastador y potencialmente mortal de la proteína para los pacientes una vez que son hospitalizados. ¡Una pequeña proteína inflamatoria les quitó la capacidad de respirar!"

Asimismo, explicaron que las bacterias de las encías inflamadas pueden aspirarse y adherirse al epitelio pulmonar, promoviendo la infección y apareciendo posteriormente en los fluidos pulmonares.

Agregaron también que las bacterias causan infecciones secundarias que pueden servir como reservorio del coronavirus, al tiempo que explicaron que la ventilación mecánica disminuye el aclaramiento de las secreciones orales, aumentando la carga bacteriana y la probabilidad de desarrollar neumonía.

"A medida que el número de muertos sigue aumentando, los CDC ahora predicen que el virus estará entre las principales causas de muerte en los Estados Unidos, justo detrás de las enfermedades cardíacas y el cáncer", dijo Molayem. "Ahora ... hemos confirmado que la periodontitis la hace aún más mortal". El estudio recomienda una mejor higiene bucal, una limpieza profesional regular y cambios en la dieta para reducir el consumo de azúcar y carbohidratos. También recomienda dosis diarias de vitaminas D3 y C, además de zinc y cúrcuma.

El estudio en:

<http://www.mouthcovid.com/>

La presentación en:

<http://www.mouthcovidconnection.com/>

Sigamos juntos...



webdental.cl

12 AÑOS

HABLEMOS!!! +569 8737 0659 / +569 5904 9790



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/web dental_cl



youtube.com/WebDentalChile



[webdental_cl](https://www.instagram.com/webdental_cl)



¿SABÍA QUE EN LA EDAD MEDIA LOS DIENTES SE ASEABAN CON UN LINO CON SAL... O NO SE LIMPIABAN?

Tras las rejas se ideó el cepillo de dientes moderno

LAS HORAS DE OCIO Y LA NECESIDAD DE MANTENER ASEADA SU DENTADURA LLEVÓ AL REO WILLIAM ADDIS, EN 1780, IDEAR UN SISTEMA QUE FUE EL ORIGEN DEL DISPOSITIVO HIGIÉNICO QUE SE UTILIZA HASTA AHORA, JUNTO A LA PASTA DENTAL. ¡SE HIZO RICO, POR CIERTO!

P

ara la mayoría de los odontólogos seguramente es una historia conocida, pero no por eso deja de ser válido recordarla, dado el impacto en la salud oral que tuvo el invento de cepillos de dientes como tal, porque el aseo en la cavidad oral se practicaba desde tiempos inmemoriales.

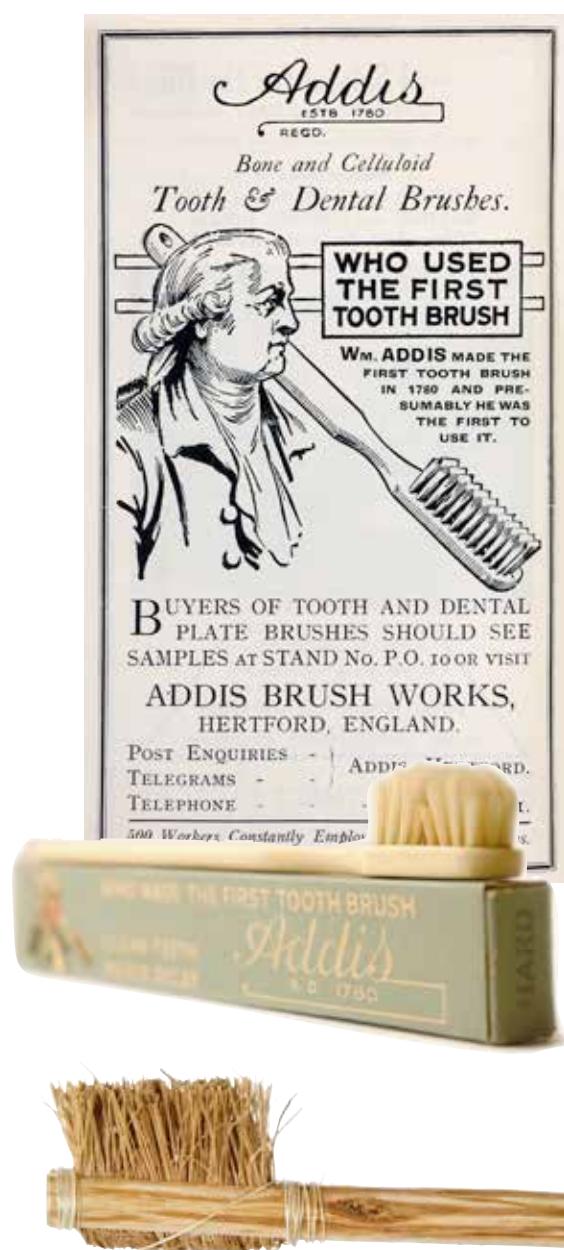
Y qué mejor que recordar que ya en el siglo 20 el prestigioso Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT), hizo una encuesta entre los estadounidenses sobre los cinco inventos más importantes para ellos. Eligieron al microondas, el celular, el computador y el auto, pero en primerísimo lugar nombraron al cepillo de dientes.

Pero de este dispositivo hay tantas historias, como las quiera buscar. Se relata que ya en tiempos inmemoriales se utilizaban métodos de higiene oral; se buscaban enjuagues de todo tipo para mejorar el aliento. Los había en base a frutas y flores secas, por ejemplo.

Así también se utilizaban palillos de las ramas del naranjo o púas del popular erizo para limpiar los dientes.

¿PRECURSOR?

La historia también relata que no fue hasta el siglo XIII, en ese afán de obtener una dentadura más sana y



más limpia, que se diseñó el primer cepillo de dientes muy similar lo que conocemos hoy. Se relata que fue un maestro Zen quien tomó un mango de hueso y le añadió cerdas de cola de caballo, para facilitar la limpieza oral.

Otra crónica indica que un médico romano, Escribonius Largus, que vivió en el siglo I, AC fue el pionero en usar dentífrico, que era una amalgama formada por polvo de piedra pómez, vinagre, miel y sal. Y si aún con este menjar quedaban restos de comida entre los dientes, recomendaba recurrir al empleo de palillos y, en su defecto, al lentisco, una planta que masticaban los romanos a modo de chicles. Pero esa es otra historia.

EL PRIMERO COMERCIAL... Y EN LA CÁRCEL

Pero, como dice el dicho... Al César lo que es del César, la historia también registra que el primer cepillo dental que comercializó fue el que diseñó William Addis en 1870, personaje que estuvo encarcelado por algún motivo que se desconoce puntualmente. Este señor, que se preocupaba mucho de su aseo oral y solía hacerlo con un paño de lino, proporcionado por sus carceleros, pero que, además, estaba manchado con hollín y sal.

Así las cosas, comenzó a idear otra forma y, en una oportunidad, tras la cena, Addis se guardó un hueso de pollo al que se las ingenió para perforarle unos pequeños orificios, donde insertó unas cerdas que se consiguió, soborno mediante, con uno de sus guardias.

De esta manera, quizás inspirado en el maestro Zen, Addis perfeccionó su "invento", cuando salió libre se dio a la tarea de mejorarlo y patentarlo.

Quizás no fue el "primer cepillo de dientes", pero la gran gracia es que sólo la acción de patentarlo, le permitió a William Addis constituirse en el creador del primer cepillo comercializable, precursor de los modernos y de diferentes diseños, colores y materiales que se pueden encontrar en las farmacias y supermercados y que, a la postre, a William Addis le dio gran fortuna y la posibilidad, por cierto, de no volver a pisar nunca más una celda (¿o cerda?).

CURSO REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

MÁS DE 150 PROFESIONALES
CAPACITADOS EL 2019



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

WWW.ACHEOF.CL

24, 25 y 26
SEPTIEMBRE

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 Clínico 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.
- Farmacodinámia 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
odontostomatológico.
- Fotografía clínica.
- Preparación de la piel para
aplicación
(limpieza, anestesia).

CLÍNICA CON PACIENTES

VERSIÓN
SEMIPRESENCIAL

CLASES ONLINE
Módulos AH, TB y PRFG
jueves y viernes

CLÍNICA
sábado (full day)

PROFESORES DICTANTES

PROF. DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

- Cirujano Dentista, U. Valparaíso
- Coordinador Académico de Diplomado de Rejuvenecimiento Facial y Estética Odontológica, UNAB / 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"

MÁS INFORMACIÓN - Mail: cursos.conchile@gmail.com
- WhatsApp: +569 5409 9919



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL





eagle.

AIR TECHNIQUES
equipped for life®

Innovación en
Imagenología

www.linemedglobal.com

Beraudent®
Laboratorio Dental

Ofrezca a sus pacientes trabajos con alta estética y resistencia.
El **Zirconio Monolítico** y **Disilicato de Litio** son dos excelentes alternativas que gracias a la tecnología **CAD-CAM** nos permite entregar en menor tiempo sus casos.



ZIRCONIO MONOLÍTICO

Impresión digital (STL) **\$35.000** p/pieza

Impresión tradicional **\$45.000** p/pieza

(No incluye precio interface)

- ▶ Coronas cementadas
- ▶ Coronas atornilladas
- ▶ Incrustaciones



EL MEJOR PRECIO DEL MERCADO



@Beraudent



Laboratorio Dental Beraudent



+569 66567003 / +569 32410040 / +569 44109396



Laboratorio@beraudent.cl



www.beraudent.cl
www.infoberaud.com



DISILICATO DE LITIO

Impresión digital (STL) o tradicional

\$55.000 p/pieza

- ▶ Coronas cementadas
- ▶ Carillas
- ▶ Incrustaciones

Envíos a todo Chile



webpay plus

chilexpress



Nota: no aplica para coronas sobre implante - Precios incluyen IVA

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



+ (569) 5904 9790
+ (562) 2783 1314



karina@webdental.cl



webdental.cl



Straumann® SLActive®

¿Está maximizando las capacidades
de cicatrización de sus pacientes?

Cerro el plomo 5420 oficina 1101, Las Condes
Santiago – Chile
Teléfono 2 2299 2710
Correo: contacto.cl@straumann.com

 **straumann**
simply doing more