



#webdentalROCKS

webdental.cl

PERIÓDICO DE ODONTOLOGÍA / AÑO 9 / Nº 115

MAYO



CARNAVAL TODA LA VIDA

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

¡CARNAVAL TODA LA VIDA!

Ysí, comenzamos mayo del 2022, mirando el encierro y las cuarentenas como algo “anecdótico”, literalmente como si el COVID-19 fuera algo del pasado (y muy, muy lejano).

Y es que -es más que evidente- que necesitábamos salir, volver a hacer nuestras vidas. Y si bien los confinamientos acabaron hace ya un largo tiempo atrás, hoy es increíble la cantidad de actividades masivas que se realizan y que se anuncian con letras de liquidación: partidos de fútbol a estadio lleno, conciertos con más de 80 mil espectadores... Oh sí, ¡necesitábamos esto!

Mascarillas más, mascarillas menos, en poco más de un mes tuvimos, por ejemplo, el tour final de Kiss, o el tan esperado regreso a nuestro país de Metallica (no olvidemos un poco antes la celebración de los 10 años de Lollapalooza en Chile), partidos de la Copa Libertadores con las gradas repletas y tantas otras actividades que de a poco “nos devuelven a la vida”.

Y en la Odontología vamos por la misma senda, pasamos de los webinars a eventos híbridos (lo que obviamente abre una ventana para que más personas sean partícipes de congresos de primer nivel). Pasamos del “aforo limitado” a cursos con más de 150 asistentes (en hoteles que hasta hace poco no permitían más que 30 personas en salones para 300).

Sociedades de Especialidad, Facultades de Odontología, empresas y privados anuncian cursos, congresos internacionales y actividades programadas para lo que resta de año (atentos a nuestras Redes Sociales).

Esto nos hace pensar que el ¡Carnaval toda la Vida! Se viene y con todo. Qué manera de extrañar cada cafecito, cada conversa en el break, lo mágico del “presencial” ... ¿o no?

Claro -tal vez- con otra mirada, con un poquito de “abracémonos con todo, pero con mascarilla”, ¿o qué se yo?

Lo importante es que estamos de vuelta, con ganas y con toda esa fuerza que pareció dormir por un par de años. Estamos de vuelta y estamos listos para el carnaval.

Y como terminaba ese verdadero himno de **Los Fabulosos Cadillacs:**

**¿POR QUÉ SERÁ
QUE TE QUEDAS
ADENTRO, MUJER?
NO TE QUEDES
QUE ACÁ AFUERA
ES CARNAVAL,
CARNAVAL TODA LA
VIDA Y UNA NOCHE
JUNTO A VOS,
SI NO HAY GALOPE
SE NOS PARA EL
CORAZÓN**

Simplemente: “La Vida es un Carnaval”

DIRECTOR EJECUTIVO **SEBASTIÁN JIMÉNEZ P.**

GERENTE DE NEGOCIOS **SOFÍA POLLMANN F.** DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN **SIBILA POLLMANN F.** 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

www.pefc.org



Implante inmediato con provisionalización inmediata e injerto de tejido conjuntivo: un relato de caso

**Dr. Bernardo Passoni**

Especialista en Periodoncia. Máster y Doctor en Implantología Consultor Científico FGM.

**Dra. Eduarda Blasi Magini**

Licenciatura en Odontología - UNISUL. Especialización en Prótesis Dentaria - UNIAVAN. Especialización en Implantología- UNIAVAN. Máster en Odontología, área de concentración Implantología - UFSC. Doctorado en andamiento en Odontología, área de concentración Implantología – UFSC.

**Dra. Jessica Grassi**

Licenciado en odontología por la Universidad del Vale do Itajaí – UNIVALI. Especialista en Implantología - IOA Style.

QUEJA PRINCIPAL

Dolor en el incisivo central superior derecho tras algunos años de trauma oclusal.

Paciente sexo masculino, 32 años, leucoderma, sin complicaciones de salud o enfermedades de base o alergias, compareció a la clínica particular relatando dolor en el incisivo central superior derecho tras algunos años de trauma oclusal. Al examen clínico, se observó hiperemia de la encía marginal y profundidad de sondaje vestibular de 12mm (figura 1). Durante la anamnesis, el mismo relató que no podría quedar sin un diente en aquella región, debido al compromiso estético y funcional en el área. Para el planeamiento del caso, se solicitó una tomografía computarizada Cone Beam de la región del elemento dentario 11.

Al evaluar el examen de imagen se visualizó reabsorción externa, siendo indicada la extracción del elemento dentario con instalación inmediata del implante. Bajo anestesia local (Articaina 4% con Epinefrina 1.100.000), terminal infiltrativa en la región vestibular y anestesia infiltrativa del nasopalatino, incisión intrasulcular y sindesmotomía sin despegamiento de la papila fue realizada la extracción de forma mínimamente traumática con la utilización de periotomo. Tras la extracción, se realizó el fresado único con fresa de 2.4 mm para instalación de implante cone morse 3,3x11 Arcsys FGM.

El implante fue ubicado a través del approach palatino y con una distancia de 2 mm de la tabla vestibular y a 5 mm del margen gingival. Este posicionamiento apico-coronal es imprescindible para la correcta formación de las distancias biológicas, visto que el implante cono morse debe estar 2 mm infraóseo, sumado a los 3 mm para formación de las distancias biológicas (epitelio del surco, epitelio de unión y adaptación conjuntiva).

La macrogeometría de los implantes Arcsys con cuerpo cilíndrico y ápice cónico, así como las rosas trapezoidales, favorecen la estabilidad primaria, aumentando considerablemente las tasas de provisionalización inmediata. En el presente caso, se obtuvo una estabilidad primaria de 60N cm, posibilitando la realización de estética inmediata (figura 2).

Después de la instalación del implante, se realizó la reconstrucción del al-



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

INTELIGENTE BAJO TODOS LOS ÁNGULOS

Usted nunca ha visto nada igual en la implantología.
Todo que hay de más moderno en planeamiento, salud,
función y estética reunidos en un único sistema de implantes.



99,63% de tasa
de éxito de los
implantes
dentarios¹.



Reducción de
hasta el 90%
de stock y
optimización
de la logística.



Posibilidad de
perforación en
una única etapa.



100% de
sellado
bacteriano
con Cono
Morse
Friccional.



Retirada segura de
los componentes
protésicos
activados.



La mejor
posición del
implante y de
la prótesis



Sepa más sobre
Sistema de
Implantes Arcsys

¹ Fuente: CEPID - Centro de Ensino e Pesquisa em Implantodontia, Universidade Federal de Santa Catarina. Prof. Dr. Ricardo Magini e equipe. 2018. 2. Aguilar-Vilela Júnior R, Araújo LC, Elias CN, Martinez EF. In vitro analysis of prosthetic abutment and angulable frictional implant interface adaptation: Mechanical and microbiological study. J Biomech. 2021 Nov 9;128:110733. doi: 10.1016/j.biomech.2021.110733. Epub 2021 Sep 7. PMID: 34530293.

Personalización
de la angulación
del Componente
Protésico de
0° a 20°





Figura 5.



Figura 7.



Figura 6.



Figura 8.- Follow-up de 6 meses.

veo con el posicionamiento de una membrana reabsorbible (Genderm, Baumer) y relleno del GAP vestibular con 0,5g de sustituto óseo sintético Nanosynt FGM (figura 3). La presencia de un tejido gingival saludable alrededor de implantes dentarios, con adecuado rango de tejido queratinizado, es considerado uno de los factores primordiales no solamente para la estética, pero principalmente para el éxito a largo plazo (Gomes, 2015). Con el intuito de mejorar la calidad y estética de los tejidos blandos periodontales, se realizó un injerto de tejido conjuntivo subepitelial sacado del palato a través de la técnica de Zucchelli y ubicado en el área receptora a través

de la tunelización de los tejidos perimplantares (figura 4). En la misma sesión se realizó la instalación del componente protésico para prótesis cementada (muñón Arcsys FGM 3x6x3,5) y confeccionada una prótesis provisoria sobre transferente multifuncional Arcsys FGM 3x6, donde fue capturado con resina Flow un diente de stock compatible con el tamaño y color de los dientes adyacentes (figura 5).

Al final, se realizó la cementación provisoria con Temp Bond y sutura suspensoria para traccionado coronal del retazo. Tras 15 días el paciente volvió para sacar la sutura y evaluación post operatoria (Figura 6).

Tras 90 días de oseointegración y ma-

turación de los tejidos perimplantares (foto 7), el paciente recibió alta y fue liberado para confección de la corona definitiva.

CONSIDERACIONES FINALES

A través de este relato de caso, se concluye que la técnica de implantación inmediata, asociada a reconstrucción de la pared vestibular, injerto conjuntivo subepitelial y provisionalización inmediata es segura y eficaz, disminuyendo el número de consultas y tiempo de tratamiento y maximizando resultados clínicos estéticos de mantenimiento de la arquitectura ósea y gingival de los tejidos perimplantares.

FGM
Arcsys
SISTEMA DE IMPLANTES CM

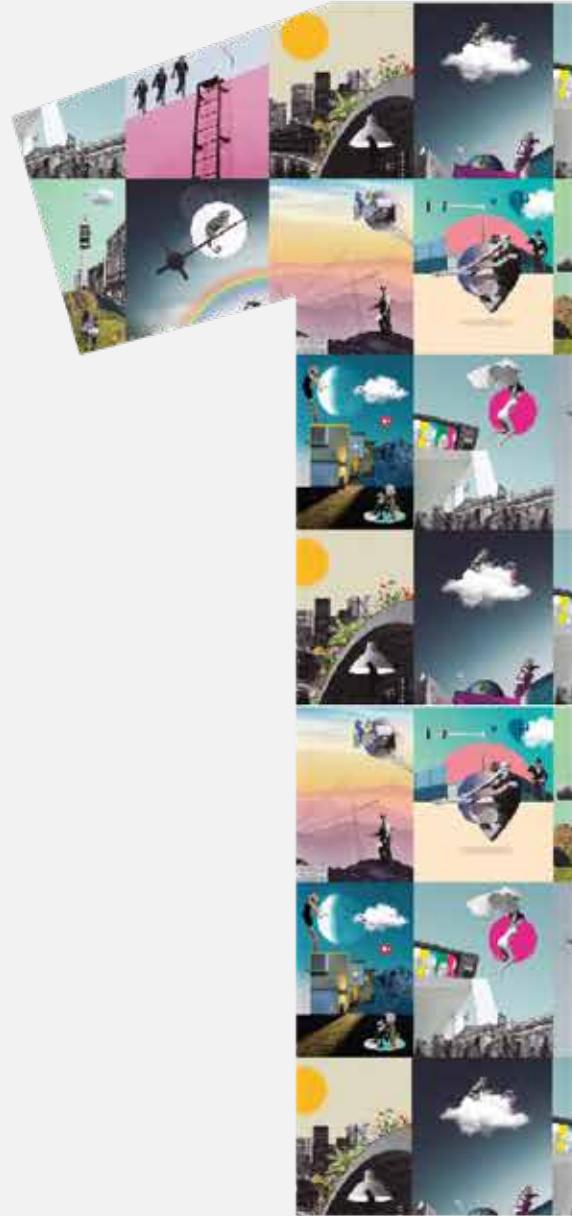
**PLANEAMIENTO,
VERSATILIDAD
Y ESTÉTICA.**
TODO EN UN ÚNICO SISTEMA.

MAYOR ESTABILIDAD DEL CONJUNTO
• MAYOR ÁREA DE CONTACTO •

Acceda al QR Code
y tenga acceso al e-book
exclusivo sobre Arcsys

CE

FGM DENTAL GROUP



AÑOS



webdental.cl

Sigamos juntos



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



youtube.com/WebDentalChile



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

+569 8737 0659 / +569 5904 9790



¿CÓMO AFECTA LA SALUD BUCAL AL RENDIMIENTO?

ODONTOLOGÍA DEPORTIVA

LA RELACIÓN ENTRE DEPORTE Y SALUD BUCAL ES BIDIRECCIONAL: EL EJERCICIO FÍSICO CONTRIBUYE A UNA BOCA SANA, MIENTRAS QUE UNA MALA SALUD BUCODENTAL FAVORECE EL DESARROLLO DE CIERTAS AFECCIONES Y PUEDE AFECTAR NEGATIVAMENTE AL RENDIMIENTO DEPORTIVO.

Diversos estudios han demostrado que las personas que practican más deporte en su tiempo libre tienen menos riesgo de presentar factores inflamatorios que propician la aparición de enfermedades de las encías como la periodontitis. También que las personas con un índice de masa corporal bajo y mayor consumo de oxígeno durante el ejercicio suelen tener una mejor salud periodontal. Paralelamente, distintos estudios han encontrado que los deportistas, sobre todo los atletas profesionales, pueden tener un mayor riesgo de presentar afecciones bucales como caries, erosión dental, enfermedades periodontales, bruxismo y problemas de oclusión, además de traumatismos bucodentales, debido a diversos factores, como algunos hábitos nutricionales (incremento del consumo de carbohidratos) o alteraciones derivadas del deporte, como la respiración bucal durante la práctica deportiva (que puede favorecer la aparición de xerostomía) y el estrés de la competición.

La presencia de estas afecciones no solo puede perjudicar a su salud en general, sino que cada vez hay más evidencia de que pueden tener un impacto directo en el rendimiento deportivo. Esto último adquiere especial importancia en el deporte de élite y es por ello que la odontología deportiva surge para ocuparse de la prevención y el tratamiento de las lesiones bucodentales y las enfermedades asociadas al deporte y ejercicio físico.

SALUD BUCODENTAL EN LOS DEPORTISTAS DE ÉLITE

Diferentes estudios han mostrado que los deportistas profesionales tienen una mayor prevalencia de caries, erosión dental, gingivitis y periodontitis y que muchos de ellos creían que esto repercutía en su calidad de vida y su rendimiento deportivo.

Caries: Los deportistas tienen un índice especialmente elevado de caries. Esto se asocia sobre todo al hecho de que suelen seguir una dieta

rica en hidratos de carbono y tener un mayor consumo de bebidas isotónicas, gaseosas, zumos y batidos con un alto contenido en azúcares. Por su parte, el estrés al que están sometidos provoca una disminución del flujo salival, lo que contribuye también al desarrollo de caries. También hay que tener en cuenta que las bacterias que causan las caries pueden pasar al torrente sanguíneo y depositarse en los músculos y articulaciones. Esto provoca una astenia que se caracteriza por la fatiga muscular y disnea (sobreesfuerzo para respirar). Concretamente, se ralentiza la contracción-relajación del músculo con la consecuente pérdida de tono fibrilar, dando la sensación de fatiga e inflamación articular. A su vez, esto puede favorecer la aparición de desgarros, dolores articulares y lesiones tendinosas con una tardía recuperación.

- Erosión dental:** El consumo frecuente de bebidas ácidas, así como la disminución del flujo salival y la deshidratación provocada por el ejercicio extenuante parece estar detrás de una mayor incidencia de erosión dental en los deportistas. Es decir, de la pérdida progresiva e irreversible del tejido duro de los dientes causada por un proceso químico de disolución de ácidos que no involucra bacterias. Asimismo, el ejercicio intenso también incrementa el riesgo de refluo, una de las principales causas de erosión dental.

- Enfermedades periodontales:** La gingivitis y, en especial, la periodontitis pueden inducir una inflamación sistémica que afecte a la salud global. A su vez, las bacterias presentes en la boca durante las infecciones, como la periodontitis bucodentales, pueden pasar al torrente sanguíneo, pudiendo perjudicar a otras partes del organismo. Todo ello hace que las enfermedades periodontales puedan contribuir al desarrollo de patologías tan importantes como las enfermedades cardiovasculares (incluyendo el infarto de miocardio), la diabetes, las infecciones respiratorias y problemas en el sistema musculo-esquelético. Por lo que respecta a la salud cardiovascular, se sabe que la placa bacteriana puede dar pie a la formación de coágulos, incluso en personas sanas, ya que acelera el bloqueo de las arterias.

También, que las lesiones e infec-

Sigue en Página 10

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





“

Los deportistas tienen mayor riesgo de desarrollar afecciones como caries, erosión dental, enfermedades periodontales y bruxismo que pueden afectar a su rendimiento deportivo.

ciones periodontales pueden estar detrás de un mayor riesgo de muchas lesiones articulares y musculares. El mecanismo es el mismo que el de las caries. Las bacterias que causan la inflamación de las encías pueden favorecer una inflamación sistémica y afectar a los músculos y articulaciones.

• **Bruxismo:** La presión y el estrés que normalmente acompañan a los deportistas hacen que el bruxismo sea un problema muy frecuente entre los deportistas. Este hábito acarreará problemas de desgaste dentario, generando hipersensibilidad dental, fisuras y fracturas dentales. Esto último puede provocar dolor e incluso

la pérdida de piezas dentarias, lo que podría llegar a alterar la función masticatoria. La sobrecarga funcional que se asocia al bruxismo también produce contracturas musculares, que pueden conllevar dolores de cabeza y cuello. Estas contracturas musculares en la mandíbula impedirán tener un control completo sobre los movimientos de cabeza, cuello y hombros, lo que limitará significativamente el rendimiento en la práctica deportiva. Por el contrario, al relajar la mandíbula se consigue un mayor aporte de oxígeno y una menor liberación de ácido láctico y las hormonas relacionadas con el estrés, lo que aumentará la resistencia del deportista.

- **Problemas de oclusión:** Un mal encaje de los dientes puede afectar la respiración y, en consecuencia, incrementar el cansancio en las pruebas, además de incrementar el riesgo de lesiones mandibulares. Además, las alteraciones articulares en la mandíbula pueden derivar en trastornos musculares en el cuello, los hombros y la espalda.

- **Traumatismos dentales:** Los traumatismos en la boca pueden provocar la pérdida de dientes. Si estos no se reemplazan, los alimentos no se podrán triturar con normalidad, lo que provoca alteraciones en el aparato digestivo. Cuando el estómago no puede trabajar correctamente, está sometido a un mayor gasto de energía y a una digestión más lenta. Más allá del malestar, esto podría derivar también en una mala nutrición y, por tanto, en una desventaja en la competición deportiva.

LA IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGÍA DEPORTIVA

El impacto que tiene la salud bucal en el rendimiento de los atletas hace que la odontología deportiva esté adquiriendo una mayor importancia.

Anteriormente, se intuía que existía esta relación gracias a la práctica clínica, pero hoy en día son cada vez más los estudios científicos que demuestran que una boca sana es fundamental para el éxito deportivo y para prevenir lesiones.

De este modo, la prevención y la atención de problemas en la salud bucal debería ser esencial en cualquier planificación deportiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. *La periodontitis reduce el rendimiento deportivo. Sociedad Española de Periodoncia.*
2. *Terrés, L. Odontología Deportiva. Rendimiento deportivo ligado a la salud bucal.*
3. *Erosive tooth wear. American Dental Association, 2019.*

TE INVITAMOS A NUESTRO PRÓXIMO

Tour



MULTIneo™



Conferencia + Cheese & Wine

Sorteo de 2 kits quirúrgicos ALPHABIO en cada ciudad (sólo entre los asistentes).

Key experts invitados



Speaker
Dr. Gustavo Reales



Speaker
Dr. Stuardo Valenzuela



Speaker
Dr. Pablo Matamala

SANTIAGO

Martes 24 mayo 19:30 Hrs.
Hotel Novotel, Las Condes
Speaker: Dr. Gustavo Reales

TEMUCO

Martes 14 junio 19:30 Hrs.
Hotel Mundo Dreams
Speaker: Dr. Pablo Matamala

CONCEPCIÓN

Jueves 16 junio 19:30 Hrs.
Hotel MDS
Speaker: Dr. Pablo Matamala

VIÑA DEL MAR

Jueves 14 julio 19:30 Hrs.
Hotel Pullman
Speaker: Dr. Stuardo Valenzuela

Solicita el Link de inscripción al siguiente correo:
marle.contreras@alpha-bio.net

CUPOS LIMITADOS



Global Training Center





CASO CLÍNICO RADIOGRÁFICO

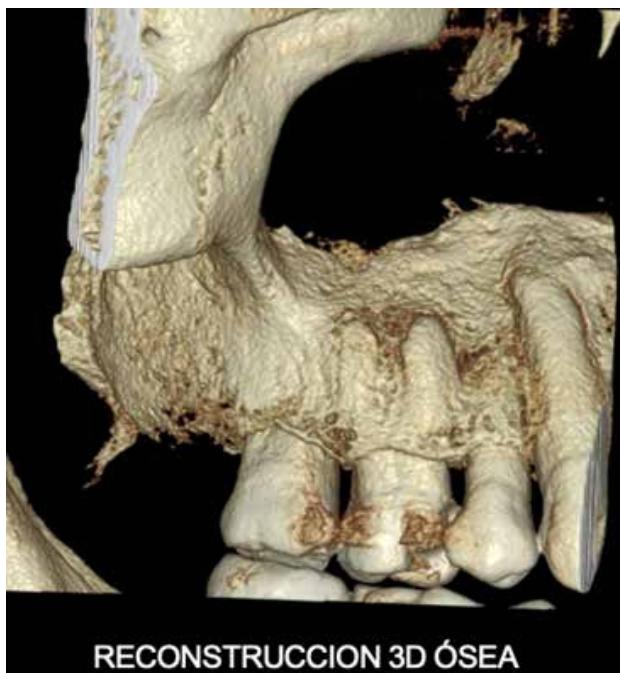
HALLAZGO INCIDENTAL EN SEÑO MAXILAR

**Dr. Juan Estay
Larenas**

Radiólogo Maxilofacial.
Centro Radiológico
Mac-Iver
Fovest Telediagnóstico.

Paciente 38 años de edad, sexo masculino, acude al odontólogo por presentar molestias ocasionales provocadas por la masticación de alimentos duros en el cuadrante superior derecho, dolor leve y de corta duración. Al examen clínico se observó presencia de múltiples restauraciones y particularmente en el diente 1.6 una restauración de gran tamaño con pérdida parcial del material. Según la anamnesis este diente está tratado endodónticamente hace aproximadamente 5 años. El diente presenta dolor a la percusión, sospechándose ser el diente causal del motivo de consulta.

Como primer acercamiento se indica radiografía periapical del diente 1.6.



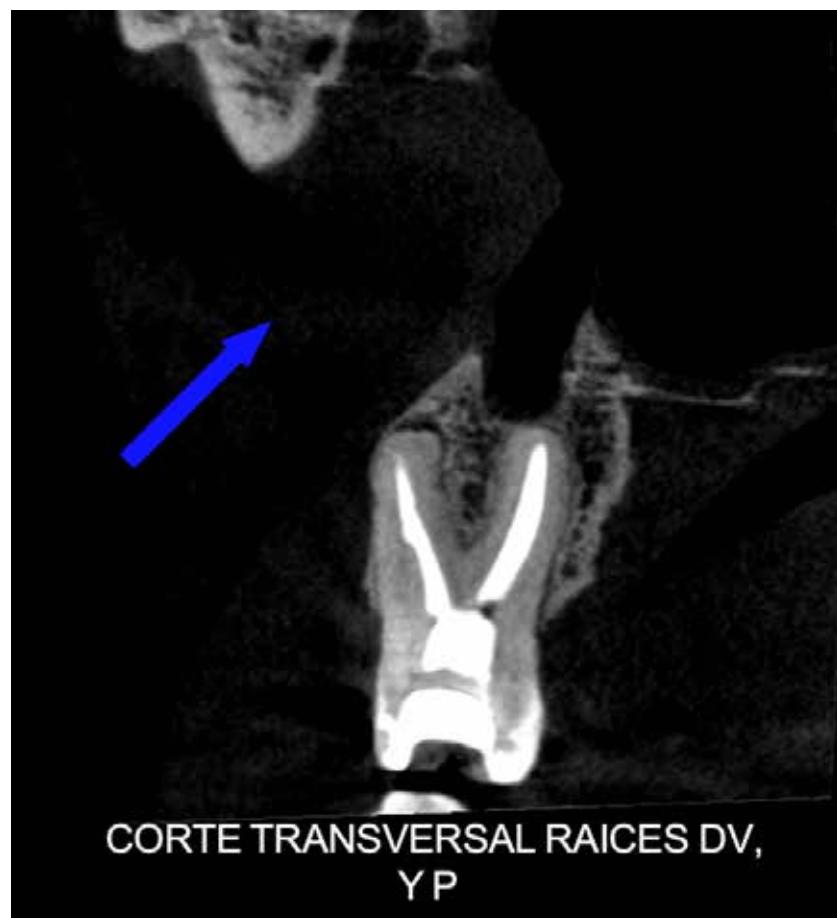
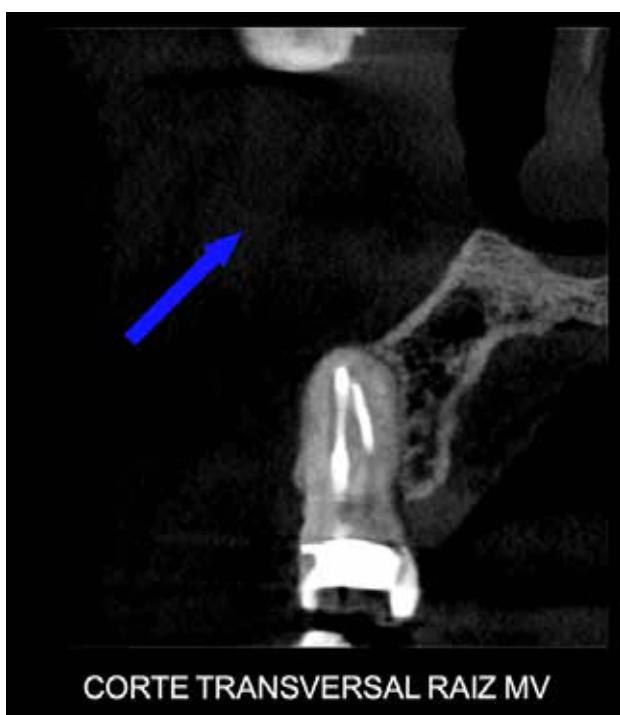
RECONSTRUCCIÓN 3D ÓSEA

Radiografía diente 1.6 obtenida con equipo Gendex Xpert DC, Técnica 65 kV 7 mA 0.25s utilizando película de fósforo con el sistema Kavo Scan Exam, las imágenes se procesan utilizando el software Cliniview.

Descripción radiográfica: diente 1.6 con extensa restauración coronaria penetrante, cavidad en sector mesio-oclusal, tratado endodónticamente, aparentemente relleno parcial en longitud en raíz MV, área osteolítica apical y para apical distal en raíz MV. El odontólogo, decide indicar tomografía cone beam de campo pequeño y alta resolución para estudiar desde el punto de vista endodóntico este diente. Se realiza tomografía cone beam uti-

lizando el equipo Kavo OP3D Pro, Técnica FOV 5x5 Resolución 85 m, 90 kV, 6,3 mA, 8,7s. Se reconstruye multiplanar mediante Software Ondemand, seleccionándose para el reporte reconstitución cortes axiales, transversales (para axiales) y sagitales de las zonas en estudio. Los cortes transversales son de 1 mm de espesor espaciados cada 1 mm.

Sigue en Página 14

CORTE TRANSVERSAL RAICES DV,
YP

CORTE TRANSVERSAL RAIZ MV





Focus

Despachos a
todo **Chile**

OP 3D Pro



Scan eXam



Placas



DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

EXPRESS
DENT

WWW.EXPRESSDENT.CL

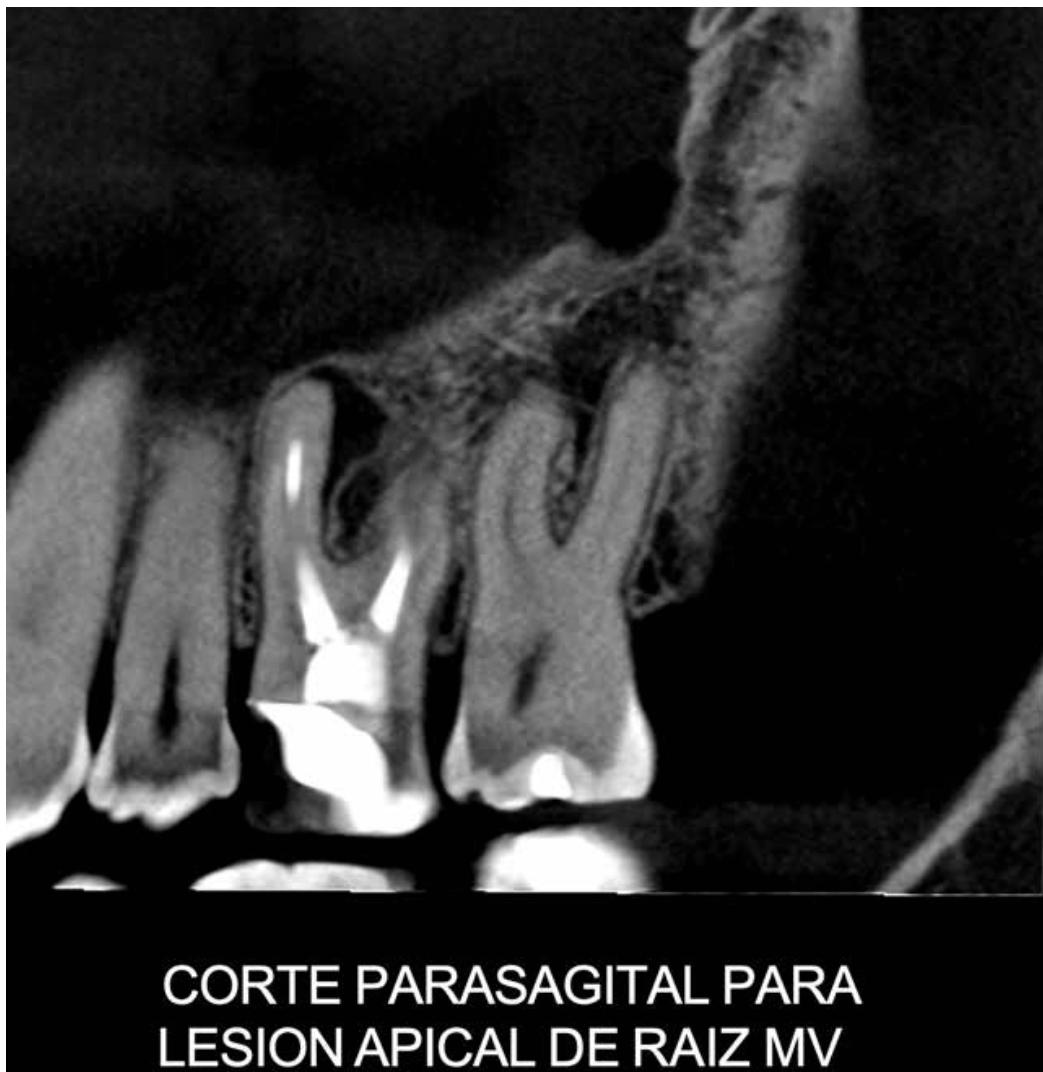
[f](#) [o](#) [in](#) expressdent.cl

Santiago

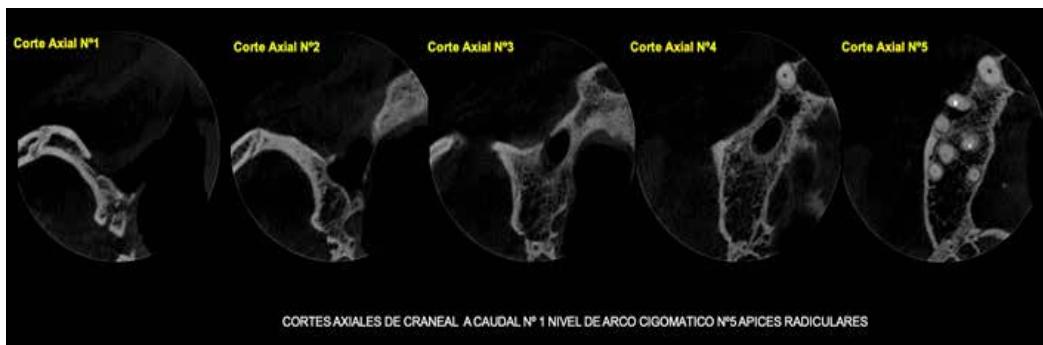
contacto@expressdent.cl
Mesa Central 226766100
Fono Ventas 226766115
Celular Web +569 5819 3883

Concepción

contactoconce@expressdent.cl
Celular Ventas: +569 8596 6615



CORTE PARASAGITAL PARA LESION APICAL DE RAIZ MV



CORTES AXIALES DE CRANEAL A CAUDAL N° 1 NIVEL DE ARCO CIGOMÁTICO N°5 APICES RADICULARES

Descripción radiográfica: Diente 1.6: restauración coronaria penetrante; canales tratados endodónticamente con relleno hiperdenso; raíz MV relleno parcial en longitud en apical con canal muy fino hacia apical, canal suavemente curvo a distal, lesión osteolítica periapical distal; raíz DV relleno parcial en longitud en apical, lesión osteolítica periapical y pararradicular distal; raíz palatina no se observa lesión apical.

Hallazgo: Seno maxilar con ausencia de pared ósea lateral y engrosamiento mucoso, compatible con secuelas quirúrgicas.

Al investigar el origen de esta imagen, se realiza una anamnesis en profundidad al paciente, finalmente el recuerda que en su infancia fue operado de angiofibroma.

El angiofibroma nasofaringeo juvenil es un tumor que representa entre el 0,05-0,5% de los tumores de cabeza y cuello y es considerado la más común de las neoplasias benignas de la nasofaringe. Histológicamente benigno, mesenquimal y vascular. 1

Presenta un patrón de crecimiento localmente expansivo que con remodelación ósea, en ocasiones puede generar una destrucción local. Debido a esta remodelación, el tumor puede presentar una alta morbilidad con complicaciones como epistaxis fatal, extensión intracranal o hemorragia masiva intraoperatoria, llevando al paciente incluso a la muerte. La escisión quirúrgica precedida por la embolización del tumor se considera la modalidad de tratamiento de elección en la actualidad 2, 3

1. Harper C., Morris J., Lee P., Cloft H. Progressive epistaxis in two young males: Classic presentations of juvenile nasopharyngeal angiofibroma in unusual locations. *Neuroradiology*. 2010;52:419-20.
2. Ungkanont K., Byers R.M., Weber R.S., Callender P.F., Wolf P.F., Goepfert H. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma: An update of therapeutic management. *Head Neck*. 1996;18:60-6
3. Herman P., Lot G., Chapot R., Salvan D., Huy P.T. Long-term follow-up of juvenile nasopharyngeal angiofibromas: Analysis of recurrences. *Laryngoscope*. 1999;109:140-7.

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 DentaID Nordent



AMANN GIRR BACH



NUEVO

ceramill® motion 3

#DigitalPaceForDentalPeace

CON CONFIANZA HACIA EL
FUTURO DENTAL DIGITAL

- Acceso a la máquina híbrida de 5 ejes más inteligente del mundo, en todo momento y desde cualquier lugar
- Ahorro de tiempo y de dinero con la producción CAD/CAM y el mantenimiento guiados
- Análisis y optimización automáticos de los procesos de trabajo
- Insuperable en versatilidad y calidad de procesamiento

READY
FOR
AG.LiFE

BOMM

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

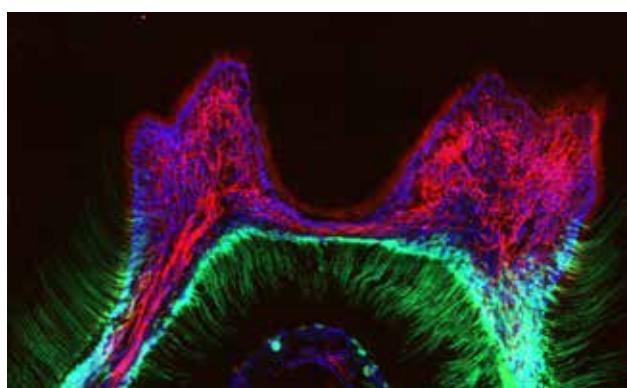
Amann Girrbach AG
Tel +43 5523 62333-105
www.amanngirrbach.com



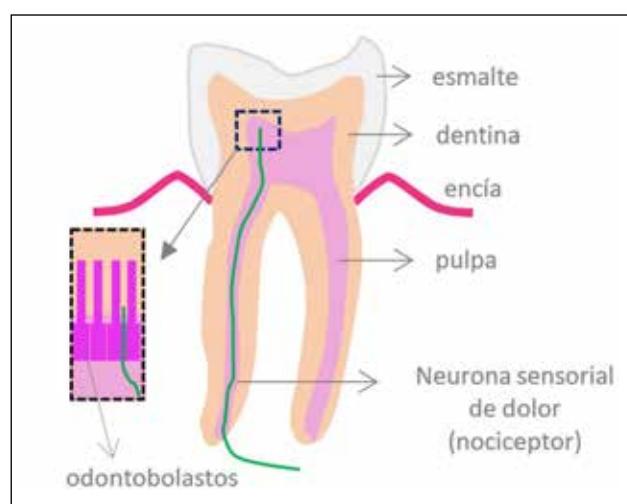
¿CÓMO AFECTA LA SALUD BUCAL AL RENDIMIENTO?

Descubierta la proteína que provoca el frío en los dientes

LOS ODONTOBLASTOS, UNAS CÉLULAS QUE PRODUCEN DENTINA, TAMBIÉN JUEGAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA SENSIBILIDAD BUCAL



Proteínas de un diente marcadas con moléculas que emiten fluorescencia, vistas a través de un microscopio de alta resolución. SCIENCE ADVANCES



Dibujo de las capas internas del diente. CAROLINA ROZA

Tomar alimentos fríos puede ser todo un problema para aquellos con sensibilidad dental. Este trastorno, que se produce generalmente cuando se daña la capa más externa de los dientes, puede convertir un postre helado en un auténtico dolor de muelas. Ahora, un nuevo estudio publicado en la revista **Science Advances** ha desvelado que la clave de este dolor está en la proteína TRPC5 y en los odontoblastos, unas células encargadas de la producción de dentina. La primera actúa como canal transmisor de los estímulos que llegan a los dientes, mientras que las segundas tienen una función sensitiva no conocida hasta ahora. Nuestros dientes, a pesar de ser duros, no son bloques macizos. Bajo la capa externa (lo que conocemos como esmalte), se encuentra la dentina, una segunda capa atravesada por unos túbulos que van desde el esmalte al nervio. Es en estos pasillos donde la proteína TRPC5 actúa, haciendo de canal transmisor. Cuanto más dañado esté el esmalte, más fácil será para este compuesto conectar el nervio con el exterior del diente. Esta erosión se produce por diferentes factores, como el tipo de dieta o malos hábitos como rechinar los dientes. La bulimia, la anorexia o enfermedades estomacales, al igual que algunos tratamientos odontológicos, como limpiezas profundas o ciertas cirugías, también pueden dañar el exterior del diente.

La sensación de frescor que provoca un chicle de menta en nuestra boca es la respuesta de una proteína, que se activa ante un estímulo. Permite sentir el frío, pero sin que nos haga daño o nos resulte molesto. "Esta proteína está en la piel, en la córnea de los ojos, en los dientes...", enumera Carolina Roza, investigadora y profesora en la Universidad de Alcalá (Madrid) y una de las desarrolladoras del estudio. "La que solo está en la boca es la proteína TRPC5, que se encuentra en los odontoblastos", dice Roza. Estas células se ubican normalmente junto a los nervios y, en teoría, solo sirven para fabricar la dentina. Pero gracias a un experimento en ratones, los investigadores han encontrado que tienen capacidades sensitivas.

"La idea original era estudiar los me-

canismos de frío. Y el tejido en el que mejor se podía estudiar era en los dientes", asegura la profesora. El problema de esta alternativa es que esa zona de la boca está muy poco expuesta, lo que dificulta hacer experimentos. Por ello, criaron ratones modificados genéticamente a los que les faltaba una proteína específica a cada uno. Así comprobaron que los animales que carecían de la TRPC5 no reaccionaban ante el frío. Hasta el momento, la teoría más extendida sobre qué causaba este dolor era lo que se conoce como hipótesis hidrodinámica. Según esta tesis, el líquido presente en los túbulos de la dentina se movería ante los estímulos provocados por la comida y activaría los nervios, causando ese dolor tan característico. Sin embargo, había pocos detalles sobre este proceso. Este descubrimiento no viene a desatar esta teoría, sino que la complementa. "Este estudio añade qué es lo que se está activando y dónde está", remarcó Roza.

LOS RATONES GENÉTICAMENTE MODIFICADOS QUE CARECÍAN DE LA PROTEÍNA TRPC5 NO REACCIONABAN AL FRÍO

"Los tratamientos actuales no siempre son eficaces", asegura Lior Shapira, presidenta de la Federación Europea de Periodoncia y profesor en la Universidad Hebreo de Jerusalén. Más allá de los dentífricos que tapan los túbulos de la dentina o que insensibilizan los nervios, las opciones para tratar la sensibilidad dental pasan por colocar agentes selladores en una clínica dental (algo que requiere varias sesiones y es caro) o una intervención quirúrgica. Pero este nuevo descubrimiento abre una pequeña puerta: "Si este estudio se confirma en personas, será posible desarrollar nuevos dentífricos y geles que incluyan sustancias que bloqueen estos receptores, lo cual puede ser mucho más efectivo. Sin embargo, este es solo un primer paso, y hacen falta más progresos y estudios clínicos para desarrollar esta línea de investigación", señala Shapira.

Fuente: EL PAÍS

Vista System

el surtido completo para el diagnóstico digital



**Vista
Vox S Ceph**



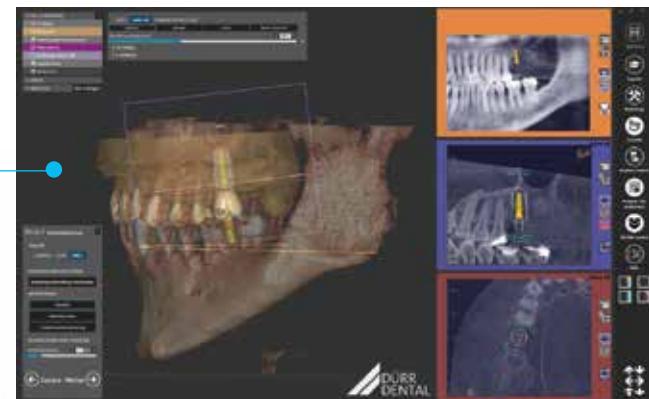
**Vista
Intra DC**

**Vista
Scan Mini**



Opción de financiamiento
directo previo evaluación.

CONOCE LA LÍNEA DE
IMAGENOLOGÍA DÜRR DENTAL



Contáctanos

Alexis Hurtado

Brand Manager Dürr Dental Imaging Chile

ahurtado@linemedglobal.com

+569 4015 1133



Se trata de un estudio sobre la prevalencia de autolesiones entre 699 escolares (339 niñas y 360 niños) Concretamente estudiantes de octavo grado (de 13 a 14 años de edad) que completaron cuestionarios anónimos.



UN ESTUDIO REVELA LA RELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTAL Y LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES

CON EL FIN DEL USO DE LAS MASCARILLAS EN ESPAÑA, PRIMERO EN EXTERIORES Y RECIENTEMENTE EN INTERIORES, HA SURGIDO LO QUE HA DADO EN LLAMARSE EL “SÍNDROME DE LA CARA VACÍA”. O LO QUE ES LO MISMO, CÓMO MUCHOS ADOLESCENTES NO QUIEREN QUITARSE LA MASCARILLA QUE DURANTE CASI DOS AÑOS LES HA OCULTADO LA MITAD DE LA CARA, PORQUE AL DESPOJARSE DE ELLA, TIENEN MIEDO A BURLAS O SER RECHAZADOS POR SU ASPECTO. EN EL CUAL, POR SUPUESTO, ESTÁ INCLUIDO SU ESTÉTICA DENTAL.

Lo que a priori puede parecer un tema pasajero y que ‘ya se irá resolviendo’, pone sin embargo al descubierto un problema mucho más importante y del que han hablado recientemente en la **Revista Americana de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial (AJO-DO)**.

Se trata de un estudio sobre la prevalencia de autolesiones entre 699 escolares (339 niñas y 360 niños) Concretamente estudiantes de octavo grado (de 13 a 14 años de edad) que completaron cuestionarios anónimos.

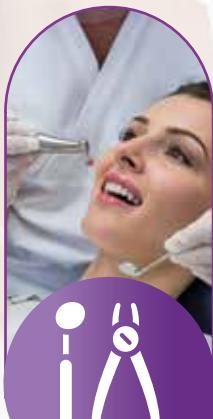
El resultado fue que más de la cuarta parte de los alumnos (26,9%) se provocaban autolesiones. Y dentro de este porcentaje, la autolesión como resultado de las características dentofaciales era una de las causas en casi la mitad (47,9%) de los adolescentes consultados. Siendo las más comunes el color y la forma de los dientes, el espacio entre los dientes o la falta de dientes y que los dientes an-

teriores maxilares sean prominentes. Entre los resultados no se encontró diferencias significativas de la incidencia de autolesiones entre géneros. Hay que saber, por tanto, cómo prestar ayuda a quien presente este nuevo “síndrome de la cara vacía”. Y en caso de no poder resolver la situación con los adolescentes dentro de la familia o entorno, buscar asesoramiento o ayuda. Además, si los problemas bucodentales que le están causando inseguridad se pueden solucionar con un dentista, es aconsejable acudir a una consulta para ver los pasos a seguir. Si bien muchos de ellos pueden ser reticentes, ya sea por miedo al dentista o por otros motivos, es importante hacerles entender la necesidad de tener visitas regulares con un profesional, precisamente para evitar o corregir cualquier tipo de problema que se pueda presentar en sus bocas. No en vano, este año, el Consejo General de Dentistas de España ha puesto en marcha la I Campaña de Salud Oral y Adolescentes, en la que uno de los objetivos era precisamente la revisión de jóvenes entre 11 y 21 años. Ya que, tal como dice el propio texto, la cuestión estética es una de sus principales preocupaciones.

Fuente: Gaceta Dental

TODO LO QUE TU CLÍNICA DENTAL NECESITA ENCUÉNTRALO EN EXPRESSDENT

¡TE ESPERAMOS!



INSUMOS

Todos los insumos dentales que tu clínica necesita.



FLUJO DIGITAL

La más Avanzada Tecnología a tu Alcance.

- Scanner 3Shape
- Impresora 3D Dental
- Fresadora en Húmedo
- Fresadora en Seco.



EXPRESS DENT



EQUIPAMIENTO DENTAL

Sillones dentales de última generación, variedad de modelos y colores.



SERVICIO TÉCNICO

Soporte Técnico en todos nuestros Equipos Dentales, Sillones, Equipos de Rayos, Servicio Garantizado.



EQUIPOS DE RAYOS

Toda la Tecnología en Equipos de Rayos, en el tamaño que necesites.



SANTIAGO: [✉ contacto@expressdent.cl](mailto:contacto@expressdent.cl) [📞 +562 2676 6115 \(ventas\)](tel:+56226766115) [📞 +569 5819 3883](tel:+56958193883)

CONCEPCIÓN: [✉ contactoconce@expressdent.cl](mailto:contactoconce@expressdent.cl) [📞 +569 8596 6615](tel:+56985966615)



expressdent.cl

TENEMOS LAS MEJORES MARCAS QUE LA ODONTOLOGÍA NECESITA



EN SEDE DEL COLEGIO DE DENTISTAS:

MINISTRA YARZA SE COMPROMETIÓ A CONSIDERAR TRABAJO DE COLEGIOS PROFESIONALES SOBRE CÓDIGO SANITARIO

LA SEDE NACIONAL DEL COLEGIO DE CIRUJANO DENTISTAS DE CHILE A.G., FUE EL PUNTO DE ENCUENTRO DE UNA REUNIÓN DE TRABAJO ENTRE LOS REPRESENTANTES DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE LA SALUD Y LA MINISTRA DE SALUD, DRA. BEGOÑA YARZA SÁEZ, Y QUIENES INTEGRAN LA COMISIÓN DE SALUD DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y DIPUTADAS.

La instancia, promovida por el presidente de la Comisión, Dr. Tomás Lagomarsino, y organizada en conjunto con nuestro Colegio, tuvo como objetivo discutir el futuro del proyecto de reforma al Libro V del Código Sanitario, que actualmente se tramita en el Congreso. La presidenta de la Federación de Colegio Profesionales de Chile (Fedcolprof) y vocera de los Colegios Profesionales del área de la salud, Anita Román, manifestó que “la idea fundamental es actualizar el Código Sanitario por los problemas sanitarios que hoy existen y porque somos un equipo mucho más grande que en el año 1968, cuando se promulgó el texto legal”.

El presidente del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile, Dr. Carlos Marchat Pizarro, afirmó que “nos encontramos ante una oportunidad histórica y en un momento que como dirigentes no podemos desaprovechar. Ya hemos hablado en esta mesa de las determinantes sociales y la necesidad de una visión sistémica, no una visión que parece la salud, porque el ser humano es uno solo, en todos sus ángulos y de forma global”.

A juicio del Dr. Marchant, las indicaciones ingresadas en agosto de 2021 “están retrocediendo el desarrollo de la ciencia biomédica en más de 50 años”. “Quisiéramos solicitar también el retiro de las indicaciones ingresadas por el gobierno anterior”, sostuvo el Dr. Marchant, lo que fue respaldado por los dirigentes de Colegios Profesionales y Técnicos de la Salud.

La ministra de Salud, Dra. María Begoña Yarza, manifestó su intención de trabajar en conjunto con los Colegios Profesionales para la formulación de la norma: “Para nuestro Gobierno una forma de gobernar distinta es también estar acá y escuchar a los otros con respeto. Hay que ir a territorios y conocer lo que están diciendo las y los trabajadores de la salud. Nosotros creamos profundamente en la participación y en la inteligencia colectiva”.

“Si hay un documento construido colectivamente que tiene varios acuerdos, eso hay que recogerlo ya (...) Yo, lo que puedo comprometer, es que no comparto lo que dice el Ejecutivo y quiero tomar lo que ustedes construyeron en conjunto”, afirmó la jefa de la cartera en relación a las propuestas elabora-



das por los Colegios Profesionales de la Salud, que no fueron consideradas en las indicaciones ingresadas al Parlamento por el gobierno anterior.

El presidente de la Comisión de Salud, Dr. Tomás Lagomarsino, expresó la intención de acelerar la tramitación del proyecto: “Mi compromiso como presidente de la Comisión es que voy a hacer todo lo que esté a mi alcance para despachar el proyecto desde la Cáma-

ra de Diputados al terminar mi periodo. Si para lograr el objetivo es necesario colocar el proyecto en tabla todas las semanas, lo vamos a hacer”.

“Es tal el abandono sistemático y la deuda que existe con los Colegios Profesionales que yo creo que represento muy bien a mis colegas diputados y diputadas cuando digo que tenemos que hacer el esfuerzo para sacarlo adelante”, finalizó el parlamentario.

PARTICIPARON DE LA REUNIÓN

Ministra de Salud

- Sra. María Begoña Yarza

Diputados y Diputadas de la Comisión de Salud

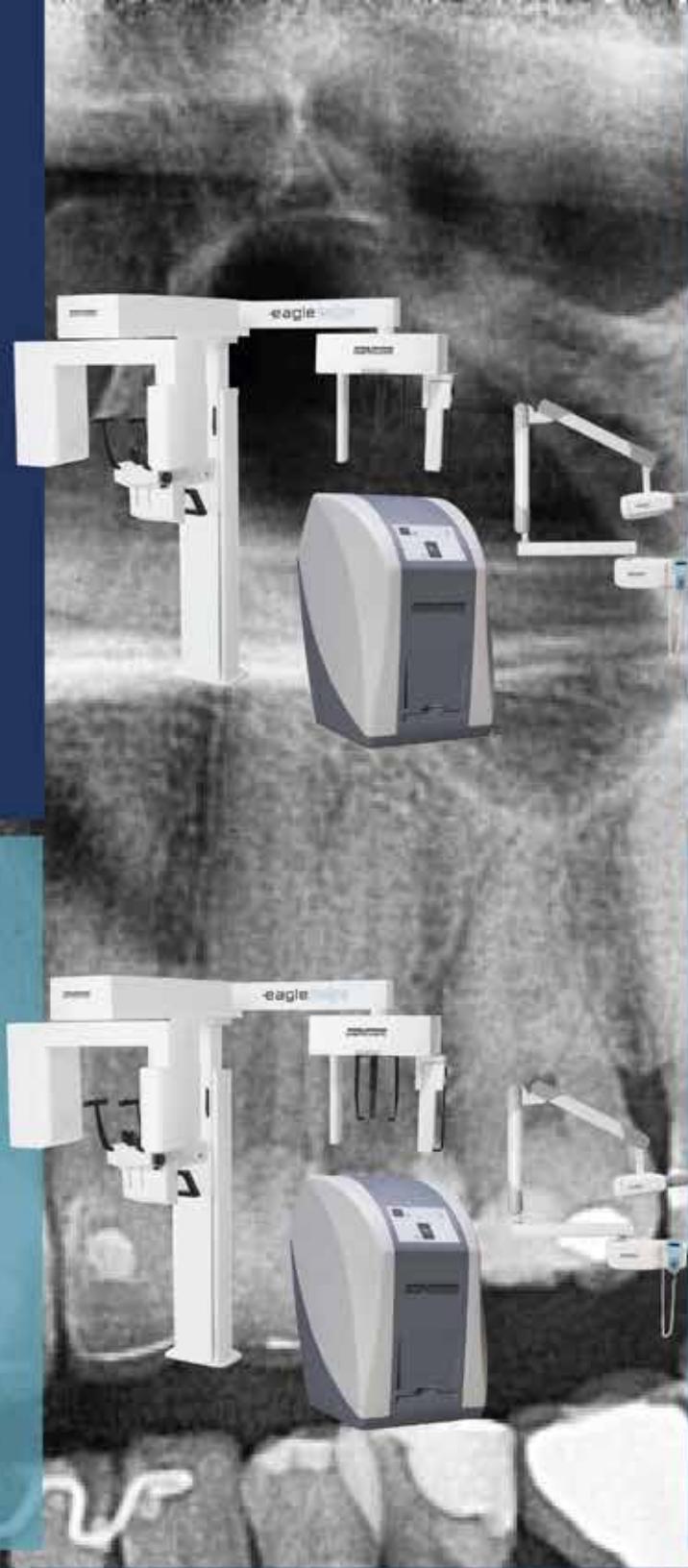
- Sr. Tomás Lagomarsino Guzmán, presidente
- Sra. Danisa Astudillo Peiretti
- Sra. Marta Bravo Salinas
- Sra. Karol Cariola Oliva
- Sra. Ana María Gazmuri Vieira
- Sr. Daniel Lilayu Vivanco
- Sra. Helia Molina Milman
- Sr. Hernán Palma Pérez
- Sr. Agustín Romero Leiva
- Sr. Patricio Rosas Barrientos

Representantes Colegios Profesionales

- Sr. Carlos Marchant, Colegio de Cirujanos Dentistas.
- Sra. Paula Pulgar, Colegio de Fonoaudiólogos.
- Sra. Cecilia Sepúlveda y el Sr. Andrés Gómez, Colegio de Nutricionistas.
- Sra. María Canales, Colegio de Enfermeras.
- Sr. Carlos Solano y la Sra. Gisella Arellano, Colegio de Bioquímicos.
- Sr. José Bernucci, Colegio Médico.
- Sra. Catalina Cano, Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos.
- Sra. Edith Valenzuela y el Sr. Luis Flores, Colegio de Tecnólogos Médicos.
- Sra. Javiera Carrera, Colegio de Matronas y Matrones.
- Sr. Leonardo Vidal, Colegio de Terapeutas Ocupacionales.
- Sr. Eduardo Tognarelli, Colegio de Kinesiólogos.
- Sra. Violeta Flores y la Sra. Rosa Inostroza, Colegio de Trabajadoras y Trabajadores Sociales.
- Sra. Silvia Aguilar, Colegio de Técnicos Paramédicos.
- Sr. Claudio Ternicier, Colegio Médico Veterinario.
- Sra. Isabel Puga y la Sra. Francisca Pesse, Colegio de Psicólogas y Psicólogos.
- Sra. Anita Román, presidenta de la Federación de Colegio Profesionales de Chile y vocera de los Colegios Profesionales del Área de la Salud.

EQUIPO 3 EN 1
+
RETROALVEOLAR
+
DIGITALIZADORA
DE PLACAS

VALOR DESDE
\$58.900.000
IVA INCLUIDO



EQUIPO 2 EN 1
+
RETROALVEOLAR
+
DIGITALIZADORA
DE PLACAS

VALOR DESDE
\$35.900.000
IVA INCLUIDO

RETROALVEOLAR
+
DIGITALIZADORA
DE PLACAS

VALOR DESDE
\$6.500.000
IVA INCLUIDO

DIGITALIZADORA DE
PLACAS - EAGLE PS
- PLACAS TAMAÑO 0, 1, 2 Y 3.
- EXPORTA EN VARIOS FORMATOS.
- CONTROLADOR TWAIN.



INCLUYE:

- + PC
- + ESTABILIZADOR DE VOLTAJE.
- + DESPACHO (RM).
- + INSTALACIÓN.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS EQUIPOS.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS SOFTWARES.
- + LICENCIA SOFTWARE ON DEMAND 3D.
- + LICENCIA SOFTWARE EAGLE EYE (PARA TRAZADO CEPH AUTOMÁTICO).

* Valor sujeto a variación del dólar (BC). Solo para las regiones IV, V, RM, VI y VII.
Oferta válida hasta el 22 de diciembre de 2021 o 5 packs (lo primero que ocurra).

INCLUYE:

- + PC.
- + ESTABILIZADOR DE VOLTAJE.
- + DESPACHO (RM).
- + INSTALACIÓN.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS EQUIPOS.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS SOFTWARES.
- + LICENCIA SOFTWARE EAGLE EYE (PARA TRAZADO CEPH AUTOMÁTICO).

* Valor sujeto a variación del dólar (BC). Solo para las regiones IV, V, RM, VI y VII.
Oferta válida hasta el 22 de diciembre de 2021 o 5 packs (lo primero que ocurra).



PERIAPICAL - SPECTRO 70X

- MONOFÁSICO.
- VOLTAJE 70 KVP.
- PUNTO FOCAL 0,8 X 0,8 MM.
- MODELO PARA INSTALACIÓN A MURO.



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



CURSO

REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

Más de 10 AÑOS capacitando
en el Área de la Estética Orofacial



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

WWW.ACHEOF.CL

25, 26 y 27
MAYO

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 Y MÉDICOS

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

VERSIÓN SEMIPRESENCIAL

CLASES ONLINE Módulos AH, TB y PRFG miércoles y jueves

CLÍNICA PM

CLÍNICA viernes (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"



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL

ACHEOF
Academia Chilena de Estética Orofacial

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



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