

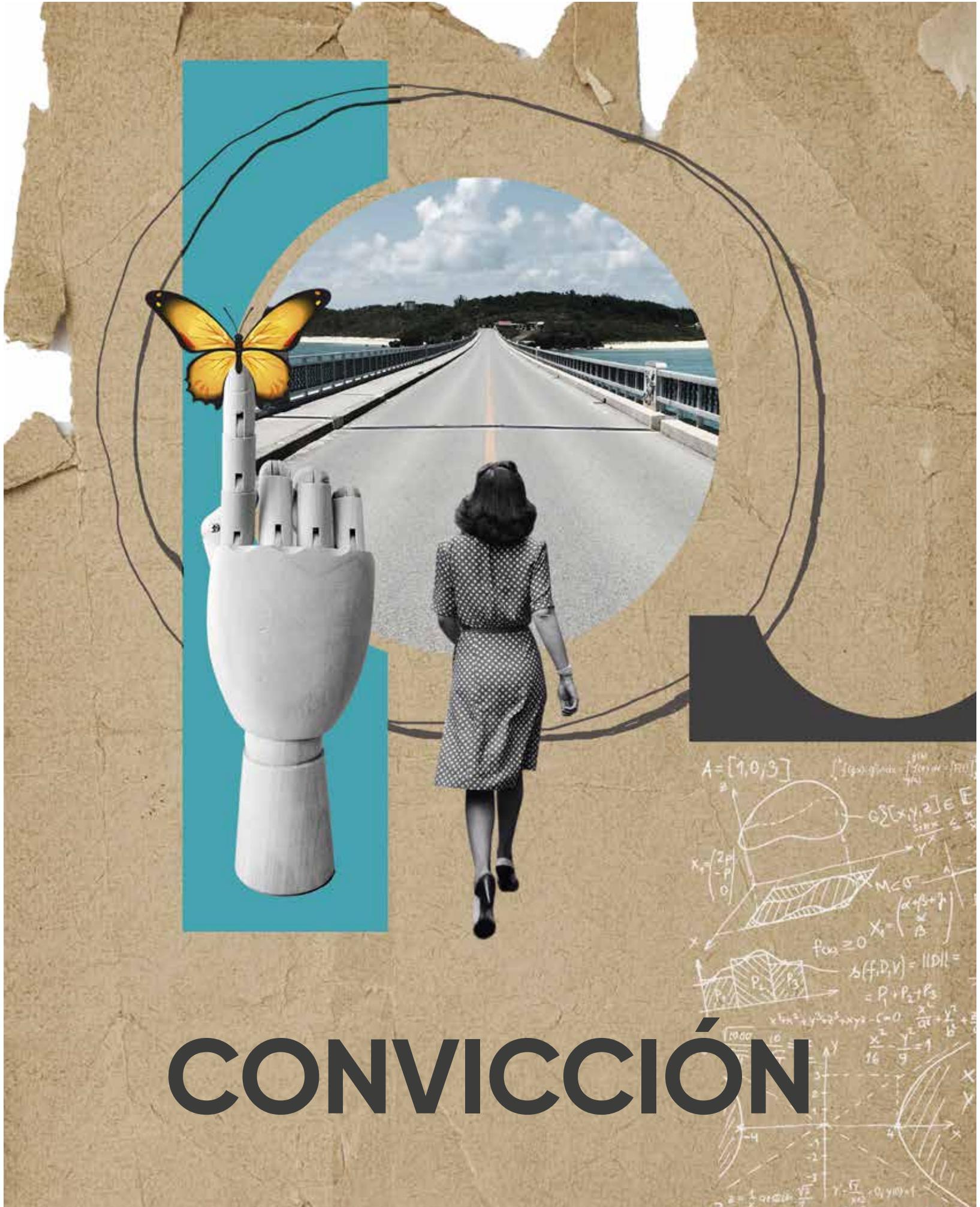


#webdentalROCKS

webdental.cl

PERIÓDICO DE ODONTOLOGÍA / AÑO 11 / Nº 128

ABRIL



CONVICCIÓN

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

¡NADA ES IMPOSIBLE! CONVICCIÓN

Por definición, entendemos **convicción** como el **convencimiento profundo y firme** que una persona tiene sobre algo. Se basa en **razones, creencias o experiencias personales** que le permiten sostener un determinado pensamiento, discurso o acción. En otras palabras, es la certeza interior que impulsa a alguien a actuar con determinación y confianza en sus capacidades.

Desde la perspectiva de la psicología, la convicción es fundamental para encontrar **motivación**. Es el motor que nos lleva a enfrentar desafíos, superar obstáculos y creer que las metas son alcanzables. Sin embargo, también existe la convicción pesimista, donde alguien cree firmemente en su incapacidad o en la negatividad constante.

La convicción es como un ancla en medio de la tormenta. Cuando los vientos de la duda soplan con fuerza, es la certeza interior que nos mantiene firmes en nuestro rumbo. Es la voz que dice: **“Aunque las olas sean altas y el horizonte incierto, seguiré adelante”**. La convicción no se rinde ante las dificultades; más bien, se fortalece. Es el combustible que impulsa a levantarse después de un fracaso, a aprender de los errores y a perseverar.

CONVICCIÓN: MÁS ALLÁ DE LAS PALABRAS

La convicción no es solo una palabra; es una fuerza interna que nos impulsa a superar los obstáculos más desafiantes. Veamos cómo se manifiesta en la Odontología:

1. La Convicción de la Vocación

Cuando un joven decide estudiar odontología, lo hace con la convicción de que su llamado va más allá de la ciencia y la técnica. Es la certeza de que su propósito es aliviar el dolor, restaurar la confianza y devolver sonrisas. A pesar de las largas horas de estudio, las deudas estudiantiles y las noches en vela, esta convicción persiste. Es la brújula que orienta sus pasos hacia la clínica dental.

2. La Convicción ante la Incertidumbre

La vida de un odontólogo está llena de incógnitas. ¿Cómo será el próximo paciente? ¿Cómo enfrentar una emergencia inesperada? ¿Cómo lidiar con la competencia y la saturación del

mercado? La convicción les permite mantener la calma en medio de la tormenta. Cuando un paciente llega con un dolor agudo, el odontólogo no duda; actúa con la seguridad de quien sabe que puede aliviar el sufrimiento... ¿o no?

3. La Convicción en la Comunicación

La consulta dental no es solo técnica; es un arte de la comunicación. El odontólogo debe transmitir confianza y empatía. La convicción se refleja en su voz al explicar un tratamiento, en su mirada al tranquilizar a un niño asustado y en su paciencia al responder preguntas. La convicción es la que convence al paciente de que el procedimiento es necesario y beneficioso. No olvidemos que hablar con convicción es esencial para establecer la confianza de los pacientes.

4. La Convicción en la Innovación

La odontología evoluciona constantemente. Nuevas técnicas, materiales y equipos emergen. Aquí, la convicción se manifiesta en la voluntad de aprender y adaptarse. El odontólogo convencido busca la formación continua, asiste a congresos, lee investigaciones y aplica lo aprendido. La convicción es la que lo lleva a explorar terrenos desconocidos y a ofrecer soluciones vanguardistas.

5. La Convicción ante la Delincuencia

En un mundo donde la seguridad es frágil (sobre todo en el último tiempo), los odontólogos enfrentan riesgos. Robos, asaltos y violencia son amenazas reales. Sin embargo, la convicción no se amedrenta. Los odontólogos toman medidas de seguridad, pero no dejan que el miedo paralice su práctica. Siguen atendiendo pacientes, creyendo que su labor es más fuerte que cualquier adversidad.

En resumen, la convicción es el motor que nos impulsa a creer que nada es imposible. **Para las y los dentistas, la convicción es la fe en su capacidad para sanar, transformar y restaurar.** Como el esmalte dental que protege la dentina, la convicción recubre su quehacer diario. A pesar de las deudas, las inseguridades y las noches de guardia, siguen adelante. Porque, al final del día, la convicción es la que les permite decir: “Sí, puedo. Sí, lo lograré”.

En esta editorial, he tejido palabras con la misma convicción que inspira a los odontólogos. Que estas líneas sirvan como un recordatorio: “la convicción es la llave que abre puertas, incluso cuando parecen imposibles de franquear”.

DIRECTOR EJECUTIVO SEBASTIÁN JIMÉNEZ P.

GERENTE DE NEGOCIOS SOFÍA POLLmann F. DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN SIBILA POLLmann F. 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: sofia@webdental.cl | (+56-9)7664417



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

En Amann Girrbach, la base de todas las innovaciones de producto son las soluciones a medida que apoyan de manera óptima el flujo de trabajo individual en el laboratorio y la clínica. Desde los procesos seguros, totalmente integrados y validados, hasta la posibilidad de conectar allí donde se necesita productos de Amann Girrbach con productos de terceros con el eco-sistema individual en el laboratorio o la clínica. Este principio es también el que Amann Girrbach sigue en el ámbito de sus soluciones de software CAM: Ceramill Match 2 ofrece a los usuarios de Amann Girrbach un elevado nivel de seguridad en los procesos, porque todos los productos implicados en el fresado se integran en un flujo de trabajo validado y proporcionan unos resultados óptimos predecibles. A esto se le añade, a partir de noviembre de 2023, la posibilidad de poder controlar también los aparatos de Amann Girrbach a través del software „MillBox for Amann Girrbach“ de CIMsystem. De este modo, la empresa abre el abanico de aplicaciones CAM de sus fresadoras, para que los clientes también las puedan conectar a su infraestructura de software ya existente.

Con la nueva solución CAM, Amann Girrbach amplía las opciones de uso de sus aparatos: además de su propia solución de software totalmente integrada Ceramill Match 2, a partir de noviembre de 2023 también existirá la posibilidad de conectar las fresadoras de la empresa con el software „MillBox for Amann Girrbach“ de CIMsystem. Los usuarios que trabajan con MillBox podrán así establecer una conexión individual con el sistema ya existente para controlar digitalmente las fresadoras Ceramill de Amann Girrbach. «El software „MillBox for Amann Girrbach“ se integra perfectamente en el entorno MillBox habitual y en los procesos para los usuarios de MillBox, y permite acceder a las conocidas funciones de MillBox. Además, esta solución CAM abierta ofrece posibilidades de conexión ampliadas para los usuarios de programas CAD alternativos, como 3Shape. De este modo se simplifica la importación de los diseños CAD dentales, con independencia de su origen», explica Christian Ermer, Vice President Marketing & Digital de Amann Girrbach. El software „MillBox for Amann Girrbach“ destaca por su intuitiva interfaz. Las funciones automatizadas almacenadas acortan los tiempos de los procesos en la fabricación y minimizan los errores manuales. Ceramill Match 2: intuitiva de controlar y potente en el uso.

Los usuarios siguen pudiendo asegurar todo el flujo de trabajo digital y validado con solo el software Ceramill



SOLUCIONES DE SOFTWARE CAM DE PRIMERA CALIDAD:

DESDE TOTALMENTE INTEGRADAS HASTA SENCILLAMENTE CONECTADAS

NOVEDAD: AHORA, LAS FRESCADORAS DE AMANN GIRRBACH TAMBIÉN PUEDEN USARSE CON EL SOFTWARE DE TERCEROS „MILLBOX FOR AMANN GIRRBACH“

Match 2 de Amann Girrbach. «Con la integración de Ceramill Match 2, todos los componentes están ópticamente adaptados entre así para conseguir unos resultados sobresalientes en las restauraciones en muy poco tiempo», destaca Christian Ermer. Una interfaz de usuario clara permite un manejo intuitivo. «Los conocimientos de CAM y de fresado no son necesarios para el uso de Ceramill Match 2; incluso con poca experiencia es posible crear de manera sencilla y rápida programas de fresado para la elaboración de las más diversas indicaciones. La colocación y la orientación de las piezas en bruto también son sencillas y rápidas de realizar», explica Ermer. Otras ventajas

son el cálculo rápido de las trayectorias de fresado, el mecanizado adaptado a la sinterización y preciso de las restauraciones de óxido de circonio, y el confortable concepto de anidado siguiendo la guía de color Vita. «Desarrollamos la Ceramill Match 2 de manera continua: en el ámbito de la fabricación con compuestos, el modo de mecanizado Diamond Finish ofrece unos resultados altamente estéticos. Y en los trabajos con implantes de titanio, Ceramill Match 2 permite diseñar y fabricar con canales de tornillo angularizados. Para el usuario esto significa más flexibilidad, alta velocidad y máxima seguridad en un flujo de trabajo perfectamente armonizado», añade Ermer.

MÁS INFORMACIÓN EN LÍNEA

Encontrará más información sobre las posibilidades CAM de Ceramill Match 2 y la conexión a los aparatos a través de „MillBox for Amann Girrbach“ en <https://www.amanngirrbach.com/en-us/cam-software>



CERAMIL DRS CONNECTION KIT

Escáner intraoral, software e intercambio de la información de los casos clínicos AG.Live para Same Day Dentistry.



Conozca más sobre la odontología digital con el sistema Ceramill DRS y sobre cómo conseguir la admiración de los pacientes. ↗

Odontología digital versátil y confortable.

El sistema Ceramill DRS y la plataforma en la nube AG.Live hacen posible que la colaboración integrada sea eficaz y sencilla para los técnicos dentales y los dentistas. Los distintos componentes permiten hacer la planificación y la fabricación en el laboratorio y los flujos de trabajo en la clínica. Así se consiguen restauraciones de alta calidad y perfectamente funcionales para unos equipos de éxito con unos pacientes satisfechos: **Connect to the Workflow!**



CERAMIL DRS PRODUCTION KIT
Restauraciones unitarias y puentes de hasta 3 piezas directamente en la consulta dental en una única cita.



CERAMIL DRS HIGH-SPEED ZIRCONIA KIT
Sinterización del óxido de circonio en solo 20 minutos con 16 colores VITA perfectamente adaptados.



ODONTOLOGÍA DE MÍNIMA INTERVENCIÓN: UNA FILOSOFÍA DE TRATAMIENTO

**Dra. Carolina
Barrios Penna**

**Dr. Ricardo
Ortega
González**



Es sabido que la prevalencia de caries afecta a más del 80% de la población del mundo y de un 60% a 90% de los niños en edad escolar (WHO, 2018). Esto significa un gran impacto económico debido a que no solo afecta la cavidad bucal y sus funciones, sino que además significa un gran impacto en la calidad de vida de la población y, además algo no menor, ya se han reconocido sus implicancias en la salud sistémica (Do T, Devine, 2013)

En la búsqueda de mejorar la calidad de vida y la experiencia odontológica del paciente se establece la odontología de mínima intervención (OMI). Esta corresponde a una filosofía de trabajo que abarca a todas las especialidades odontológicas ya que busca la preservación del tejido dental buscando mantener la mayor cantidad posible del tejido original del diente. La OMI, como filosofía de trabajo, debutó en el año 2000 con la publicación de un artículo por la Federación Dental Internacional (FDI) en el International Dental Journal (IDJ) y en el 2017, Japón publicó la primera guía completa para utilizar OMI en consultas, avanzando a lo largo del tiempo en su conocimiento, obteniéndose muy buenos resultados científicos sobre los tratamientos llevados a cabo con esta filosofía, los que implican algunos tratamientos preventivos y restauradores nuevos y otros ya existentes.

El objetivo de la mínima intervención es mantener los tejidos dentarios lo más sanos posible, preservar la estructura dental y la salud pulpar (Schwendicke et al. 2016; Urquhart et al., 2019) manteniendo los dientes funcionales toda la vida, sobre todo hoy en día, donde la esperanza de vida aumenta progresivamente (Banerjee, A. 2013; Hayes et al., 2014; Urquhart et al., 2019).

Esta filosofía implica fomentar la realización de una buena técnica de cepillado con pasta con flúor, realizar consejería sobre dieta baja en azúcares, rica en alimentos que neutralizan el pH bucal y que fomentan la producción salival y poner énfasis en la importancia de los controles y monitoreo periódica ya que se debe tener en cuenta la cronidad de la enfermedad de caries. Sólo siguiendo estas indicaciones, se ha conseguido reducir las intervenciones dentales invasivas en alrededor de un 80%, debido a que se logra generar una detención del proceso de desmineralización del diente y favorecer la remineralización, generando en muchos casos el retroceso del proceso incipiente (Kudiyirickalet al., 2008; Gaurav et al., 2015).

En los controles periódicos, a nivel dentario, se busca detectar lo más tempranamente posible los primeros signos clínicos de desmineralización, además de definir la severidad y extensión de la lesión, así como si ésta se encuentra activa o no (Peters, 2010). Por otro lado, es importante definir el riesgo de caries del paciente ya que los factores que modulan la ecología de las biopelículas orales pueden actuar como protectores o patológicos (Featherstone 2000;

Slayton 2015). Con esto, se podrá detener el proceso utilizando estrategias de remineralización o de reparación. Las lesiones de caries dolorosas no tratadas, principalmente en niños, se han asociado a alteraciones del crecimiento y del desarrollo cognitivo. Estos y otros antecedentes hacen que la filosofía de la OMI se haya implementado y extendido tan rápidamente, ya que al entregar opciones de tratamiento que fomentan la remineralización y sellado de la lesión, permiten por un lado revertir las lesiones de caries incipientes y por otro, detener la progresión de lesiones avanzadas, lo que implica una diferencia muy significativa en los aspectos psicológicos y sociales de la vida del paciente (Sheiham, 2006).

El concepto básico del tratamiento de una lesión de caries cavitada, consiste en la remoción del tejido cariado utilizando instrumentos rotatorios o manuales y la posterior restauración de éste (Schwendicke 2016, 2018). Sin embargo, hoy gracias a la OMI, se han implementado algunas consideraciones a este concepto de tratamiento. Estas nuevas consideraciones implican remover el tejido cariado, pero de manera selectiva, es decir sólo aquél que se encuentra infectado (dentina infectada) procurando mantener el tejido desmineralizado con capacidad de remineralizar (dentina afectada), para posteriormente restaurar logrando sellado periférico de la cavidad. Otra importante consideración de esta filosofía es evitar la irritación, daño o exposición pulpar de manera de preservar la salud pulpar además de lograr un tratamiento cómodo para el paciente, libre de dolor y ansiedad (Schwendicke 2018).

La remoción selectiva de caries, de acuerdo al Consenso Internacional de Caries (CCI), corresponde a la técnica de extracción de la lesión donde se elimina todo el tejido cariado de la zona periférica de la lesión, hasta dejar tejido sano y dentina dura, de manera de asegurar la adhesión y sellado de la restauración, y en el piso o pared pulpar eliminar con instrumental manual solo el tejido blando que se desprende fácilmente (dentina infectada) dejando una dentina firme o corácea (dentina afectada), sellando y obturando finalmente la cavidad con una restauración adhesiva (Verdugo, 2020; Pereira, 2020). Esto evitará la entrada de sustrato a las bacterias y permitirá la remineralización de la dentina afectada (Verdugo, 2020; Pereira, 2020, Ferreria, 2019; Schwendicke 2016, 2018). Esta técnica está indicada en el tratamiento de lesiones de caries profundas (mitad interna de la dentina) tanto en dientes temporales como en dientes permanentes jóvenes, que se encuentren sin síntomas de enfermedad pulpar. (Ricketts, 2018; Schwendicke, 2016). Es importante tener presente que el éxito de este procedimiento no depende del material de obturación o sellado que se utilice, sino más bien del buen sellado que se logre de la restauración (Stafuzza et al., 2019; Golubchin, 2017; Pedrotti, 2019).

(Sigue en la página 08)



Imagen 1: Remoción selectiva paciente 5 años 11 meses





POSTGRADOS|USS

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

MAGÍSTER

- Educación Universitaria para Ciencias de la Salud

POSTÍTULOS DE ESPECIALIZACIÓN ODONTOLÓGICA

- Imagenología Oral y Máxilofacial
- Periodoncia e Implantología Quirúrgica
- Rehabilitación Oral: Protésica, Estética e Implantológica
- Endodoncia
- Odontopediatría
- Implantología
- Ortodoncia y Ortopedia Dento Máximo Facial
- Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial

DIPLOMADOS

- Cariología Avanzada
- Diplomado de Gestión en Odontología
- Diagnóstico y Tratamiento en Ortodoncia Preventiva e Interceptiva
- Endodoncia de Molares
- Endodoncia Clínica: Instrumentación Mecanizada
- Implantología Oral Quirúrgica y Protésica con Enfoque en Carga Inmediata
- Procedimientos Preventivos y Restauradores Estéticos del Sistema Estomatognático
- Rehabilitación Oral Estética

**CONSULTA SOBRE BECAS,
CONVENIOS Y FINANCIAMIENTO.**

Revisa nuestros programas y consulta fechas de inicio.

ONLINE - REMOTO - SEMIPRESENCIAL - PRESENCIAL



La fácil aplicación de esta filosofía le permite ser ampliamente utilizada a lo largo del mundo sobre todo en aquellos casos donde los riesgos de exposición pulpar son inminentes. Este es el caso de un paciente 5 años 11 meses (Imagen 1), que presentaba el diente 8.5 con caries cavitada ICDAS 5, sin sintomatología pulpar. Inicialmente se dan indicaciones de higiene oral con pasta fluorurada y se realiza asesoría para cambios en la dieta. En base al riesgo, las condiciones clínicas del diente y la colaboración del paciente, se decide realizar remoción selectiva con instrumental rotatorio inicial para generar apertura de la cavidad y luego con instrumental manual (cuchareta de caries) eliminando todo el tejido cariado de la periferia y el tejido blando del piso pulpar, para posteriormente obturar con Vidrio Ionómero de alta viscosidad de autocurado el que también se utiliza para sellar el resto de los surcos (Ketac Molar). Un factor importante que ha permitido el éxito del tratamiento bajo esta filosofía es el entendimiento por parte de los padres y paciente de que una enfermedad crónica cualquiera requiere ser controlada periódicamente. Es así como el paciente se ha mantenido en controles cada 03 meses durante 18 meses y posteriormente cada 06 meses desde el 2021.

Otro caso, corresponde al tratamiento de un paciente de 12 años (Imagen 2), el que presentaba el diente 4.6 con caries cavitada ICDAS 5, sin sintomatología pulpar. El paciente posteriormente se realizará tratamiento de ortodoncia. Se indican las medidas básicas; higiene oral con pasta fluorurada y asesoría dietética. Considerando el riesgo actual, el tratamiento de ortodoncia que se le realizará, las condiciones clínicas del diente y la poca colaboración del paciente por miedo al dentista, se realizó apertura de la cavidad y remoción selectiva con instrumental manual. Se obturó con Vidrio Ionómero en cápsulas de fotocurado y mediante sellante terapéutico se sellan el resto de las fosas y fisuras, utilizando Sellante de resina más vidrio ionómero, (Riva light cure y Clinpro respectivamente). El paciente actualmente utiliza Brackets de ortodoncia por lo que se ha mantenido en controles cada 03 meses desde el 2021.

La OMI como filosofía de tratamiento y en particular la remoción selectiva resulta ser una muy buena técnica para el tratamiento de lesiones de caries profundas tanto en dientes temporales como permanente joven (Schwendicke et al., 2016; Urquhart et al., 2019) y su uso en dientes permanentes

adultos está cobrando gran relevancia, sobre todo en adultos mayores (Bakhshandeh et al., 2012; de Assunção et al., 2014; Ekstrand 2008). Es una técnica biocompatible con el tejido dentario, al preservar la mayor cantidad de tejido dental evitando el daño o exposición pulpar y dejando que los procesos naturales del diente tomen acción (formación de dentina terciaria, remineralización) y amigable con el paciente ya que permite evitar el uso de instrumental rotatorio o usarlo lo menos posible, a la vez que permite el evitar el uso de anestesia, lo que disminuye la ansiedad y aumenta la colaboración de éste (Borges et al., 2011). Cabe destacar que la remoción selectiva es dependiente del estado de salud pulpar y del sellado periférico que se logre de la cavidad, por tanto, los procedimientos adhesivos deben llevarse a cabo siguiendo las indicaciones de cada material. Por otro lado, es un procedimiento que implica menos hora sillón, lo que a nivel público significaría un gran impacto, sobre todo considerando la gran cantidad de población que no tiene acceso a la odontología por falta de horas.

Considerando todos estos aspectos, es que se hace necesario que el Cirujano-Dentista, independiente de su especialidad, se capacite, actualice y aplique los nuevos conocimientos y avances que hay en relación con el Diagnóstico y manejo de la Enfermedad de caries.

Bajo esta premisa te invitamos a ser parte del Diplomado en Cariología avanzada de la Universidad San Sebastián, que a finales de marzo iniciará su cuarta versión. Este Diplomado te permitirá conocer ampliamente y con bases científicas no solo los conceptos de una odontología de mínima intervención, sino también los de la odontología no invasiva y microinvasiva. Podrás actualizar tus competencias en el diagnóstico y prevención de la enfermedad de caries, así como en las alternativas terapéuticas actuales, conocer sus fundamentos y los procedimientos que hoy en día están reconocidos como terapéutica ante la enfermedad de caries. Este programa revisa contenidos orientados a la práctica clínica odontológica desde el punto de vista del manejo de la enfermedad de caries, entregando los fundamentos teóricos y las competencias técnicas que te permitirán afrontar esta enfermedad, desde lo preventivo hasta lo terapéutico. No te quedes atrás y entrega un atención actualizada y de calidad a tus pacientes, te esperamos.



Imagen 2: Remoción Selectiva paciente 13 años

BIBLIOGRAFÍA

1. Do T, Devine D. 2013. Oral biofilms: molecular analysis, challenges, and future prospects in dental diagnostics. *Clin Cosmet Investig Dent.* 5:11-19.
2. World Health Organization. 2018. Oral health [recuperado 28 enero 2023]. http://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/
3. Schwendicke F, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, Van Landuyt K, Banerjee A, Campus G, Dornéjean S, et al. 2016. Managing carious lesions: consensus recommendations on carious tissue removal. *Adv Dent Res.* 28(2):58-67.
4. Urquhart O, Tampi MP, Pilcher L, et al. Nonrestorative Treatments for Caries: Systematic Review and Network Meta-analysis. *Journal of Dental Research.* 2019;98(1):14-26. doi:10.1177/0022034518800014
5. Banerjee A, Doméjane S. The contemporary approach to tooth preservation: minimum intervention (MI) caries management in general practice. *Prim Dent J.* 2013 Jul;2(3):30-7.
6. Hayes M, Allen E, da Mata C, McKenna G, Burke F. Minimal intervention dentistry and older patients part 2: minimally invasive operative interventions. *Dent Update.* 2014 Jul-Aug;41(6):500-2, 504-5. <https://www.fdiworldwide.org/es/odontologia-minimamente-invasiva-omi-para-el-tratamiento-de-la-caries-dental>
7. Kudlyarickal MG, Ivancakova R. 2008. Early enamel lesion Part I. Classification and detection. *Acta medica (hradec králové).* 51(3):145-49.
8. Gaurav Sharma et al. (2015). Approaches to Arresting Dental Caries: An Update *J Clin Diagn Res.* May; 9(5): ZE08-ZE11.
- Published online 2015 May 1. doi: 10.7860/JCDR/2015/12774.5943
9. Peters MC. 2010. Strategies for Noninvasive Demineralized Tissue Repair. *Dent Clin N Am.* 54:507-25
10. Featherstone JD. 2000. The science and practice of caries prevention. *J Am Dent Assoc.* 131(7):887-899.
11. Slayton RL. 2015. Clinical decision-making for caries management in children: an update. *Pediatr Dent.* 37(2):106-110.
12. Sheilham A. 2006. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J.* 2006;201(10):625-26
13. Schwendicke F, Leal S, Schlattmann P, Paris S, Dias Ribeiro AP, Gomes Marques M, et al. 2018. Selective carious tissue removal using subjective criteria or polymer bur: Study protocol for a randomised controlled trial (SelecCT). *BMJ Open.* 8(12):1-8.
14. Verdugo-Paiva F, Zambrano-Achig P, Simancas-Racines D, Viteri-García A. 2020. Remoción selectiva comparado con remoción total para caries dentinarias profundas. *Medwave.* 20(1):e7758.
15. Pereira JT, Knorst JK, Ardenghi TMH, Piva F, Imparato JCP, Olegário IC, et al. 2020. Pulp Vitality and Longevity of Adhesive Restorations Are Not Affected by Selective Carious Removal: A Multicenter Clinical Trial. *Caries Res.* 360.
16. Ricketts D, Innes N, Schwendicke F. 2018. Selective Removal of Carious Tissue. *Monogr Oral Sci.* 27:82-91.
17. Ferreira Zandona AG. 2019. Surgical Management of Caries Lesions: Selective Removal of Carious Tissues. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2019;63(4):705-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cden.07.001>
18. Golubchin D. 2017. Acciones Terapéuticas Actuales en Caries Profunda. *Revisión. Odontostomatología.* 19(29).
19. Stafuzza TC, Vitor LLR, Rios D, Cruvinel T, Loureço Neto N, Sakai VT, et al. 2019. A randomized clinical trial of cavity liners after selective caries removal: One-year follow-up. *J Appl Oral Sci.* 27:1-7.
20. Pedrotti D, Cavalheiro CP, Casagrande L, de Araújo FB, Pettorossi Imparato JC, de Oliveira Rocha R, et al. 2019. Does selective carious tissue removal of soft dentin increase the restorative failure risk in primary teeth?: Systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2019;150(7):582-590.e1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.02.018>
21. Bakhshandeh A, Qvist V, Ekstrand KR. 2012. Sealing occlusal caries lesions in adults referred for restorative treatment: 2-3 years of follow-up. *Clin Oral Investig.* 16:521-529.
22. de Assunção, I. V., da Costa, G. de F., & Borges, B. C. 2014. Systematic review of noninvasive treatments to arrest dentin non-cavitated caries lesions. *World Journal of clinical cases.* 2(5), 137-141. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v2.i5.137>
23. Ekstrand K, Martignon S, Holm-Pedersen P. 2008. Development and evaluation of two root caries controlling programmes for home-based frail people older than 75 years. *Gerodontology.* 25(2):67-75.
24. Borges BC, de Souza Borges J, de Araujo LS, Machado CT, Dos Santos AJ, de Assunção Pinheiro IV. 2011. Update on nonsurgical, ultraconservative approaches to treat effectively non-cavitated caries lesions in permanent teeth. *Eur J Dent.* 5: 229-236

CURSO INTENSIVO

ARMONIZACIÓN OROFACIAL

y Estética Odontológica



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

WWW.ACHEOF.CL

24, 25 y 26
ABRIL

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

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

ÁCIDO HIALURÓNICO

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES

PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF)

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

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

CLÍNICA CON PACIENTES:

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

CURSO TEÓRICO,
PRÁCTICO Y
DEMOSTRATIVO

ODONTÓLOGOS 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

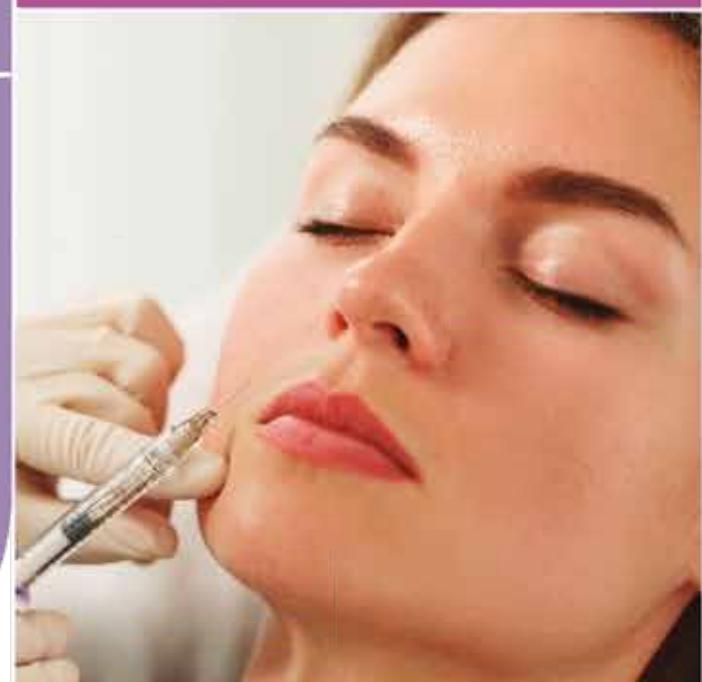
TOXINA BOTULÍNICA

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 los diferentes marcos 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

MODALIDAD PRESENCIAL



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



DRA. MARÍA PAZ FARIÑA OBTIENE EL PREMIO PAULINA STARR 2024

CON EL FIN DE DESTACAR SU APORTE A LA PROFESIÓN Y AL GREMIO, LA DRA. MARÍA PAZ FARIÑA, PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL FUE GALARDONADA CON EL PREMIO PAULINA STARR 2024.

El reconocimiento, busca relevar el aporte de odontólogas al desarrollo de la profesión y la salud bucal del país. La denominación del galardón, se explica a partir de la figura de la Dra. Paulina Starr Videla, dentista y primera mujer profesional en Chile. “La doctora Starr fue una pionera en la historia de la profesión y el país, siendo la primera mujer en obtener un título profesional. Ese es el sentido de esta premiación, relevar el rol de odontólogas que han dejado huella en el desarrollo de la Odontología y la salud bucal del país”, apuntan desde el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile.

Para Dra. Fariña este premio significa.... ¿QUÉ SIGNIFICA PARA TI ESTE RECONOCIMIENTO?

Este reconocimiento es algo para mi muy especial, pues además de abordar una trayectoria académica y profesional destacada, resalta características personales que inspiran a otras mujeres y que se enmarcan dentro de una mirada inclusiva, con perspectiva de género y equidad, donde el reconocimiento entre pares ha sido clave para esta nominación. Es decir, de alguna u otra manera, te dicen que has marcado positivamente a otras mujeres en tus equipos de trabajo a lo largo de tu carrera, y te empujan a seguir este camino de colaboración con humildad y responsabilidad, además porque me encuentro recién en la mitad de mi ejercicio profesional, y aún me queda mucho por hacer y descubrir. Es también un orgullo que este premio se entregue a alguien de regiones, Concepción es un lugar lleno de mujeres destacadas y es muy lindo que los representantes gremiales en Santiago lo valoren.

¿En una profesión donde cada vez hay más mujeres (entendiendo que a nivel global ya son más odontólogas que dentistas hombres), es importante este tipo de reconocimientos? ¿Por qué?

Claro ! Porque las mujeres seguimos siendo relegadas a labores secundarias en odontología, es cosa de mirar el directorio de ACHEO y la representación de sus integrantes, expresión de lo que sucede en la organización jerárquica en la academia, los exponentes en los Congresos, Speakers de marcas, y así un sinfín de ejemplos.

(Sigue en la página 12)



“

El reconocimiento entre pares ha sido clave para esta nominación. Es decir, de alguna u otra manera, te dicen que has marcado positivamente a otras mujeres en tus equipos de trabajo a lo largo de tu carrera

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





Somos las mujeres quienes debemos compatibilizar la vida familiar con la laboral y eso por supuesto que se traduce en una carrera profesional con muchos más obstáculos. Un claro ejemplo son las líderes estudiantas, por mucho superan en número a los varones, sin embargo, esos liderazgos se van diluyendo en la vida adulta. Por otra parte, está el patriarcado, invisible para muchos hombres, que se escuda en frases como "lo que llegan alto es porque son más capaces" indiferente a los micromachismos, violencia de género, y un sinfín de ejemplos que nos afectan en la vida cotidiana y que van aplastando a las mujeres en el camino. Hay una frase que me hace mucho sentido de Paul Preciado: "Cuando socialmente no percibes la violencia, es porque la ejerces".

Para ti, ¿Qué tan importante es la igualdad y al mismo tiempo la equidad? (de género, obvio)

Es la base del feminismo, se trata de garantizar que todas las personas, tengan las mismas oportunidades, derechos y trato justo en la sociedad. Permite que las personas se sientan libres de seguir sus pasiones y perseguir sus metas, sin estar limitadas por estereotipos.

La equidad es fundamental para construir relaciones saludables y respetuosas entre las personas, pero por sobre todo, previene la discriminación y la violencia ¿Quién no querría sociedad así?

Este es tu último periodo como presidenta de TTM y DOF. Si tuvieras que hacer una evaluación, ¿Cuál crees tú ha sido el mayor aporte de tu directiva en este periodo?

“

La equidad es fundamental para construir relaciones saludables y respetuosas entre las personas, pero por sobre todo, previene la discriminación y la violencia ¿Quién no querría sociedad así?

En lo personal han sido años muy intensos, se cumplirán 6 años dirigiendo la sociedad chilena de TTM y DOF y 4 aportando en organización al Departamento de Equidad de Género, Diversidad e Inclusión en el COLDENT Concepción, lo que me ha permitido tener una mirada muy amplia de la comunidad odontológica, sus problemáticas y también sus intereses y sueños, pero también de sus obstáculos y limitaciones.

Como Directiva, hacemos un balance positivo, en cuanto a la sensación

de pertenencia de nuestros asociados, número de actividades y visibilización de la Especialidad, estos aspectos han sido contribuciones significativas de este equipo en sus dos períodos. Nos hemos acercado a la industria, y a los estudiantes, y nos hemos mantenido en comunicación sostenida con el Ministerio de Salud, sin duda nos queda mucho por avanzar, pero nuestra sensación es que hemos hecho un gran aporte y que este ha sido sólido como para perdurar en el tiempo.

LA DRA. MARÍA PAZ FARIÑA es Cirujana Dentista; Especialista en las áreas de los Trastornos Temporomandibulares, Dolor Orofacial, Trastornos del Movimiento, Trastornos del Sueño y Oclusión; Docente de post-grado e investigadora independiente; Socia activa de la Sociedad de Medicina del Sueño (Sochimes) y de la Asociación chilena para el estudio del Dolor (Ached); Actual presidenta de la Sociedad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial Chile; Sub Directora Departamento de Equidad de Género, Diversidad e Inclusión, Colegio de Cirujano Dentistas Regional Concepción.



14 AÑOS



webdental.cl

Sigamos juntos



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



youtube.com/WebDentalChile



webdental_cl

+569 8737 0659 / +569 5904 9790



HIOSSEN

MÁS ALLÁ DE LOS LÍMITES DE INNOVACIÓN

OSSTEM[®]
IMPLANT

HIOSSEN[®]
IMPLANT

Hiossen fue fundada por la empresa Osstem en el 2006 en el estado de Pensilvania, Estados Unidos. La compañía que se convirtió en Hiossen Implant surgió en 2007 en Englewood Cliffs, NJ. Con las nuevas tecnologías y la dedicación de proporcionar productos de implantes superiores, Hiossen sigue creciendo con el fin de convertirse en uno de los fabricantes más grandes del mundo de implantes y equipos dentales. La empresa cuenta con aproximadamente 4.500 empleados en todo el mundo, operando en más de 40 países y con una presencia de distribución de ventas en más de 70 países.

Sus pilares fundamentales se basan en ofrecer:

- Soluciones integrales
- Experiencia técnica
- Productos de alta calidad

En Hiossen, aseguran seguir expandiéndose a nivel mundial con tecnología respaldada por la ciencia y calidad comprobada por expertos en implantología dental.

Así mismo, estar constantemente buscando nuevas tecnologías para poder proporcionar los mejores resultados quirúrgicos y restaurativos a sus clientes.

Dentro de su portfolio de productos, se pueden encontrar:

- Sistemas de implantes dentales
- Rendimiento Digital
- Equipos y suministros dentales
- Educación de Clínica Avanzada (AIC)
- Biomateriales
- Kits & Instrumentos quirúrgicos

Manufacturado en EE.UU

Todos los implantes Hiossen se producen, fabrican y envasan en Pensilvania, EE. UU. Su sistema de pro-

ducción global, ha colaborado con la red de distribución internacional para construir un estricto sistema de gestión de calidad, que incluye inspección detallada, seguimiento de calidad, tratamiento interno de superficies y procesos de esterilización.

CONTROL DE CALIDAD DE HIOSSEN

Control de calidad de limpieza

Hiossen gestiona el tratamiento de la superficie del implante mediante el uso de una maquinaria de limpieza automática de desarrollo propio. Su equipo de producción analiza el uso de concentración de iones y agua destilada, e inspecciona todos los implantes fabricados.

Control de calidad de superficies

A través de microlitografías y tratamientos químicos biológicos de superficie, Hiossen mantiene una superficie óptima de generación ósea en nuestros implantes.

El tratamiento químico y el proceso de limpieza inmaculado permiten que nuestros implantes lleguen al hueso y faciliten el proceso de osteointegración.



Lleve su clínica al siguiente nivel con **Medit y Hiossen Chile**



Tecnología de Escaneo

Tecnología de video 3D en movimiento, captura de transmisión a todo color. Posee además, tecnología anti-empañamiento apadtable.



Potente pero ligero

Excelente equilibrio de peso incluso con una batería conectada para mayor comodidad.



Rápido, Preciso. Conectado

Velocidad de escaneo de hasta 70 FPS* Puede experimentar el rendimiento de escaneo increíblemente fluido y rápido del modelo más vendido de Medit. Disfrute de la rápida velocidad del i700 en sus 2 versiones.



Desinfección

LED UV-C



Puntas Reversibles 180°

Escanee áreas proximales sin esfuerzo y sin restricciones de movimiento. Punta con ángulo espejo de 45°, su esterilización se puede realizar en autoclave.



Modo de Control

Remoto.

MEDIT i700



MEDIT i700 wireless



Cable Extraíble

Con conexión puerto tipo C.



Inalámbrico

Sin cables, el escaneo es cómodo desde cualquier ángulo.

Equipo inalámbrico con la mejor duración de batería jamás vista.



MEDIT

Reinventando la forma de escanear

HIOSSEN
IMPLANT

Casa Matriz: Av. Vitacura 2771, of. 905. Las Condes, Santiago.
Sucursal V Región: Av. Libertad 269, of. 805. Viña Del Mar.
e-mail: contacto@hiossenchile.com



@hiossenchile



Hiossen Chile



BLANQUEAMIENTO CON WHITENESS PERFECT Y RESTAURACIÓN DE BORDES INCISALES



Dr. Jon Gurrea

Odontólogo. Licenciado en odontología (1997-2002). Universidad Alfonso X el Sabio (Madrid). International Advanced Study Program in Periodontics (2003-2005) New York University College of Dentistry. Clinical Assistant Fellow in Periodontics (2004-2005). New York University College of Dentistry. Profesor colaborador en postgrado de implantología en Universidad Alfonso X el Sabio (2006-2008) Profesor colaborador en postgrado de implantología en Universidad Europea de Madrid (2010-2015) Profesor colaborador en postgrado de rehabilitación en UCAM desde 2018. Conferenciante a nivel internacional y nacional en los campos de la estética dental y la rehabilitación oral. Autor de numerosos artículos en revistas especializadas y publicaciones científicas.

PACIENTE DEL SEXO FEMENINO, 44 AÑOS DE EDAD.

OBJETIVO DEL CASO

Mejorar el color y restaurar los bordes incisales rotos después de la realización de tratamiento ortodóntico.

TRATAMIENTO

EJECUTADO CON WHITENESS PERFECT

Se realizó el blanqueamiento con Whiteness Perfect 16% y restauración de los bordes incisales con composite Vitra APS Unique para simplificar el proceso restaurador y la elección de masas de color.

EVALUACIÓN INICIAL

La paciente presentaba un color 2M2-2M3 de la guía Vita 3D Master y roturas de los bordes incisales.

PASO A PASO



01 | Aspecto Inicial.



02 | Tomada de color pre blanqueamiento.



03 | Control después del blanqueamiento. Se pasó de 2M2/2M3 a 1M1.



04 | Pre operatorio de realización de restauraciones directas de composite.



lavamiento absoluto para mantener la zona limpia.



06 | Chorro con polvo de aluminio de 50 micras. No fue realizado un bisel, sencillamente, fueron suavizados los bordes agudos con un chorro.

+7MIL
BLANQUEAMIENTOS
POR DÍA



5X
GALARDONADO
EN EEUU
BLANQUEADOR
CASERO



Whiteness

LA LÍNEA QUE ENTREGA
EXCELENCIA EN CADA
SONRISA.

- Calidad científicamente probada
- Liderazgo en 15 países
- Presente en + de 100 países
- La línea de blanqueadores más completa del mercado



07 | Grabado con ácido fosfórico al 37%.



08 | La aplicación del adhesivo Ambar Universal APS, prácticamente incoloro, posibilita la formación de una fina película que se mimetiza con el sustrato dental, favoreciendo la naturalidad de la restauración sobre todo cuando asociado a la resina Vittra APS Unique.



09 | Los dientes están debidamente grabados y el adhesivo no se percibe. Es una situación óptima para comenzar.



10 | Vittra APS Unique es un composite más indicado para usarlo con pincel que para usarlo con espátula.



11 | Despues de acabar, se empieza a pulir, primero la cara palatina.



12 y 13 | Diferentes pasos del pulido y acabado de las restauraciones en la cara vestibular.



12 y 13 | Diferentes pasos del pulido y acabado de las restauraciones en la cara vestibular.



14 | Con las restauraciones acabadas se puede sacar el dique de goma.



15 | Imagen intraoral de las restauraciones acabadas 15 días después. Se observa un buen mimetismo a pesar de no haber realizado ningún bisel.



16 | Imágenes extraorales de las restauraciones acabadas.

LANZAMIENTO



SILIC-ONE

ENAMÓRESE POR LOS DETALLES

Obtenga moldeos con precisión y fidelidad superior, con SILIC-ONE. La línea de siliconas de adición, que atiende a las necesidades clínicas del día a día.



Precisión



Estabilidad dimensional



Practicidad



Excelente hidrofilia



Excelente tiempo de trabajo



Alta resistencia a la ruptura



Colores vivos mayor visibilidad



GLOBAL
group
Distribuidor oficial
en Chile

✉ smartinez@global-pharma.cl

☎ +56 9 4244 7506

✉ globalgroup_fgmchile

fgmdentalgroup.com

@fgmdental.cl

FGM ESTHETICS

FGM Dental Group International



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