

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper · Hispanic and Latin American Edition —

EDITADO EN MIAMI

www.dental-tribune.com

No. 10, 2016 Vol. 13

El Dr. Medrano hace historia

Primer hispano elegido Presidente del mayor congreso de EE UU



**Mock-up y estética
Láser para la periimplantitis
Selladores en infantes
Costa Rica se viste de gala**

El odontopediatra puertorriqueño abre un nuevo camino.

AMD LASERS®

Efectivo. Práctico. Económico. **Un láser de clase mundial.**



TODO Dentista **TODO Higienista** **TODA Clínica** **TODA Operatoria**

"Picasso es un instrumento impresionante y asequible para cirugía del tejido blando, y una necesidad para mi clínica estética".

Larry Rosenthal, D.D.S.
Director, Aesthetic Advantage
New York, New York

"...Impresionante, todo dentista debe tener uno".

Nash Institute
Charlotte, N. Carolina

www.amdlasers.com
(866) 999-2635



PICASSO+ PICASSO LITE+

DENTAL TRIBUNE
El periódico dental del mundo
www.dental-tribune.com

Publicado por Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE
Hispanic & Latin America Edition

Director General
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com
Miami, Estados Unidos
Tel.: +1-305 633-8951

Marketing y Ventas
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com

Diseñador Gráfico Javier Moreno
j.moreno@dental-tribune.com

COLABORACIONES
Los profesionales interesados en colaborar deben contactar al director.

Esta edición mensual se distribuye gratuitamente a los odontólogos latinoamericanos y a los profesionales hispanos que ejercen en Estados Unidos.

Dental Tribune Study Club
El club de estudios online de Dental Tribune, avalado con créditos de la ADA-CERP, le ofrece cursos de educación continua de alta calidad. Inscribese gratuitamente en www.dtstudyclubspanish.com para recibir avisos y consulte nuestro calendario.

DT International

Licensing by Dental Tribune International

Group Editor: Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
Tel.: +44 161 223 1830

Clinical Editor Magda Wojtkiewicz
Online Editor/Social Media Editors Claudia Duschek
Anne Faulmann
Kristin Hübner
Yvonne Bachmann
Copy Editors Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Chief Financial Officer Dan Wunderlich
Chief Technology Officer Serban Veres

Business Development Mgr. Claudia Salviczek
Jr. Manager Business Dev. Sarah Schubert
Project Manager Online Tom Carvalho
Event Manager Lars Hoffmann
Education Manager Christiane Ferret
PR & Communications Mgr. Marc Chalupsky
Marketing Services Nadine Dehmel
Sales Services Nicole André
Accounting Services Karen Hamatschek
Anja Maywald
Manuela Hunger

Media Sales Managers
Matthias Diessner (Key Accounts)
Melissa Brown (International)
Antje Kahnt (International)
Peter Witteczek (Asia Pacific)
Weridiana Mageswki (Latin America)
Maria Kaiser (North America)
Hélène Carpentier (Europe)
Barbora Solarova (Eastern Europe)

Executive Producer Gernot Meyer
Advertising Disposition Marius Mezger

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 502 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

Regional Offices
ASIA PACIFIC
Dental Tribune Asia Pacific Ltd.
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
105-111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 5113 6177 | Fax: +8525113 6199

Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y.
10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

La información publicada por Dental Tribune International intenta ser lo más exacta posible. Sin embargo, la editorial no es responsable por las afirmaciones de los fabricantes, nombres de productos, declaraciones de los anunciantes, ni errores tipográficos. Las opiniones expresadas por los colaboradores no reflejan necesariamente las de Dental Tribune International.
©2016 Dental Tribune International.
All rights reserved.



Foto: Dmitry Kalinovsky/Shutterstock

Una revisión confirmó que los selladores son eficaces para reducir y prevenir la caries en la infancia.

Confirman la eficacia de los selladores en la caries infantil

Un informe realizado por la Asociación Dental Americana (ADA) en colaboración con la Academia Americana de Odontología Pediátrica confirmó que los selladores dentales son un método eficaz para reducir y prevenir la caries infantil, lo que ha llevado a la ADA a actualizar sus recomendaciones sobre el uso de selladores de fosas y fisuras en las superficies oclusales de molares primarios y permanentes.

Los investigadores revisaron 24 artículos publicados entre 1976 y 2016 y encontraron que el uso de selladores puede reducir el riesgo de desarrollar nuevas lesiones de caries en las superficies oclusales de los molares permanentes en un 80% de niños y adolescentes en comparación con grupos de control que no tenían selladores, después de dos años de seguimiento.

Además, se halló que los niños y adolescentes con selladores tenían una incidencia de caries de un 29%, mientras que los que no tenían selladores tuvieron una incidencia de caries del 74%, después de siete o más años de seguimiento.

Los resultados sugieren también que los selladores aplicados a las fosas y fisuras de molares primarios y permanentes pueden ser más beneficiosos que los barnices de flúor, después de siete o más años de seguimiento.

«Los selladores son una terapia pro-

bada y eficaz para la prevención de caries en niños y adolescentes. La enfermedad oral puede afectar grandemente la propia concentración y autoestima y contribuye a más de 51 millones de horas de clases perdidas cada año», manifestó el autor principal, el Dr. John T. Wright. «El informe reafirma que los selladores deben ser una parte rutinaria de la prevención de la caries, ya que los niños con selladores son hasta un 80% menos propensos a caries en comparación con aquellos sin ellos».

Según el Estudio Nacional de Salud y Nutrición de 2011-2012, casi una cuarta parte de los niños y más de la mitad de los adolescentes en los EE UU han sufrido caries en los dientes permanentes. Aunque el número total ha disminuido en las últimas cuatro décadas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades estima que todavía más de un 19% de los niños y adolescentes 2-19 años de edad estadounidenses tiene caries sin tratar hoy en día.

El estudio, titulado «Sealants for preventing and arresting pit-and-fissure occlusal caries in primary and permanent molars», fue publicado en la edición de agosto de la Revista de la Asociación Dental Americana (JAMA) y la edición de julio/agosto de la revista Pediatric Dentistry.

Las guías prácticas actualizadas para el uso de selladores de fosas y fisuras, diseñados para ayudar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones clínicas de la prevención de lesiones de caries oclusales, fueron publicados también en la edición de agosto de JAMA.

La ADA celebra su congreso anual en Denver (Colorado), donde se presentarán una amplia gama de conferencias, al igual que una gran exposición comercial. **DT**

Recursos
• ADA: www.ada.org/en/meeting/attendee-information/international-attendees/spanish?source=VanityURL

Greater New York Dental Meeting

4to Simposio Multidisciplinario R. O. C. A. Internacional

26 de Noviembre de 2016
8.00 a 17.00 Hs (En Español)

Informes e Inscripción:
Info@gnydm2016.org // Info@rocainternacional.org

Structur 3, sencillo, estético, sólido

El material autopolimerizable c&p Structur 3 de VOCO sirve para confeccionar de forma rápida coronas y puentes provisionales de alta calidad, así como inlays, onlays, coronas parciales, veneers y prótesis de espiga provisionales.

Structur 3 permite también confeccionarse prótesis provisionales de larga duración. Además, se puede utilizar para el rebase de coronas provisionales prefabricadas de composite, policarbonato o metal. El material tiene una gran estabilidad, es muy estético y se maneja de forma rápida y sencilla.

La aplicación de Structur 3 es óptima. Gracias a su sistema de mezcla 1:1, Structur 3 evita errores de mezcla en la impresión, lo que permite ahorrar tiempo. El tiempo de fraguado intraoral es de solo 45 segundos. A continuación se puede retirar fácilmente la prótesis provisional, ya que en esa fase aún presenta cierta elasticidad. Structur 3 endurece completamente a partir de la mezcla en solamente cuatro minutos. Después de retirar la capa de inhibición con un paño impregnado en alcohol y sin necesidad de pulirla, la prótesis provisional muestra un brillo similar al del diente.

Las restauraciones realizadas con Structur 3 son muy estéticas y similares a la pieza definitiva, gracias a su brillo natural y su fluorescencia. A ello contribuye también su amplia gama de colores: está disponible en cartuchos en ocho colores VITA distintos (A1, A2, A3, A3.5, B1, B3, C2, BL). Además, Structur 3 está disponible en cuatro colores (A1, A2, A3, B1) en las prácticas jeringas QuickMix.

Estas son especialmente adecuadas para prótesis provisionales o correcciones, cuando solo son necesarias pequeñas cantidades de material. Las prótesis provisionales se pueden personalizar en combinación con el composite universal Grandio@SO Flow.

Las restauraciones provisionales deben ser estables. Su función es proteger el diente preparado sin limitar la función masticatoria. Deben resistir la presión de la masticación durante todo el período de tratamiento. Esto se aplica también a estructuras de la restauración como, por ejemplo, los márgenes finos discontinuos de las coronas. Structur 3 cumple estos requisitos en todos los aspectos. Con una resistencia a la compresión de más de 500 MPa y una muy alta resistencia a la flexión, Structur 3 es la base para prótesis provisionales sólidas y duraderas. Además, la superficie lisa de Structur 3 previene la adhesión de partículas y, por añadidura, la pigmentación producida por el café, el té, la nicotina, etc.

Structur 3 reúne con ello las tres propiedades que son esenciales en las prótesis provisionales, lo cual es muy importante, tanto para los usuarios como para los pacientes. **DI**

Recursos

• VOCO: : www.voco.es



1. Situación inicial.



2. Muñones dentales preparados.



3. Impresión obturada con Structur 3 en el muñon dental, fase intraoral del curado.



4. Remoción en la fase elástica para el curado extraoral.



5. Puente provisional ya finalizado.



6. Resultado grato.

La prevención será el tema principal de IDS 2017

La Exposición Dental Internacional (IDS) de 2017 se centrará en la prevención, la profilaxis en la clínica y en el hogar, así como en el diagnóstico por imágenes y por microbiología, anunciaron los organizadores.

IDS 2017, que tendrá lugar del 21 al 25 de marzo de Colonia (Alemania), es el mayor evento del mundo de la industria dental y se celebra cada dos años.

En las últimas décadas, el mercado dental global ha pasado de tratamientos basados en la restauración a un enfoque preventivo, impulsado principalmente por un aumento de la conciencia sobre las posibles consecuencias de las enfermedades dentales no tratadas para la salud en general, así como la cada vez mayor población de personas de edad avanzada en todo el mundo y, en consecuencia, la necesidad de mantener la dentición natural durante toda la vida.

La profilaxis oral, incluyendo las medidas de prevención en el hogar, el escaramiento dental profesional y la educación son los pilares más importantes de la salud oral a largo plazo. Durante IDS 2017, los profesionales de la odontología se podrán actuali-

zar sobre las más recientes técnicas e innovaciones de productos en esta área.

Los participantes recibirán información sobre los últimos productos de higiene oral para su uso en el hogar y una gran variedad de nuevos instrumentos manuales curetaje, así como dispositivos sónicos, ultrasónicos y escaladores de pulido por aire. Además, se presentarán innovadoras herramientas de diagnóstico específicas para la profilaxis oral y la colaboración interdisciplinaria, tales como cámaras de alta resolución intra-oral, cámaras fluorescentes o con tecnologías infrarrojas, así como sistemas radiográficos analógicos y digitales y sistemas de tomografía computarizada.

Los participantes tendrán la oportunidad de discutir con especialistas en profilaxis y representantes de diversas empresas dentales.

«La profilaxis es una competencia dental básica. IDS ofrece a todo el



today

IDS Official Daily

Bring Customers and Business To Your Booth.
Advertise NOW in One of our 8 issues!

IDS today, el periódico de ferias de Dental Tribune en Colonia

Atraiga público a su stand anunciándose en IDS today, el periódico diario de Dental Tribune en la feria, del cual se publican también ediciones anteriores y posteriores al evento.

equipo dental una oportunidad única para dialogar con especialistas de las empresas expositoras y con usuarios experimentados sobre todo el espectro de los conceptos modernos de profilaxis, el diagnóstico actual y las tendencias de la terapia en un solo lugar. Cada dos años, IDS ofrece una experiencia única que es cada vez mejor», manifestó el Dr. Markus

Heibach, Director Ejecutivo de la Asociación de la Industria Dental Alemana. DT

Recursos

- IDS: english.ids-cologne.de/ids/index-2.php
- IDS today Media Kit: www.dental-tribune.com/uploads/MediaKit_2016/IDS%202017_Rate%20Card.pdf

Software **Dentaclinic**[®] El corazón de mi Clínica

AGENDA ALMACÉN
EXPEDIENTE CLÍNICO DIGITAL
SIMULADOR DE TX Videos Educativos 3D
PRESUPUESTOS HOJAS DE ESPECIALIDAD
Odontogramas RADIOGRAFÍAS Y FOTOS FACTURACIÓN
ciencia vitalicia REPORTES Y GRÁFICAS
IMPRESIÓN Odontogramas
HORRA almacén INCREMENTA INGRESOS
*OED Soporte con respuesta garantizada
CORREOS Y MENSAJES SMS
SINCRONIZA
TU AGENDA
solución Integral



www.SoftwareDentaclinic.com
(0155) 9000 4688

Evolve.

GIOMER
TECHNOLOGY
taking dentistry to the next level

Beautiful[®] II

Un compuesto nanohíbrido que libera y recarga flúor



SINBETIS-0816

Visite www.shofu.com o llame al +1 760.736.3277



Official Partner



Características principales de los materiales giómeros

Material de relleno S-PRG que clínicamente:

- Recarga flúor cuando se trata con productos fluorados
- Disminuye la producción de ácido de las bacterias cariogénicas
- Neutraliza el ácido al contacto
- Demostrado efecto anti-placa



Escanear el símbolo para obtener más información sobre la **Tecnología de Giomer** y para ver el video de **Neutralización Ácida**.



El mercado de equipos dentales superará los 7,500 millones de dólares en 2021

El mercado mundial de equipos dentales ha tenido un crecimiento constante durante la última década. Recientemente, una de las mayores empresas de investigación de mercado del mundo in-

formó que se espera que crezca aún más a una tasa compuesta anual de 4,9 por ciento en los próximos cinco años, para alcanzar los 7,500 millones de dólares en el año 2021.

De acuerdo con MarketsandMarkets, el crecimiento en este mercado puede atribuirse principalmente a factores como el rápido crecimiento de la población de edad avanzada, el aumento de la demanda de servicios de odontología cosmética, el incremento de la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal y los avances tecnológicos.

La empresa de investigación encontró que el segmento de equipo de laboratorio dental representaba la mayor parte del mercado mundial de equipos dentales en 2015. La creciente adopción de sistemas CAD/CAM fue identificada como un factor clave en este segmento de mercado. Se espera que el segmento de equipamientos en general registre también la mayor tasa de crecimiento en el período de pronóstico.

En cuanto a la variación regional, Europa tenía la mayor cuota del mercado de equipos dentales debido a re-



Las fresadoras para CAD/CAM de la marca Roland son el tipo de equipos que ha experimentado un aumento de ventas. En la imagen, los equipos del Dr. Richard Rodríguez, Director del Centro de Implantes Dentales en Caracas (Venezuela).

embolsos favorables, el aumento del gasto en salud de los gobiernos y el crecimiento de la población de edad avanzada. Sin embargo, se espera que la región de Asia Pacífico registre la mayor tasa de crecimiento en el período de 2016-2021 debido a que tiene regulaciones menos estrictas, lo que aumenta la demanda de procedimientos dentales y fortalece el creciente turismo dental.

Danaher Corporation, Planmeca, Dentsply Sirona y Carestream Health fueron los principales competidores en el mercado de equipos dentales.

El informe completo, titulado «Dental equipment market by product (dental radiology equipment, digital sensors, dental lasers, diode lasers, dental chairs, CAD/CAM, dental handpieces, casting machines) & end user (hospitals and clinics, dental laboratories)—Global forecast to 2021», se puede adquirir en la página web de MarketsandMarkets. [DTI](#)



Dental & Implant **Seminars**

Centro de Educación Continua en Implantología y Odontología Restauradora

Código de Promoción DT2016

Ciudad de México • Mail: d.i.seminars@hotmail.com

[®]
e.max
IPS

“**PORQUE
FUNCIONA**”

LA CERÁMICA SIN METAL MÁS USADA* EN EL MUNDO



Cada vez más odontólogos y protésicos dentales confían en el sistema de cerámica sin metal, clínicamente probado IPS e.max, que ofrece una alta estética y una fiable resistencia. Las 100 millones de restauraciones colocadas dan fe de ello. Desde coronas, inlays, onlays, delgadas carillas y pilares hasta puentes. Elija lo que la mayoría de profesionales dentales eligen.

¡HÁGALO e.max!

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 235 35 35 | Fax: +423 235 33 60

Ivoclar Vivadent S.A. de C.V.

Calzada de Tlalpan 564 | Col Moderna, Del Benito Juárez | 03810 México, D.F. | México
Tel. +52 (55) 50 62 10 00 | Fax +52 (55) 50 62 10 29 | www.ivoclarvivadent.com.mx

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.

Calle 134 No. 7-B-83, Of. 520 | Bogotá | Colombia
Tel. +57 1 627 3399 | Fax +57 1 633 1663 | www.ivoclarvivadent.co

**ivoclar
vivadent**[®]
passion vision innovation

* Basado en ventas

La seguridad del paciente en la odontología

Por Enrique Acosta Gío*

El objetivo primordial de la atención de la salud es ayudar al paciente para que recupere y conserve su bienestar. Sin embargo, en todos los sistemas de atención a la salud ocurren imprevistos que dañan al paciente¹.

Los eventos adversos son comunes

La investigación realizada en hospitales de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, muestra que uno de cada diez pacientes es lastimado mientras recibe atención². También hay una alta frecuencia de eventos adversos en las clínicas ambulatorias de México, Perú, Brasil y Colombia³.

Los eventos adversos se pueden prevenir. La Seguridad del Paciente es una disciplina emergente que integra un conjunto de estructuras y procesos organizacionales para mitigar la incidencia e impacto de los eventos adversos.

Aprender del error

Los dentistas debemos conocer y comprender los eventos adversos que retan la práctica segura de la odontología. El análisis de los eventos adversos es la clave para entender como ocurre el daño y ayuda a identificar estrategias eficaces para prevenir que los mismos eventos adversos ocurran nuevamente.

La documentación detallada de cada evento adverso permite el análisis y el aprendizaje de los errores. El análisis del evento adverso no busca asignarle la culpa a uno o más individuos.

En el interés de la seguridad para todos los pacientes, cada evento adverso es un caso de estudio. Ignorar, ocultar y negar los eventos adversos es nocivo para el buen ejercicio de la profesión.

Eventos adversos en odontología

La percepción general es que la atención odontológica es segura, pues consideramos que un accidente es algo excepcional, que rara vez ocurre.

Al preguntar a grupos de dentistas «¿al-

guna vez lastimó a un paciente?», nos sorprenderá la cantidad de veces y la variedad de formas en las que los pacientes fueron lastimados. La extracción del diente equivocado, lastimar al paciente con el instrumental, la infección posoperatoria del sitio quirúrgico son algunos ejemplos de eventos adversos que ocurren en el consultorio dental.

Osegueda y colaboradores⁴ aplicamos un cuestionario a 207 dentistas, recientemente graduados de más de 30 distintas escuelas de odontología de habla hispana (la mayoría en México). Durante la licenciatura, 79% causaron eventos adversos; 38% admitieron haber causado solo un evento adverso, y 41% dos o más, y 36% cometieron errores que pudieron lastimar al paciente. Afortunadamente, la gran mayoría de estos eventos adversos fueron leves, transitorios y corregibles. Aunque, tal vez sea difícil evaluar la gravedad de extraer el diente equivocado.

Basados en el análisis de 415 demandas judiciales de pacientes en contra de dentistas, Perea y colaboradores⁵ identificaron once prácticas sencillas que pu-

dieron evitar la mayoría de los eventos adversos sufridos por los demandantes. Brevemente, durante los procedimientos bucodentales: Da prioridad a la seguridad del paciente; Lleva buenos registros clínicos; Esteriliza el instrumental; Prescribe con mucho cuidado los medicamentos; Limita la exposición de los pacientes a la radiación ionizante; Nunca reutilices desechables; Protege los ojos del paciente; Evita que el paciente ingiera o inhale materiales; Usa una lista de cotejo en todos los procedimientos quirúrgicos; Vigila el inicio y progreso de las infecciones bucales; Ten un protocolo de acción ante emergencias que pongan en peligro la vida del paciente.

Nuestro reto específico

Buscamos beneficiar a los pacientes y optimizar nuestro ejercicio profesional. Contrario a la percepción generalizada, muchos pacientes resultan lastimados innecesariamente. Afortunadamente, existen estrategias para reducir la frecuencia y severidad de los eventos adversos. La educación continua es una poderosa herramienta en este esfuerzo.

Reconocimiento: este grupo de trabajo recibió apoyo de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, mediante el proyecto PAPIME 202911. 



* El Profesor Acosta Gío, DDS, PhD, es director del Laboratorio de Microbiología, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México. Contacto: acostag@unam.mx

 Consulte bibliografía en www.dental-tribune.com



XXXIV CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA ADM-AMIC 2016

ODONTOLOGÍA SIN FRONTERAS, 17 AL 19 DE NOVIEMBRE 2016, WTC CIUDAD DE MÉXICO.

MÁS DE 50 CONFERENCISTAS ENTRE ELLOS:

www.congresoadm.mx
Ya puedes descargar la App: ADM-AMIC
iPhone 
Android 

CRIANDO EL DESARROLLO NATURAL

COMPLETANDO LA DEMANDA DE PADRES DE UN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA TEMPRANO

myobrace®

MYOFUNCTIONAL ORTHODONTICS

“El System Myobrace™ ha empaquetado Corrección de Hábitos, Expansión del Arco y Alineación Dental en un solo sistema integrado lo cual, hace que la ortodoncia sea más eficaz con beneficios de salud para el niño en crecimiento.”



LA EVOLUCIÓN FINAL EN ORTODONCIA MIOFUNCIONALES

- ✓ Tratar a los niños más temprano
- ✓ Aumenta el flujo de pacientes
- ✓ Mejorar la eficiencia por delegación
- ✓ Beneficios financieros adicionales

Asista a un seminario para aprender más:

www.myoresearch.com

1 8 6 6 - 5 5 0 - 4 6 9 6

usa.courses@myoresearch.com





El área de inscripción del Gran Congreso de Nueva York, al que asisten más de 54,000 profesionales de la salud oral.

Primer hispano elegido presidente del Greater New York Dental Meeting

El Dr. Medrano hace Historia

Por Javier de Pisón

El reconocido odontólogo puertorriqueño Dr. Lauro Medrano-Saldaña — uno de los profesionales que más ha hecho por la odontología latinoamericana— fue elegido Presidente General del Greater New York Dental Meeting (GNYDM), el mayor congreso y exposición dental de Estados Unidos.

El Dr. Medrano-Saldaña se convertirá así en el primer Presidente de origen hispano en los 92 años de historia de esta institución, que reúne anualmente a más de 54.000 profesionales de la salud oral.

Como Director Internacional del GNYDM (Outreach Chairman), el Dr. Medrano-Saldaña ha jugado un papel fundamental en el desarrollo de la institución, promoviendo fuertemente la participación de odontólogos extranjeros, lo que ha resultado en un notable crecimiento de la asistencia al congreso.

El anuncio de la elección, realizado 13 de septiembre de 2016, marca un antes y un después en la odontología norteamericana. El Dr. Medrano-Saldaña ha roto una importante barrera étnica que tendrá un profundo impacto, y su elección ha sido ampliamente elogiada en Estados Unidos, América Latina y Europa.

La presidencia en el GNYDM es un largo proceso que comprende cuatro años. El Dr. Medrano-Saldaña fungirá como Presidente electo durante un año a partir de 2017, después asumirá el cargo de Presidente General (General Chairman), el cual ostentará en 2018 y 2019, y el año siguiente será asesor especial de la presidencia.

«Esta elección es la culminación de un gran esfuerzo y de un trabajo muy arduo», manifestó a Dental Tribune el Dr. Medrano-Saldaña. «Creo que estoy rompiendo barreras y abriendo la puerta para que otros profesionales hispanos de la odontología aspiren a posiciones directivas» en congresos norteamericanos.

Respecto a sus planes, el Presidente



El Dr. Lauro Medrano-Saldaña, presidente electo del GNYDM, ha promovido la participación de la odontología latinoamericana en el congreso de Nueva York.

“La elección es la culminación de un gran esfuerzo y un trabajo muy arduo”

electo declaró que tiene tres objetivos básicos. «El objetivo número 1 es batir el récord de 60,000 visitantes al congreso. El segundo es estrechar la colaboración con organizaciones internacionales, especialmente con las latinoamericanas, y el tercero es organizar el primer Live Dentistry Arena en español», manifestó.

El Live Dentistry Arena es un programa educativo del GNYDM que se realiza en una amplia zona quirúrgica en el espacio expositivo con capacidad para 450 asistentes, donde se realizan intervenciones sobre pacientes en vivo.

La presencia internacional es de tal importancia para el GNYDM, que el Dr. Medrano-Saldaña conservará su puesto como Director Internacional. «En este momento, el 51% de los odontólogos inscritos para el congreso de 2016 son profesionales extranjeros, la mayoría latinoamericanos», explicó respecto a la decisión.

Una ilustre carrera

Nacido y criado en Río Piedras, Puerto Rico, el Dr. Medrano-Saldaña se trasladó a Nueva York en 1991. En 1997, trabajó como profesor en el Metropolitan Hospital y en 1998 fue nombrado Jefe de Odontología Pediátrica del NYU Lutheran Medical Center.

Desde 1995 mantiene una práctica privada de odontopediatría, llamada Sunset Pediatric Dentistry, situada en Brooklyn.

Además, es delegado de la Asociación Dental del Estado de Nueva York (NYSDA) y de la Asociación Dental Americana (ADA), en la que es miembro del importante Consejo de Asuntos Gubernamentales. Anteriormente fue presidente del Segundo Distrito de la NYSDA, el cual representa al condado de Brooklyn.

En el GNYDM, el Dr. Medrano-Saldaña ha desarrollado una política decisiva para el crecimiento de la participación internacional, especialmente de América Latina. Reflejo de esta política es que el congreso ofrece un programa educativo de cinco días en español, además de varias jornadas de conferencias en portugués, francés, ruso y

chino, entre otros idiomas.

El Dr. Steven Gournades, Presidente de la Cámara de Representantes de NYSDA que conoce al Dr. Medrano desde hace 20 años, manifestó a Dental Tribune que «no hay nadie más capacitado para asumir las inmensas responsabilidades del congreso».

«Es respetado en Estados Unidos y en el mundo. Es eficiente, sincero y sabe lo que hay que hacer. No tengo duda de que va a colocar el congreso en el nivel más alto. Es un ejemplo a seguir para todos, que nos vamos a beneficiar de su experiencia y conocimientos», agregó.

El Dr. Chad Gehani, representante legal de la ADA y ex presidente de la NYSDA, conoce al Dr. Medrano-Saldaña desde que era estudiante de odontología en Nueva York, a principios de los años 90.

«No me sorprende su elección, porque siempre demostró tener potencial de líder», explicó. «Sé que va a hacer una gran labor como Presidente, que va a influir en muchas comunidades, no solo en Nueva York sino a nivel mundial. Es el hombre adecuado, en el momento adecuado, para esta posición».

El Dr. Anthony Di Mango, Vicepresidente, Jefe de Odontología y Co-Director de Cirugía Oral y Maxilofacial en el NYU Lutheran Medical Center, dijo que el Dr. Medrano-Saldaña «será un gran Presidente. Es una persona maravillosa, inteligente, meticulosa, que sabe lo que hace».

Por su parte, el Dr. Anthony E. Chillura, director de Dental Risk Management en Allied Protector Plans, agregó que el odontopediatra puertorriqueño «es el epítome de lo que debe ser un profesional de la salud, que dona su tiempo y trabajo gratuitamente para ayudar a los más necesitados, que se dedica a mejorar su asociación y que sirve al público ofreciendo acceso a la atención. Tener un amigo así es un privilegio», sentenció.

El Dr. James Sconzo, Director de la Residencia en Práctica General de NYSDA, dijo que el Dr. Medrano-Saldaña «es un valioso recurso, tanto para el GNYDM como para la odontología de Nueva York. Es una persona que trabaja de corazón y quiero darle las gracias por lo que ha hecho por la odontología».

Felicitaciones de Latinoamérica
La elección del Dr. Medrano-Saldaña fue elogiada también en toda América



El Dr. Medrano con su mujer Carmen y su suegra, Carmen González, en Puerto Rico.



La familia Medrano-Saldaña —Lauro y Carmen, y sus hijos Valerie y Douglas—, tras la graduación de este último en 2016 en administración de empresas en la Universidad Penn State.



Celebrando su cumpleaños en el hotel Marriot Marquis de Nueva York, con su mujer, su hija y amigos: Víctor Guerrero Reynoso, director del Congreso Internacional de ADM, el Dr. Irubiel Barbosa y su mujer, la Dra. Adriana Galván.

Latina, donde es un líder conocido por ayudar a los colegios y asociaciones odontológicas a estrechar lazos con las instituciones norteamericanas.

El Dr. Víctor Guerrero Reynoso, Presidente del Congreso de la Asociación Dental Mexicana, manifestó que «no hay nadie mejor que Lauro para el cargo de Presidente. Es un líder nato, que cuenta con experiencia nacional e internacional, una mente positiva y la capacidad de resolver problemas».

El ex presidente del Colegio Odontológico del Perú, Dr. Juan Enrique Bazán, dijo que la elección es un reconocimiento a «los grandes esfuerzos realizados por el Dr. Medrano para ayudar a las instituciones de Latinoamérica», lo que a su vez «ratifica la importancia de esta comunidad en la odontología internacional».

Desde Argentina, el Dr. Eduardo Cecotti, declaró que «es un cargo que representa a los latinos en un escenario competitivo y demandante, para el que se requieren fortalezas intelectuales y políticas ante tal responsabilidad».

La presidenta de la red educativa ROCA, Dra. González y Rivas, agregó que «la gran profesionalidad y calidez humana del Dr. Medrano-Saldaña auguran un exitoso desempeño como presidente».

El Dr. Enrique Jadad, investigador colombiano, declaró que «Lauro es un líder que ha trabajado incansablemente por la odontología mundial desde hace muchos años» y que «el nombramiento se verá reflejado en todos los países latinoamericanos».

Desde España, el director de ESI Barcelona, Dr. Sergio Cacciacane, manifestó que «sabemos lo difícil que es el camino para que un latinoamericano llegue a ser el Presidente del mayor congreso de Estados Unidos. Desde ya, puede contar con el apoyo de todas las sedes de ESI del mundo».

La 92 edición del Congreso Nueva York, que es de inscripción gratuita, se celebrará del 25 al 30 de noviembre y es una cita obligada para la odontología internacional, que coincide con el comienzo de la temporada navideña en la ciudad de los rascacielos. El mejor tributo que se le puede rendir al Dr. Medrano-Saldaña es asistir y disfrutar de este gran evento. D

Recursos

- GNYDM: www.gnydm.com



Con la Dra. Irene Marrón-Tarazzi, primera vicepresidente de la Asociación Dental Americana.



En Chicago con su hija Valerie, junto a la escultura «Cloud Gate» de Anish Kapoor.



Otorgando una beca a estudiantes en Monterrey (México).

La odontología costarricense se viste de gala

El Congreso Nacional e Internacional del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica demostró una vez más el alto estándar de la odontología de este país, gracias a la excelente labor realizada por el presidente y el director administrativo adjunto del colegio, Drs. Rafael Porras y Miguel Aguilar, respectivamente.

El interés despertado por el congreso se reflejó en alta calidad de las figuras internacionales que participaron en el evento, como los Drs. Gilberto Henostroza (Perú), Enrique Jadad (Colombia), Rony Joubert (República Dominicana), Roberto Espinosa (México), Ana Biondi (Argentina) o Lauro Medrano-Saldaña (USA-Puerto Rico), recién elegido Presidente del Greater New York Dental Meeting.

El congreso, que tuvo lugar del 8 al 10 de septiembre en el hotel Crowne Plaza Corobici de San José, atrajo a numerosos odontólogos costarricenses y extranjeros a este encuentro, complementado por una interesante exposición comercial.

Figuras de la odontología costarricense como los Drs. Delfín Barquero, Silvia Oreamuno, Marco Ferrandino o Allan Vargas impartieron conferencias en salones que, por lo general, estuvieron llenos a capacidad.

El contingente de dictantes extranjeros estuvo encabezado por los eminentes especialistas en materiales y adhesión, Drs. Gilberto y Natalia Henostroza (Perú), a cuyas conferencias sobre endoestética asistieron más de 400 personas. Los especialistas discutieron en varias sesiones algunos de los temas clínicos que aparecerán en su esperado libro «Estética en Odontología Restauradora, 2da Edición», el cual se presentará en Ciudad de México en noviembre en el Congreso Internacional de la Asociación Dental Mexicana.

Como ya es costumbre, las conferencias del Dr. Jadad sobre Estética en el sector anterior y sobre Blanqueamiento dental racional, ofrecieron primero rigor científico y depurada técnica clínica, y después levantaron al público de sus asientos por el aspecto participativo de las mismas. El rehabilitador colombiano tuvo la gentileza de presentar durante su charla a la doctora australiana Sigal Jacobson, inventora de las plantillas para carillas directas Uveneer.

Feria comercial

El área expositiva presentó no solo novedades, sino que atrajo la participación de representantes para Latinoamérica de diversas marcas y productos.

Pablo Santiago, representante latinoamericano de Ultradent, Marcelo Valério, de la empresa brasileña Alliage (Gnatus, Dabi), Carlos Mandujano,

de SS White o Tailane Bezerra, Coordinadora de Productos de Imagen de Alliage reforzaron los equipamientos, productos y materiales de sus distribuidores en Costa Rica.

Entre los distribuidores nacionales se encontraban presentes con stands casas como Smith-Sterling, que distribuye BruxZir, material para coronas y puentes de circonio de Glidewell; RINO, que tiene los instrumentos de Medesy y las fresas de SS White, Depósito Izquierdo, que distribuye los sillones de Gnatus; Star Dental, que tiene el avanzado material remineralizador MIPaste de GC y los productos de blanqueamiento de FGM; Aldecoba Dental, que ofrece una amplia gama de productos, entre ellos los sillones de Dabi Atlantis, o Zumo, una compañía que ofrece un avanzado software para el manejo de la clínica.

La mayoría de las personalidades mencionadas fueron entrevistadas por Dental Tribune para artículos que saldrán publicados próximamente.

El CCDCR, colegio de afiliación obligatoria que representa a 5,000 odontólogos, realiza además diversos congresos regionales y ofrece cursos de actualización constantes a sus miembros. Además de los programas destinados a cubrir la salud bucodental de la población que actualmente negocia con el gobierno, esta institución ofrece también una amplia serie de beneficios a los profesionales.

Durante el congreso, por ejemplo, se impartió una jornada de conferencias llamada «60 y más», un programa para odontólogos retirados que los ayuda a mantenerse sanos y a que éstos y otros voluntarios ofrezcan servicios dentales a la población más necesitada.

La Gran Dama de la Odontología de Costa Rica y expresidenta del CCDCR, Dr. Nora Chaves, fue la impulsora de este programa, que cuenta con el patrocinio de la Federación Dental Internacional (FDI). Durante los mismos días del congreso en San José se presentó una conferencia en Polonia, donde se celebraba el congreso de FDI, sobre los logros de este programa que debiera ser imitado por otros colegios del continente. 

Recursos

- CCDCR: colegiodentistas.org
- ADM: congresoadm.mx



El Dr. Rafael Porras, presidente del CCDCR, con el Dr. Lauro Medrano-Saldaña, presidente electo del congreso de Nueva York.



El Lic. Carlos Mandujano, representante para América Latina de SS White.



Michael Kimelman, propietario de Star Dental.



El Dr. Miguel Aguilar, director administrativo adjunto del CCDCR, con dos asistentes al congreso.



Un empleado de Smith-Sterling demuestra con un martillo la dureza del circonio sólido BruxZir.



El Dr. Enrique Jadad ilustra la ciencia del blanqueamiento con un artículo publicado en Dental Tribune.



Los Drs. Natalia y Gilberto Henostroza tras su presentación sobre Endoestética.



La Dra. Nora Chaves, expresidenta del CCDCR, impulsa el programa «60 y más».



El sofisticado stand de ENMED, empresa que dirige Manrique Odio.



Colgate Costa Rica promocionó acertadamente sus productos.



Una demostración del software dental de la empresa Zumo.



Marianela Izquierdo, de RINO Dental, con un ejemplar de Dental Tribune donde apareció un anuncio de los instrumentos Medesy que distribuye.



Carlos Izquierdo, que distribuye Gnatus, con Marcelo Valério, del consorcio brasileño Alliage.



Pablo Santiago, representante de Ultradent, con los Drs. Sigal Jacobson, Gilberto Henostroza y Enrique Jadad.



Las presentaciones del Dr. Jadad siempre consiguen emocionar al público.

La irresistible moda de los brackets

El deseo de llevar brackets entre los adolescentes de países como Tailandia, Indonesia y Camboya es tal, que muchos se sienten decepcionados cuando su dentista les dice que no necesitan un tratamiento ortodóntico.

En muchas ocasiones, esta negativa lleva a niños y adolescentes a recurrir a la nueva moda de los brackets dentales falsos, lo cual se ha vuelto un gran negocio.

El tratamiento de ortodoncia en el sudeste Asiático y el Pacífico ha pasado por un cambio radical de actitud: de ser considerado como una penosa dificultad de la adolescencia, se ha transformado en una declaración de moda y estética entre niños y adolescentes.

Ya sea debido a que los avances tecnológicos han hecho que los aparatos de ortodoncia fijos de hoy en día sean más pequeños y cómodos que nunca, o a la amplia gama de colores de los soportes y componentes ortodónticos, los aparatos dentales están disfrutando de una sorprendente popularidad como una moda en muchos países de Asia.

El fenómeno de los brackets de moda

que no tienen ningún propósito médico apareció por primera vez en Tailandia en 2006. A partir de ahí, la tendencia se extendió rápidamente a países vecinos de Indonesia, Malasia y, más recientemente, Camboya. Según el periódico Phnom Penh Post, los brackets falsos se pueden adquirir en línea de proveedores locales en estos países, cuyos kits cuestan tan sólo US \$20.

Después de comprar los componentes necesarios, se refiere a los clientes al dentista para la toma de impresiones y adhesión. Sin embargo, incluso si es un profesional capacitado quien realiza el procedimiento, lo cual no es siempre sucede porque muchos dentistas sencillamente se niegan a ello dado que no tiene un propósito clínico, los expertos advierten que se trata de una tendencia muy peligrosa. Por ejemplo, el uso de equipo no esterilizado o adhesivos de baja calidad puede causar infecciones y enfermedades.

Además, los brackets falsos exponen a sus usuarios a los mismos riesgos que los aparatos reales de ortodoncia fijos.

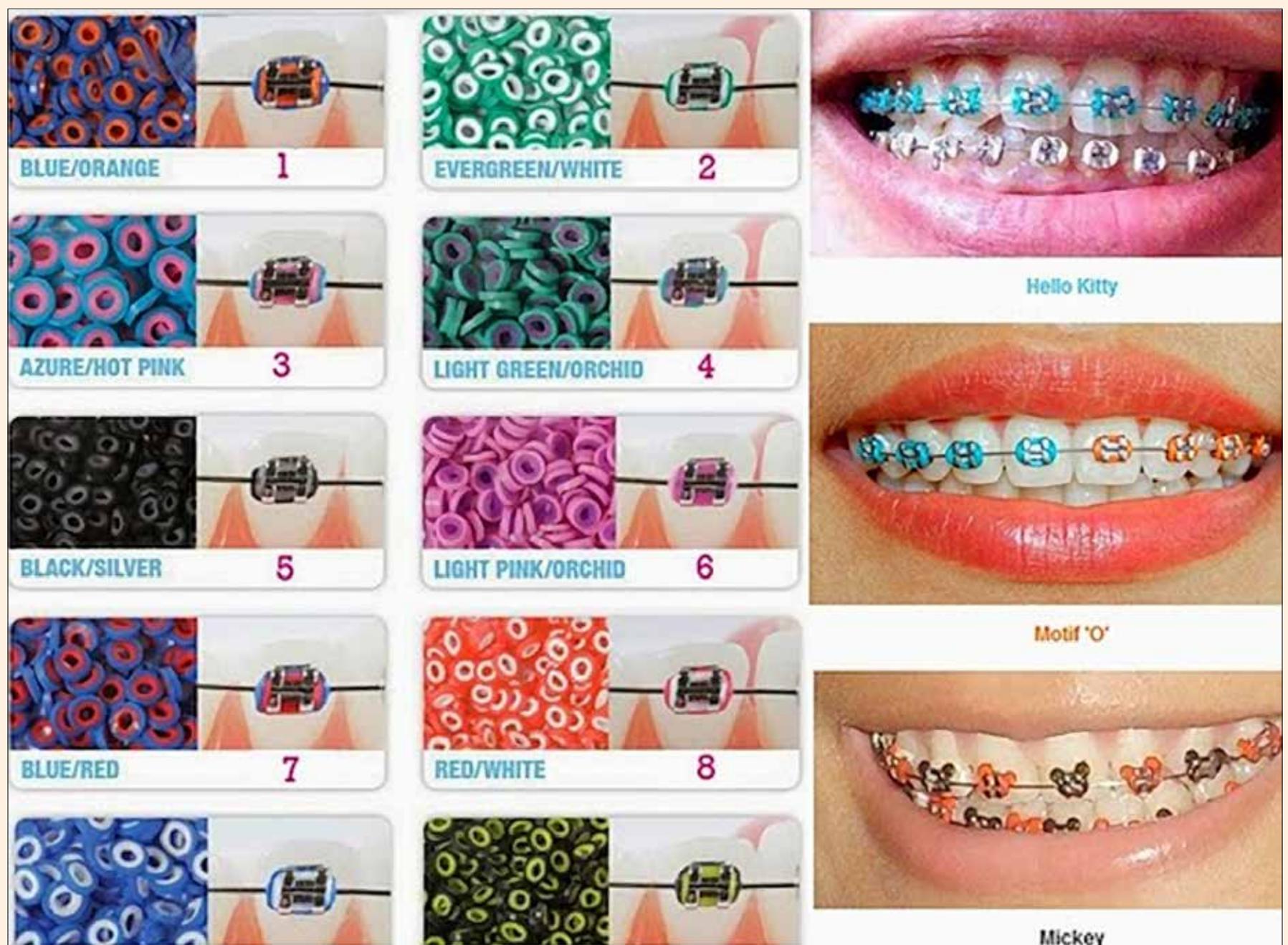
Según el Dr. Hok Sim Kor, vicedecano de la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Phnom Penh, los usuarios con mala higiene oral corren el riesgo de desmineralización de los dientes, caries o enfermedad periodontal. Por otra parte, al igual que los aparatos de ortodoncia fijos reales, los brackets de moda pueden mover dientes bien alineados a una posición incorrecta sino se realizan ajustes o exámenes clínicos periódicos.

Entusiasmo en Australia

Los brackets falsos no son todavía una moda en Australia. Sin embargo, la actitud hacia el tratamiento de ortodoncia ha cambiado de manera similar en los últimos años. Un estudio reciente llevado a cabo por la Sociedad Australiana de Ortodoncia halló que siete de cada diez niños respondieron con muestras de felicidad o excitación al oír que necesitaban un tratamiento de ortodoncia. Por otra parte, nueve de cada diez ortodoncistas encuestados dijeron que habían sido testigos de niños visiblemente molestos cuando se les dijo que no necesitaban este tipo de tratamiento.

El Dr. David Mastroianni, portavoz de la Sociedad Australiana de Ortodoncia, manifestó que estos resultados reflejan el cambio de opinión de los pacientes en Australia. «La industria ha observado un cambio en la actitud hacia los brackets y el tratamiento de ortodoncia. Ahora hay niños que vienen a la consulta, no porque hayan sido referidos por su dentista, sino porque el niño quiere brackets», subrayó. «Los avances tecnológicos ofrecen actualmente brackets que no sólo son pequeños y cómodos, sino que ofrecen muchas opciones de colores o que incluso brillan en la oscuridad. Los adolescentes de todo el país están convirtiendo el tratamiento de ortodoncia en una forma de personalizar su 'look'».

Mastroianni enfatizó que, independientemente de cómo los niños se sienten acerca de los aparatos de ortodoncia fijos, el papel del ortodoncista es determinar si dicho tratamiento es apropiado para el individuo. «No se puede negar que los brackets pueden ser una de las mejores cosas que se puede hacer por un hijo y nadie cuestiona sus beneficios, pero es nuestra responsabilidad como ortodoncistas distinguir lo que se «necesita» de lo que se «desea» para determinar el mejor curso de acción que se requiera». DU



Los brackets de colores se han vuelto una moda entre los adolescentes de muchos países.

Amic[®]Dental

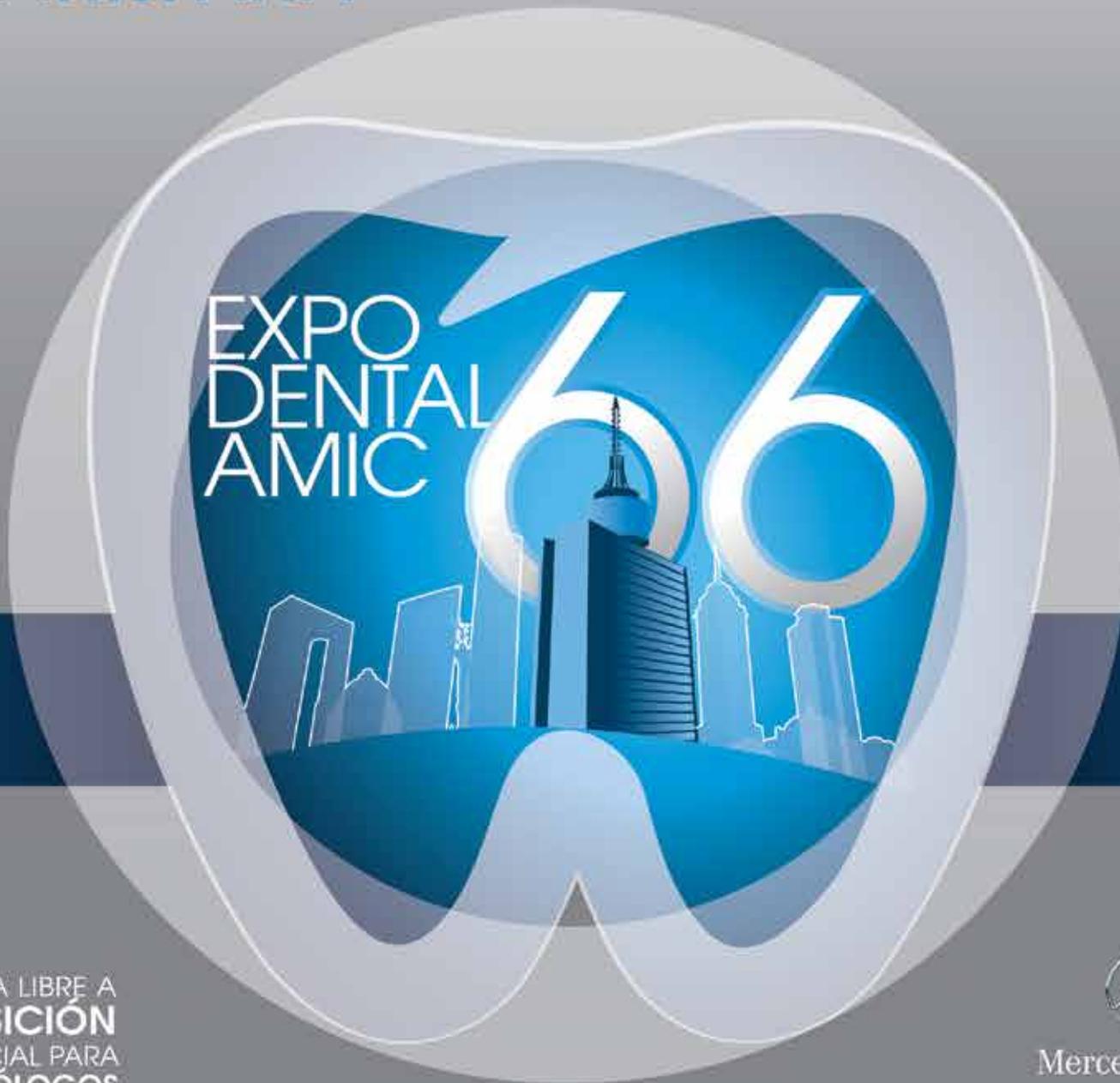
AGRUPACIÓN MEXICANA DE LA INDUSTRIA Y EL COMERCIO DENTAL, A.C.



XXXIV CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA ADM-AMIC 2016
ODONTOLOGÍA SIN FRONTERAS, 17 AL 19 DE NOVIEMBRE 2016.

LA EXPOSICIÓN **DENTAL**
MÁS GRANDE DEL MUNDO
DE HABLA **HISPANA**

16/20
NOVIEMBRE 2016



ENTRADA LIBRE A
EXPOSICIÓN
COMERCIAL PARA
ODONTÓLOGOS

500
STANDS

REPRESENTANDO A MÁS DE
120 EMPRESAS
NACIONALES E INTERNACIONALES



SEDE DE
NUESTROS
2 MAGNOS
EVENTOS



**TARJETA
PREFERENTE**



Mercedes-Benz

**MAGNA
RIFA DE
5 AUTOS**

CLASE A 200
STYLE MODELO 2017



CLASE CLA
180 MODELO 2016

*El color de los autos puede variar. Imágenes para fin ilustrativo.

Av. Xola #1364, Col. Narvarte
Del. Benito Juárez, C.P. 03020

Tels. + (52) 56.39.10.73
con 10 líneas

E-mail: expo@amicdental.mx
www.amicdental.mx

Síguenos
/amicdentalmx

Segundo Foro de Salud Bucal en Ciudad de México

La Asamblea Legislativa de la Ciudad de México fue el escenario del 2o. Foro de Salud Bucal a las Aulas y Cepillado Diario Obligatorio en Escuelas Públicas, un programa para la prevención de las enfermedades bucodentales entre los niños.

El foro se llevó a cabo el lunes 29 de agosto de 2016 en el Salón Luis Donaldo Colosio de la Asamblea Legislativa, promovido por la Asociación Dental Mexicana (ADM) y la Fundación ADM, gracias al diputado Juan Gabriel Corchado Acevedo, del partido Nueva Alianza.

En el evento participaron también relevantes instituciones como la Agrupación Mexicana de la Industria y el Comercio Dental (AMIC Dental), Desarrollo Integral de la Familia DIF CDMX, la Secretaría de Salud Federal, el International College of Dentists, sección México y la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

El foro pretende incluir la Salud Bucal en la nueva Constitución de la Ciudad de México, incorporando el cepillado en las escuelas de grado preescolar y educación básica en la Ciudad de México. Posteriormente a ello, la idea es incluir también la Salud Bucal a nivel federal en la Constitución de los Estados Unidos

Mexicanos.

ADM ha estado realizando una amplia serie de fotos para promover la salud bucal. En junio pasado, por ejemplo, la Asociación Dental Mexicana convocó a un grupo de expertos nacionales e internacionales para participar en el «Foro Internacional sobre Caries: Una visión disruptiva», con el fin de contribuir al desarrollo de políticas públicas en salud bucal infantil y en defensa de los intereses de los pacientes.

En esa ocasión, la presidente de ADM, Dra. Alma Gracia Godínez Morales, dimensionó la valía de este nuevo esfuerzo por provocar una legislación que ayude a lograr una niñez con menos problemas de caries, explicando que «el 39.4% de los niños mexicanos de 5 años padece caries dental, cifra que aumenta 163.1% cuando se trata de niños de 6 años, lo que se traduce en que casi 7 de cada 10 niños padece caries dental».



ADM | AMIC
CDMX 2016
Congreso Internacional de Odontología

EL CONGRESO ODONTOLÓGICO MÁS IMPORTANTE DE HABLA HISPANA

XXXIV CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA ADM-AMIC 2016

ODONTOLOGÍA SIN FRONTERAS, 17 AL 19 DE NOVIEMBRE 2016, WTC CIUDAD DE MÉXICO

Asociación Dental Mexicana y Dental Tribune ofrecen 20 Becas Académicas para Odontólogos Latinoamericanos excepto mexicanos

Los interesados en obtener la Beca, deberán enviar nombre completo y país de residencia al correo: ppzmx@yahoo.com.mx posteriormente les llegará un correo para realizar su registro.

WWW.CONGRESOADM.MX

Dental Tribune le ofrece 20 becas para el Congreso Internacional de ADM

Dental Tribune ofrece a sus lectores 20 becas para asistir al XXXIV Congreso Internacional de la Asociación Dental Mexicana (ADM), que tendrá lugar del 17 al 19 de noviembre en Ciudad de México, paralelo a la gran exposición comercial Expo AMIC Dental.

Las becas, valoradas en 175 dólares cada una, están destinadas a odontólogos latinoamericanos que residan fuera de México y son parte de un proyecto de colaboración entre ADM y Dental Tribune Latinoamérica para facilitar la formación de odontólogos.

El Congreso Internacional de ADM ofrece en esta ocasión 50 conferencistas nacionales e internacionales y 158 horas de educación continua, además de la participación de una de las universidades norteamericanas de mayor prestigio en la enseñanza y la investigación en Odontología: Texas A&M University Baylor College of Dentistry. Este gran congreso es posible gracias al generoso apoyo de Expo AMIC Dental.

Por su parte Expo AMIC Dental, la mayor feria de productos dentales en español del mundo, presenta del 16 al 20 de noviembre en el centro expositivo del World Trade Center, una exposición comercial de 15,000 m², con venta de instrumental, materiales y equipo de vanguardia, donde a diario se rifará un automóvil marca Mercedes Benz entre los compradores.

El presidente del comité organizador del Congreso Internacional de ADM, Dr. Víctor Guerrero Reynoso, manifestó que la intención del evento es que el odontólogo adquiera mayores conocimientos y herramientas técnicas para elevar el nivel de calidad de su práctica dental y como consecuencia la atención de los pacientes.

El Dr. Guerrero explicó que la participación en el Congreso de ADM 2016 del Baylor College of Dentistry es una muestra de la alta calidad

de las instituciones que respaldan a este evento de carácter anual que en 2016 celebra su 34 edición.

Entre los conferencistas del congreso se encuentran figuras de renombre internacional como los doctores Gilberto Henostroza, Ilson Soares, Guilherme Garone, Michael Glick, How Kim Chuan, Celeste Abraham, Wilson Yasuo Inada, Idulton Grabowski, Rafael Mejicano, Beatriz Aldape, Gilbert Triplett, Fabio Sene, Garth Griffiths, Armando Hernández o Paresh Patel. Este último, especialista en implantes norteamericano, ha publicado recientemente varios artículos en Dental Tribune.

Además, el congreso organiza también un Simposio Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Oral, en el que intervendrán maestros como los doctores Javier Canzani, Gilberto Pucca Júnior, Luis Carlos Ortiz Monsalve, Hugo Mora, Mariela García Jordán, Olivia Menchaca y Heriberto Vera Hermosillo.

Visite la página web del Congreso de ADM para ver el programa completo de este gran evento internacional.

Los interesados en las becas, que son exclusivamente para odontólogos residentes fuera de México, deben enviar un email a ppzmx@yahoo.com.mx indicando que quieren participar en este concurso e incluir los siguientes datos: Nombre y apellidos y País de residencia. Los seleccionados recibirán un mensaje con una clave para realizar su inscripción con la tarifa que ofrece la beca. ^{DI}

Recursos

- Congreso ADM: www.congresoadm.mx
- AMIC Dental: www.amicdental.com.mx



La inauguración de Expo AMIC Dental y el Congreso Internacional de ADM 2015 reunió a gobernantes y directivos de la odontología mexicana como el Dr. Víctor Manuel Guerrero Reynoso, Presidente del Comité Organizador; Dr. Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal; Lic. Luis Fernando Bolívar Guízar, Presidente de AMIC Dental; Dr. Oscar Ríos Magallanes, Presidente de la Asociación Dental Mexicana A.C.; Dr. Jaime Edelson Tishman, Presidente de la Fundación ADM; Dra. Carol Gómez Summerhays, Presidente de la Asociación Dental Americana (ADA); Dra. Susan Becker Doroshov, Presidente de la Chicago Dental Society; Henrique Couto, Director de Relaciones Internacionales de la Asociación Paulista de Cirujanos Dentistas (APCD); Dra. Dianne Rekow, Directora de King's College London Dental Institute; Dr. Arturo Fernández Pedrero, Director de la Facultad de Odontología de la UNAM y el Dr. Bruce Donoff, Director de la Harvard School Dental Medicine, entre otras personalidades.



La Asociación Dental Americana (ADA) y la Harvard School Dental Medicine fueron los protagonistas extranjeros del Congreso Internacional de ADM, mientras que esta edición contará con la participación de la Texas A&M University Baylor College of Dentistry. En la imagen, la presidente de ADM, Dra. Carol Gómez Summerhays, en el congreso de ADM de 2015.



XXXIV CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA ADM-AMIC 2016

ODONTOLOGÍA SIN FRONTERAS, 17 AL 19 DE NOVIEMBRE 2016, WTC CIUDAD DE MÉXICO.





Dr. Paresh Patel

IMPLANTES

SOLUCIONES DE ARCADAS COMPLETAS UTILIZANDO IMPLANTES: SOBREDENTADURAS O REHABILITACIONES MONOLÍTICAS DE ZIRCONIA. PARTE 1

SALÓN Auditorio FECHA Sábado 19 Noviembre 2016 HORARIO 09:00 - 10:30 hrs

Un caso clínico de seguimiento a 5 años

Tratamiento de la periimplantitis con láser

Por Gregori M. Kurtzman¹, Markus Weitz², Ron Kaminer³, Daniel D. Gober⁴

Los autores explican el tratamiento exitoso de un caso de periimplantitis utilizando un láser de diodo, al igual que las ventajas de la esterilización y bioestimulación que ofrece este procedimiento, que no tuvo recidiva cinco años después de la intervención.

Introducción

La prevalencia de complicaciones periimplantarias ha aumentando clínicamente de forma significativa a medida que se incrementan los tratamientos de implantología oral. La periimplantitis es una ocurrencia frecuente en la práctica dental que debe ser tratada para evitar la pérdida del implante. La enfermedad periodontal, al igual que la periodontitis en los dientes naturales, puede afectar a los implantes. El grado de la enfermedad varía desde inflamación gingival sin pérdida de hueso a pérdida ósea significativa cuando el proceso de la enfermedad no se identifica al principio del proceso o se toma una actitud de «observar y esperar» que conduce primero a la pérdida de hueso y después a la movilidad del implante.

El tratamiento tradicional es el escarbamiento y desbridamiento mecánico con instrumental quirúrgico para eliminar el tejido presente en el hilo de la rosca de los implantes. Las limitaciones del instrumental quirúrgico hacen que esto pueda requerir la remoción adicional de hueso para llegar a las zonas no visibles. Su éxito está relacionado con el desbridamiento y esterilización de todas las roscas expuestas, el cual disminuye dependiendo de las superficies que no se alcanzan a tratar. Los láseres de diodo ofrecen varios beneficios en el tratamiento de la periimplantitis. Estos incluyen el fácil acceso a las áreas difíciles de llegar debido al pequeño diámetro de la fibra de vidrio flexible, y que no es necesario eliminar más hueso. Además, el diodo tiene la capacidad de esterilizar la superficie contaminada de los implantes, lo que elimina las bacterias que causaron la enfermedad y previenen que interfieran durante la cicatrización postratamiento. Un beneficio añadido del láser diodo es la bioestimulación de las células madre mesenquimales en el hueso circundante y el tejido blando, una importante herramienta de terapia regenerativa resulta en una mejor cicatrización¹. Así, el láser de diodo es un buen complemento en el tratamiento de la periimplantitis que mejora los resultados clínicos observados con métodos tradicionales².

Caso clínico

Paciente masculino de 64 años que se presentó en junio de 2010 con drenaje de la fístula en el área vestibular del canino superior derecho. La fístula se encontraba en posición distal a la línea media del canino en estrecha proximidad con el margen gingival (Figura 1). Se insertó un cono de gutapercha en la fístula para rastrear el punto de origen de la infección y se tomó una radiografía. Radiográficamente, se determinó que la fístula se remontaba a la parte apical del implante situado en la pieza 6 (canino superior derecho). Los implantes se habían colocado y restaurado varios años antes para sustituir los dientes n° 3 a n° 7 de la arcada. Los implantes fueron identificados como uBranemark Mark III RP (NobelBiocare) en las áreas de las piezas 4, 5 y 6 y NobelReplace (NobelBiocare) en el sitio de la pieza 7. Se tomó una radiografía para evaluar la estructura ósea subyacente alrededor del implante, que demostró radiotransparencia asociada con el área apical del implante n° 6 y pérdida de hueso crestal con exposición de la rosca por debajo del tejido blando en el implante n° 7. Clínicamente, no se observó recesión ni movilidad del implante.

El paciente fue informado del problema clínico y de las opciones disponibles. Estas incluían la extracción del implante, realizar un injerto en el sitio y, después, la colocación de un nuevo implante y su restauración tras el período de cicatrización. La otra opción consistía en limpiar la zona, tratar el sitio con un láser de diodo y hacer un injerto para sustituir la pérdida ósea. También se le informó de que si elegía la segunda opción tendría que realizarse una evaluación una vez abierto el sitio y que existía la posibilidad de que tras el desbridamiento el implante presentara movilidad, en cuyo caso tendría que extraerse. El paciente optó por tratar así la periimplantitis y firmó el consentimiento.

Se administró un antibiótico preoperatorio (2,0 g de amoxicilina) por vía oral 1 hora antes del inicio del tratamiento y el anestésico local articaína (Septocaine 1:

100.000 epi, Septodont) en la zona vestibular y palatina de tratamiento. Se realizó una incisión horizontal desde el extremo distal del primer premolar a mesial del incisivo lateral de varios milímetros apical al margen gingival para limitar la posible recesión post-tratamiento. Una incisión de descarga vertical se hizo en la parte mesial y distal de la incisión horizontal y se elevó un colgajo de espesor completo. En el colgajo se observó un gran espacio en la zona n° 6, desde la

cresta a varios milímetros más allá de la zona apical de este implante. Además, se observaron espacios en la zona vestibular del implante n° 5 y roscas mínimamente cubiertas de hueso sobre la mitad apical del implante, y el n° 7 presentaba un 30-50% de las roscas circunferencialmente del implante sin hueso y cubiertas completamente de tejido blando. Se utilizó instrumental manual para eliminar el tejido granulado adherido al hueso ya las roscas expuestas del implante (Figura



Figura 1. Fístula en distal del canino superior derecho en estrecha proximidad con el margen gingival.

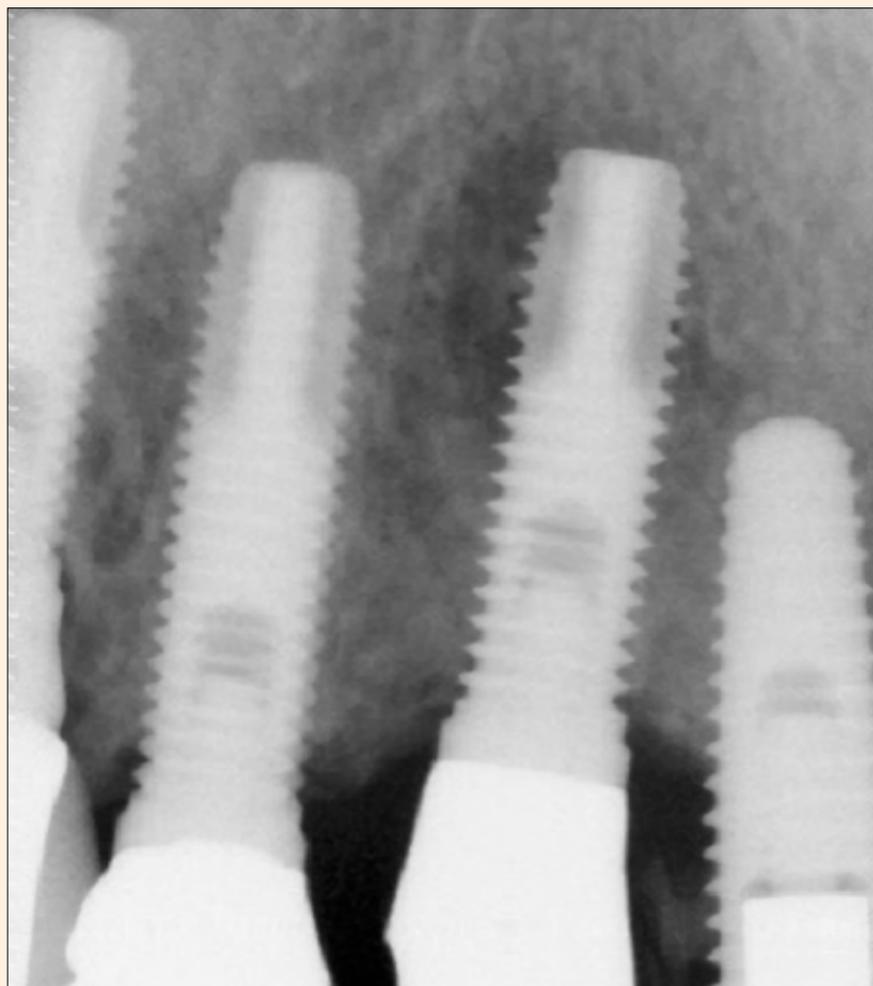


Figura 2. Radiografía inicial que demuestra una gran radiotransparencia alrededor del medio apical del implante en la zona de la pieza 6.

1. Gregori Kurtzman, DDS, MAGD. Práctica privada, Silver Spring, Maryland, EE.UU.

2. Markus Weitz, DDS, Práctica privada, Cedarhurst, Nueva York, EE.UU.

3. Ron Kaminer, DDS, Práctica privada, Hewlett y Oceanside, Nueva York, EE.UU.

4. Daniel Gober, DDS, Práctica privada, Cedarhurst, Nueva York, EE.UU.



Figura 3. Después de un realizar colgajo de espesor completo y eliminar el tejido de granulación con un láser de diodo marca Picasso se observó ausencia de hueso vestibular en toda la longitud hacia apical.

ra 5). Se utilizó la punta de 300 micrómetros del diodo de láser Picasso (AMD LASERS, www.amdlasers.com) a 1,5 vatios en modo continuo para eliminar cualquier tejido de granulación residual en las roscas expuestas en el defecto y esterilizar la zona^{5,4}. La punta se colocó en contacto físico con la superficie de los implantes para eliminar cualquier tejido de granulación residual y esterilizar el área de las bacterias que contribuyeron a la periimplantitis, dejando así las roscas limpias.

Tras el desbridamiento y la esterilización se crearon puntos de sangrado en las paredes óseas. Se insertó Bio-Oss (Geistlich Pharma North America Inc., Princeton, NJ) un sustituto mineral de hueso bovino poroso biocompatible en el defecto alrededor del implante y se dejó que absorbiera sangre del tejido adyacente para formar un coágulo. El injerto óseo se colocó por vestibular para crear una nueva tabla vestibular que cubriera todo el implante por debajo del nivel de la cresta (Figura 4). Se recortó un pedazo de membrana reabsorbible (OSSIX Plus, OraPharma, Inc., Bridgewater, NJ) para superponer sobre el injerto óseo hasta el hueso original y se colocó sobre el injerto debajo del colgajo. El colgajo se reposicionó y fijó con 9 suturas interrumpidas utilizando seda 5-0 para lograr un cierre primario. Se tomó una radiografía para documentar el relleno óseo del injerto (Figura 5). Se confirmó la hemostasia y se dejó ir al paciente. Se le dio una receta para un Z-Pak (Zithromax) e instrucciones de que lo usara hasta que se terminara. Además, se le dio una receta de Dolobid 500 mg para el dolor que debía tomar dos veces al día durante los primeros tres días posteriores a la cirugía. El paciente regresó después de 1 semana para que se le retirara la sutura e indicó no haber tenido malestar post-operatorio significativo. El sitio parecía estar cicatrizando normalmente y se hizo cita para un seguimiento para comprobar la cicatrización. En la siguiente visita post-operatoria el sitio había cicatrizado y no

había inflamación, por lo que se le hizo una cita con su dentista general para que siguiera un tratamiento periodontal.

A los 5 años de la periimplantitis se tomó una tomografía de haz cónico (CBCT) del paciente para evaluar el estado a largo plazo de la zona intervenida. El corte transversal del canino superior derecho mostró que la tabla vestibular injertada había quedado en una posición que cubría por completo el implante y no se observó ninguna señal de infección (Figura 6).

Discusión

El manejo de la periimplantitis puede ser un desafío. Como ilustra este caso, la pérdida de hueso puede progresar durante un período prolongado de tiempo antes de que el odontólogo lo advierta. El tratamiento para lograr el éxito requiere un abordaje quirúrgico para retirar todo tejido de granulación que haya reemplazado al hueso que recubre al implante. El beneficio del láser de diodo Picasso reside en que la fibra de su punta llega a zonas de difícil acceso alrededor del implante, logrando una mejor esterilización y desbridamiento sin necesidad de extraer hueso adicional. La punta de diodo asegura una mejor eliminación del tejido de granulación y la esterilización del sitio, con lo cual aumenta el éxito del tratamiento.

Los métodos tradicionales ofrecen resultados contradictorios respecto a la eliminación del tejido de granulación de la rosca de los implantes expuestos sin alterar la superficie de los implantes. El láser de diodo, en cambio, no causa alteración de la superficie visible ni en las superficies de los implantes pulidos ni en las superficies revestidas. Sin embargo, se han reportado alteraciones en la superficie cuando se irradia con láser Er:YAG^{5,6}. El análisis por microscopía electrónica de barrido (SEM) ha demostrado que el láser de diodo no produce daño o alteración en las superficies de titanio, independientemente de la potencia que

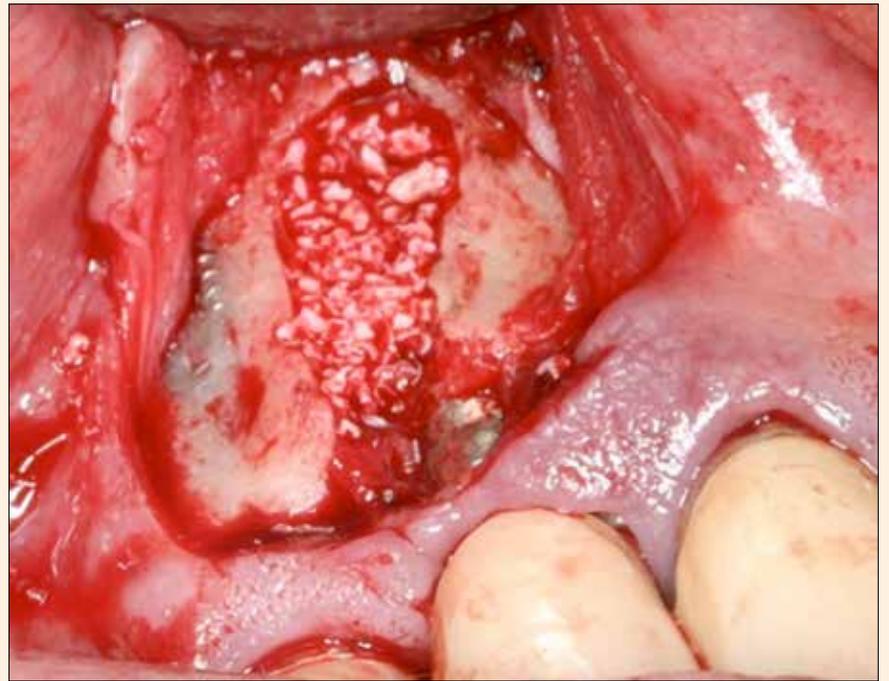


Figura 4. Se colocó material de injerto óseo en el defecto que había sido limpiado con el láser de diodo y se reconstruyó un contorno adecuado de la placa vestibular.



Figura 5. Radiografía periapical postquirúrgica que demuestra el relleno del defecto con el injerto óseo.

se utilice. No hay diferencia visible entre las superficies de titanio tratadas y no tratadas con láser, lo cual asegura que se obtiene la mejor regeneración tisular guiada de la superficie en comparación con el desbridamiento mecánico, que puede alterar la superficie o el láser Er:YAG, que puede alterar el revestimiento.

El éxito en el tratamiento de la periimplantitis está asociado con la capacidad de eliminar las bacterias que impiden la regeneración tisular. Esto es más crítico aún con los implantes cuya superficie

ha sido tratada durante su fabricación para proporcionar una mejor osteointegración. Estas superficies tratadas producen una microrugosidad que ayuda a la integración inicial del hueso, pero que alberga bacterias cuando se produce periimplantitis. La eliminación de las bacterias de estas microrugosidades por medios mecánicos es difícil. El láser de diodo tiene la capacidad de descontaminar la superficie expuesta y los hilos de las roscas sin causar efectos negativos⁷.

Una vez que el sitio ha sido preparado,

eliminado el tejido de granulación y las superficies expuestas descontaminadas, es necesario hacer un injerto óseo para asegurar la cicatrización a largo plazo. Si no se coloca un injerto óseo, lo más probable es que no se logre rellenar de hueso el sitio con un coágulo apoyado en el vacío. Se recomienda también utilizar membranas de barrera para permitir que el material de injerto óseo se acomode antes de que crezca el tejido blando a partir del colgajo superpuesto, ya que el tejido blando crece mucho más rápido que el duro. La membrana evita que el tejido blando invada el injerto óseo temprano. El uso de injerto óseo y membranas de barrera reducen la profundidad de sondaje y producen mayor relleno óseo a nivel radiográfico⁸.

Los autores recomiendan evitar el sondeo de estos sitios tanto durante la fase de cicatrización como posteriormente, dada la disposición de las fibras de tejido conectivo que se crea alrededor de los implantes. Los implantes vistos por SEM tienen las fibras en aspecto gingival, desde donde conectan con la superficie del implante que corre paralela al eje largo del mismo, lo cual no proporciona una barrera física a la sonda que le permite empujar las bacterias más profundamente en el tejido y puede conducir a la inflamación del tejido. En cambio, la orientación de la fibra alrededor de los dientes naturales es perpendicular al eje largo del diente, lo cual proporciona una barrera física a la sonda.

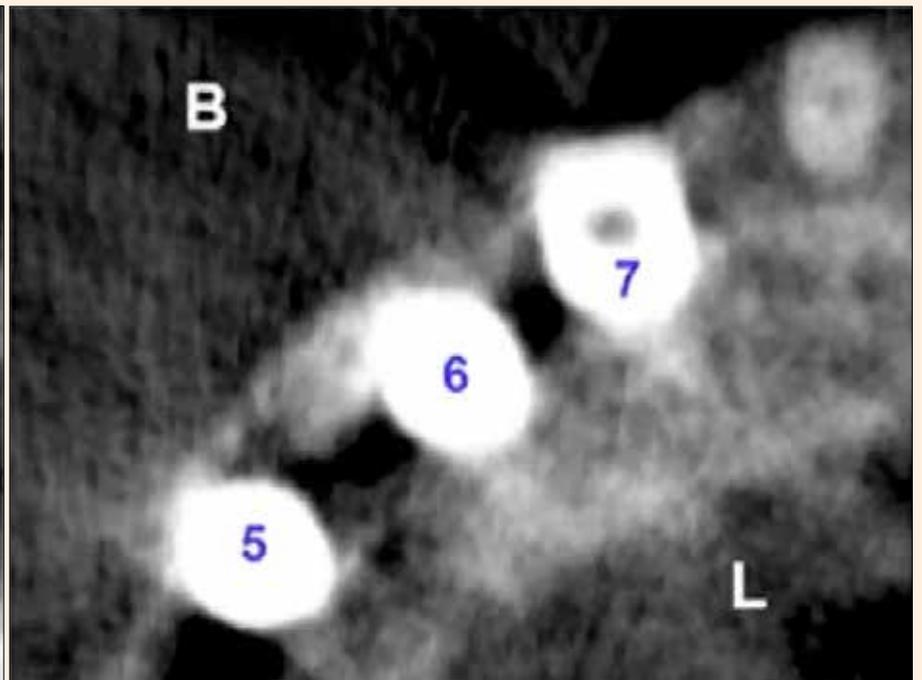
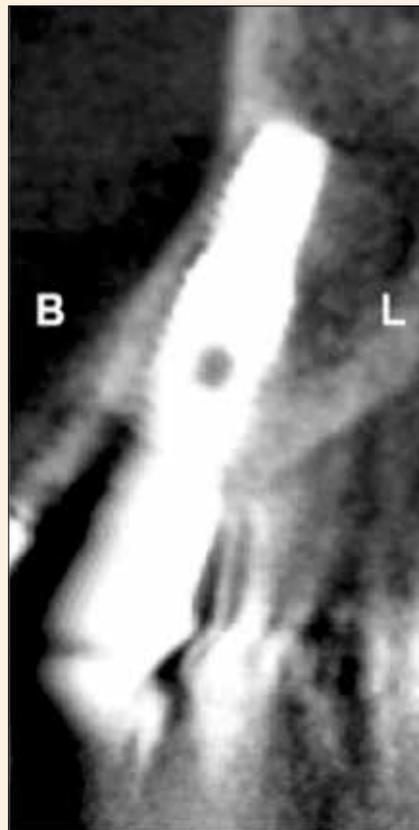


Figura 6. CBCT de una sección transversal (izquierda) y un corte coronal (derecha) del sitio de la pieza 6 cinco años después del tratamiento de la periimplantitis, que demuestra el mantenimiento de la placa vestibular y que el problema periodontal inicial no reincidió.

Conclusión

La clave para el tratamiento exitoso de la periimplantitis es un diagnóstico precoz para limitar la pérdida ósea causada por la inflamación y la infección. El láser de diodo es un complemento útil en el tratamiento de la periimplantitis que permite un mejor acceso para eliminar más tejido de granulación que los medios mecá-

nicos. Además, proporciona beneficios adicionales de esterilización del sitio y bioestimulación del hueso y los tejidos blandos, mejorando así la regeneración de los tejidos.

El caso presentado demuestra que este protocolo ofrece resultados predecibles a largo plazo que demuestran mantenimiento saludable a 5 años de la zona

injerada y ausencia de inflamación durante ese tiempo.

Reconocimiento

El tratamiento del caso presentado fue realizado por el Dr. Markus Weitz.



Consulte las referencias en www.dental-tribune.com

12 Años de ser tu consulta diaria

Portal
Odontólogos®

VISÍTANOS
www.odontologos.mx

SÍGUENOS /odontologosmx

01 (55) 5349-2468

contacto@odontologos.mx



CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



NEW COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT WWW.CROIXTURE.COM



QUÉ ES INFINITY ?

Infinity es un instituto de educación continua en Odontología, con sede en Lima-Perú.

Nuestra misión es acercar a más dentistas los conocimientos más actualizados en las diferentes áreas de la Odontología, colocándolos en la primera fila del conocimiento clínico, científico y tecnológico de la profesión.

Para ello, contamos con un equipo de trabajo altamente comprometido e instalaciones totalmente equipadas para realizar conferencias, talleres, demostraciones clínicas en vivo y mucho más.

NUESTRAS INSTALACIONES



Auditorio

Las cómodas instalaciones del auditorio Infinity están preparadas para recibir a 60 personas. Además, cuenta con un excelente equipo audiovisual para brindar a los participantes la mejor experiencia educativa.



Aula Demo Clinic

La Demo Clinic consta de un sillón dental "en vitrina" frente a un aula con capacidad para 30 personas, para presenciar en vivo actos clínicos realizados por el expositor.



Aula Hands-On

Hacer es la mejor forma de aprender. Por ello, el aula Hands-On cuenta con 24 estaciones para realizar talleres prácticos, cada una equipada con una pantalla de TV para seguir de cerca y en vivo las demostraciones realizadas por el instructor. El aula ha sido diseñada para optimizar el aprendizaje y facilitar el intercambio de ideas.



Una ayuda en la práctica diaria de la odontología estética

El mock-up

*Por Yassine Harichane**



El Dr. Harichane es licenciado por la facultad de Odontología de la Universidad Paris Descartes (Francia) y ejerce la investigación. Posee el título universitario de doctor y pertenece al grupo Grupo de Estudio de Odontología Estética, vinculado a la Universidad Paris Descartes.

*Visite: dentisterie-cosmetique.fr
Contacto: yassine.harichane@gmail.com.*

El mock-up es un modelo de previsualización elaborado de composite, el cual, pese a ser infrutilizado por los odontólogos, ha demostrado ser extraordinariamente práctico en numerosas situaciones clínicas cotidianas. Esta técnica permite una previsualización del resultado estético y, con ello, cumple una función importante en la planificación del tratamiento^{1,2,3}. El mock-up constituye la fase posterior a la validación del en-

El encerado diagnóstico o «wax-up» consiste en elaborar una solución estética a partir de un modelo de yeso del paciente usando cera de laboratorio. No obstante, los beneficios estéticos y funcionales son limitados. Desde el punto de vista estético, la cera permite visualizar la forma y la posición de las piezas dentarias en la restauración planificada, pero no reproduce con exactitud el tono de los dientes. En cuanto al aspecto funcional, incluso con ayuda de un articulador potente es complicado reproducir todos los movimientos de la masticación.

cerado. En este paso, el modelo de la restauración, previamente validado

en el modelo de yeso, se ajusta en la misma boca del paciente^{4,5}. De esta

forma, la información del encerado puede transferirse directamente del modelo del paciente a la boca^{6,7}. Mediante la «prueba» en boca del paciente pueden comprobarse los aspectos estéticos, funcionales y psicológicos de la restauración. Este último punto es determinante al aportar un concepto importante para la aceptación del paciente: probar una solución antes de tomar una decisión al respecto. Con ello, el paciente par-



Fig. 1. Cartucho con composite autopolimerizable (Structur 3, VOCO).



Fig. 2. Situación preoperatoria, rostro.

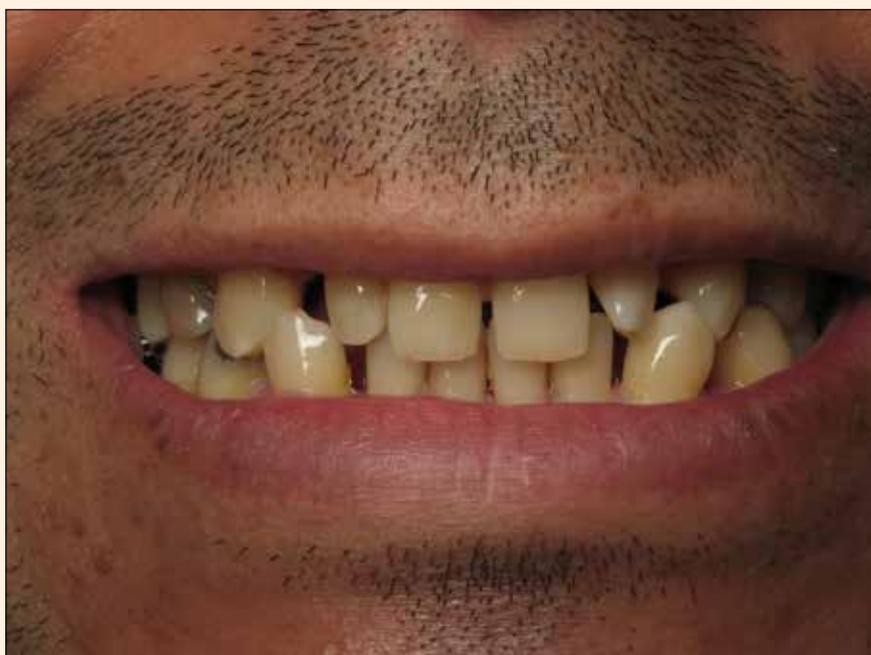


Fig. 3. Situación preoperatoria, sonrisa.



Fig. 4. Vista preoperatoria intrabucal en oclusión.

icipa activamente en el proceso de decisión, lo cual mejora considerablemente la comunicación⁸.

También debe tomarse en consideración que así se optimiza la comunicación con el protésico dental, favoreciéndose además una eficaz cooperación entre el consultorio y el laboratorio. El encerado solo permite realizar pocas correcciones directamente, mientras que el mock-up ofrece al odontólogo la posibilidad de efectuar modificaciones estéticas por adición o sustracción usando materiales disponibles en su consultorio⁹. Además, colocando el mock-up en la boca, se puede com-

probar la oclusión para confirmar la precisión del encerado. Después de efectuar las correcciones que sean necesarias, se envía un duplicado del mock-up al laboratorio, de modo que el protésico dental dispone de más información para obtener un resultado estético previsible.

Plan de tratamiento

El mock-up es adecuado para el tratamiento de piezas anteriores que requieran la corrección de la forma de los dientes mediante la adición de material, así como, en menor medida, la adaptación de las posiciones dentarias. Con arreglo a ello, las indicaciones principales son la pérdida

de sustancia de dientes vitales, espacios edéntulos unitarios, diastemas y defectos estéticos congénitos que admitan un abordaje bioestético¹⁰.

Una vez establecido el diagnóstico y escogido el tipo de tratamiento, el odontólogo encarga un encerado a partir de los modelos dentales del paciente y explica al protésico dental del laboratorio el resultado previsto en cuanto a forma y posición, pero sin especificar aún el tono. En primer lugar, el odontólogo valida el encerado sobre el modelo, pudiendo así aplicar las correcciones necesarias con los materiales apropiados en el mismo consultorio. En este

paso, resulta útil solicitar al protésico dental una porción adicional de cera para las correcciones por adición. A continuación, se muestra al paciente el encerado, con las correspondientes explicaciones (se trata de una simulación tridimensional de la restauración planificada), se mencionan todas las limitaciones (en un encerado no se puede reproducir el tono de los dientes) y se compara con el modelo de yeso sin encerado para visualizar las mejoras de forma objetiva. Una vez que el encerado previamente aceptado por el paciente se haya rectificado como corresponda, el trabajo se traslada del modelo de yeso a la boca del paciente para una simulación intrabucal del tratamiento. Este procedimiento se describe en el apartado «Paso a paso».

A continuación, se muestra el mock-up al paciente para determinar la longitud óptima del diente y las proporciones generales de la nueva sonrisa. En esta fase aún se pueden introducir correcciones. Después de efectuar las correcciones que sean necesarias, el odontólogo y el paciente validan el mock-up y se toma una impresión antes de enviarla al laboratorio para que sirva como referencia para la confección definitiva de la restauración planificada.

Materiales

Los mock-ups pueden confeccionarse fácilmente en la práctica clínica, siempre y cuando el personal disponga del material necesario y haya adquirido anteriormente un dominio cabal de su manipulación. En este artículo describimos una técnica en la cual se utiliza un composite autopolimerizable (Structur 3, VOCO, Fig. 1) para una aplicación diferente del uso previsto en la ficha técnica, que especifica exclusivamente la fabricación de coronas, puentes e inlays/onlays provisionales. A diferencia de la cera de laboratorio utilizada para el encerado, las características ópticas de este material permiten reproducir el tono natural del diente (en una gama suficientemente amplia desde A1 hasta A3,5 incluidos los tonos B, C y Bleach Light). Dada la resistencia mecánica del material, es posible simular la oclusión del mock-up en boca. Este composite autopolimerizable es parecido al composite fotopolimerizable tradicional. Por esta razón, el composite puede adherirse al mock-up para compensar defectos o modificar la forma (alargar un diente, curvar las superficies dentales vestibulares, realizar un cut-back en el incisivo, etc.). La retención se obtiene por procedimientos mecánicos, pudiendo prescindirse del uso de cemento. Finalmente, a diferencia de una corona provisional, el mock-up se destruye al ser retirado.

Paso a paso

El caso clínico que aquí se expone para explicar el protocolo presenta una visita al consultorio por motivos estéticos. El paciente manifestó su deseo de mejorar significativamente su sonrisa sin recurrir a técnicas invasivas (nos limitamos a un mock-up

I AM EXCLUSIVE

new
PSPiX



Nuevo escáner de placas de fósforo: Preciso, atractivo y de tamaño reducido

Lectura de todas las tallas de placas: 0, 1, 2, y 3.

Pantalla táctil:
Fácil, intuitiva y para un uso personal o un entorno "multiusuario", ya que puede ser compartido hasta en 10 puestos de trabajo.

- Diseño compacto y de fácil acceso: el escáner de placas de fósforo más pequeño del mercado.
- Gran calidad de imagen y placas muy flexibles.
- Concepto exclusivo de "Click & Scan": Haga su selección en la intuitiva pantalla táctil, introduzca su placa de fósforo y deje que el PSPiX haga el resto...

www.es.acteongroup.com





Fig. 5. Vista preoperatoria intrabucal sin oclusión.



Fig. 6. Encerado sin preparación de los dientes.

en el maxilar superior). En primer lugar, se toma una serie sencilla de fotografías con el objeto de analizar la situación clínica inicial junto con el paciente (Figs. 2-5)¹¹. Como base para elaborar el encerado se utiliza un modelo de yeso (Fig. 6). Se toma una impresión del encerado (Figs. 7 y 8), la cual sirve como guía en la boca para la confección del mock-up.

Concluido este paso, se coloca la

guía en boca del paciente a modo de prueba y, si es necesario, se llevan a cabo correcciones usando un bisturí. A continuación se escoge el tono del composite autopolimerizable (tono A1, Structur 3, VOCO) de acuerdo con las expectativas del paciente y el tono del diente natural.

La toma de impresión se llena con el composite (Fig. 9) y se coloca en boca (Fig. 10). Después de transcurrir como mínimo 1 minuto y 30 se-

gundos a partir del inicio de la mezcla, se retira la toma de impresión (Fig. 11). No obstante, hay que esperar otros 4 minutos para comenzar el acabado. Para adaptar la forma se puede tallar el resultado con refrigeración por agua, como se trata también el composite tradicional, o bien rellenar los defectos con composite líquido (Grandio Flow, VOCO) (Figs. 12-14). Por último, se comprueba la oclusión estática y dinámica.

Tan pronto como se hayan realizado todos los ajustes, se muestra el mock-up al paciente para que compruebe el resultado estético: forma, posición y tono dental. Si es necesario, se efectúan reajustes con el mismo procedimiento, es decir, mediante tallado o rellenado con composite. A continuación, se envían al laboratorio los datos, que comprenden fotografías (rostro, sonrisa e intrabucal [Figs. 15 y 16]), una toma de impresión del mock-up y el análisis de la



ESI Barcelona

ESCUELA SUPERIOR
DE IMPLANTOLOGÍA



Masters en Implantología Rehabilitación Oral Estética Dental

Inscripción:

cursos@esibarcelona.com

Si desea más información, visite:
www.esibarcelona.com



ESI Barcelona
ESCUELA SUPERIOR
DE IMPLANTOLOGÍA

C./ Girona 65, Local
08009 - Barcelona
T. 902 656 374



Fig. 7. Toma de impresión del encerado en silicona.



Fig. 8. Comprobación de la precisión de la toma de impresión del encerado.



Fig. 9. Llenado de la toma de impresión con composite autopolimerizable (Structur 3, VOCO).



Fig. 10. Colocación en boca de la toma de impresión con composite autopolimerizable.



Fig. 11. Vista oclusal del mock-up después de retirar la impresión y eliminar el exceso de material.



Fig. 12. Relleno de una burbuja en el mock-up con composite líquido (Grandio Flow, VOCO).



Fig. 13. Fotopolimerización del composite líquido.



Fig. 14. Estado de la superficie del mock-up en la pieza 21 después de rellenarse el defecto.

sonrisa. De esta forma, el protésico dental dispone en el laboratorio de los elementos necesarios para elaborar la restauración protésica conforme a los deseos del paciente y el odontólogo¹².

Al final de la sesión hay que decidir cómo proceder con el mock-up. El odontólogo tiene dos posibilidades. Una posibilidad es retirar el mock-up y que el paciente abandone el consultorio con la situación clínica inicial; sin haberse sometido a intervención invasiva o irreversible alguna, el paciente puede darse por satisfecho de haber «probado» su futura sonrisa sin sacrificar tejido ni recibir anestesia. La alternativa consiste en mandar al paciente a casa con el mock-up, de modo que este ya pueda enseñar a su entorno más cercano su nueva sonrisa y comprobar la aceptación social del tratamiento. Además, así el paciente puede probar en su vida cotidiana la articulación y la masticación. A este respecto, debe hacerse hincapié en que el material es idóneo para estas situaciones dado que fue desarrollado para la fabricación de coronas provisionales⁴. Es responsabilidad del odontólogo decidir cuánto tiempo puede permanecer el mock-up en boca del paciente, debiéndose prestar atención siempre durante este periodo a una higiene bucal excelente. Es conveniente planificar un período de una semana para permitir al paciente habituarse mentalmente a su aspecto, así como en consideración de los aspectos funcionales^{4,5}.

Discusión

La técnica del mock-up ofrece numerosas ventajas. Este método rápido y económico permite al paciente valorar el resultado esperado por sí mismo en la boca¹⁵. Hasta ahora el paciente seguía al odontólogo sin participar activamente en el plan de tratamiento, lo cual en ocasiones comportaba resultados indeseados y conflictos. La fase de espera con soluciones provisionales facilita la evaluación del resultado esperado, pero no está indicada en casos clínicos con un enfoque conservador o no invasivo. En el futuro, el paciente se podrá «probar» su nueva sonrisa para acostumbrarse a ella de antemano, e incluso irse a casa con ella para evaluarla profusamente en los planos estético, psicológico y funcional. El paciente mejora el cumplimiento terapéutico, pudiendo seguir el plan de tratamiento más relajada y concienzudamente.

Además de la mejora de la comunicación con el paciente, también se facilita la comunicación con el protésico dental. Gracias a la toma de impresión y las fotografías del mock-up en boca, el laboratorio dispone de información indispensable que anteriormente no se transmitía de forma sistemática¹². El protésico dental no solo puede probar la funcionalidad del encerado (oclusión estática y dinámica, posición del borde libre para la articulación, apoyo labial), sino también los resultados estéticos

(tono de los dientes, forma y volumen de los dientes, simetría de la sonrisa, alineación de la sonrisa con respecto a la estética facial). La facilidad de uso del material permite aplicar esta técnica en la práctica diaria.

Para el odontólogo, la técnica es tan fácil de aplicar como la preparación de coronas provisionales. Tampoco es necesario utilizar dique de goma, dado que el mock-up se confecciona en las mismas condiciones que una corona provisional. Además, esta técnica no invasiva que no requiere preparación, retención, adhesión o anestesia.

Sin duda, el paciente apreciará la ventaja de este abordaje en cuanto a la conservación del tejido. Con ello, el paciente pasa a experimentar el tratamiento como una suerte de viaje de exploración⁶. No obstante, el campo de aplicación del mock-up también está sujeto a restricciones. La aplicación se limita a restauraciones protésicas en la zona anterior, estando contraindicada en caso de malposiciones muy pronunciadas, dado que los dientes pueden hallarse fuera del molde del encerado, o si es necesario practicar una ameloplastia (pieza demasiado larga o demasiado curva).

Dado que la elaboración de un mock-up requiere cierta destreza manual, se debe practicar en un modelo de yeso antes de trabajar en boca del paciente. La asistencia terapéutica de un paciente puede extenderse durante un periodo de tiempo prolongado; aunque la fase del mock-up pueda resultar muy informativa y útil para la comunicación con el paciente, se trata al fin y al cabo de una fase adicional facultativa. Además, los odontólogos que no utilizan composite autopolimerizable para restauraciones provisionales pueden percibir la adquisición de este material como un costo añadido. No obstante, en favor del mock-up debe



Dental Tribune International

ESSENTIAL DENTAL MEDIA

www.dental-tribune.com

dti | Dental
Tribune
International



Fig. 15. Vista postoperatoria, rostro.

ponderarse la posibilidad de mejorar notablemente la adherencia terapéutica del paciente con esta técnica en el marco de un tratamiento completo y, con ello, rentabilizar la inversión. Finalmente, nada resulta más frustrante para un odontólogo que invertir tiempo en la elaboración de un plan de tratamiento prolongado y complejo que después es rechazado por el paciente, que no logra visualizar los resultados esperados.

Conclusión

El mock-up constituye una técnica sencilla y reversible, fácilmente aplicable en la actividad diaria de un consultorio odontológico. Como modelo de previsualización elaborado de composite, permite validar en boca del paciente los aspectos funcionales, estéticos y psicológicos de la restauración protésica que se haya planificado. Ello abre una nueva dimensión al paciente, que ahora puede «probar» su nueva sonrisa



Fig. 16. Vista postoperatoria, comprobación de la oclusión.

y, de este modo, formarse una idea concreta de la restauración final. El resultado: el cumplimiento terapéutico del paciente mejora y la relación entre odontólogo y paciente se vuelve más distendida.

Desde el punto de vista del laboratorio dental, con este método se proporciona más información al protésico dental, el cual puede así adaptar su trabajo exactamente a las expectativas del paciente y del odontólogo.

La mejora de la comunicación refuerza la colaboración entre odontólogo, paciente y protésico dental. **DT**

Consulte las referencias en www.dental-tribune.com

NOTA: Este artículo apareció originalmente en Dental Tribune Study Club, n° 05-2015 y se publica con autorización del autor y de Oemus Media.

Atlantis editorial
Science & Technology S.L.L.

<p>Cirugía Mucogingival Asociada a las Técnicas Regenerativas Autores: Dr. Carlo Tinti y Dr. Stefano Parma Benfenati 338 páginas Encuadernación de lujo P.V.P. 295 €</p>	<p>Alveolo Post-Extracción Una Aproximación Biológica Autor: Dr. Eduardo Anitua 223 páginas Encuadernación de lujo P.V.P. 140 €</p>	<p>Fundamentos de la Mecánica del Tratamiento Ortodóncico Autores: Dr. John C. Bennett y Dr. Richard P. McLaughlin 289 páginas Encuadernación de lujo P.V.P. 150 €</p>	<p>Espacio y Tiempo en 20 Casos Ortodóncicos Damon Autores: Dr. Alfredo Nappa Aldabaldo y Dr. Federico Nappa Severino 454 páginas Tapa rústica P.V.P. 150 €</p>	<p>Cirugía Plástica y Estética Periodontal e Implantológica Autores: Dr. Otto Zühr y Dr. Marc Hürzeler 872 páginas Encuadernación de lujo P.V.P. 320 €</p>	<p>Medicina Dental del Sueño en Niños y Adultos Autor: Dr. José Mª Rodríguez Flores 262 páginas Encuadernación de lujo P.V.P. 75 €</p>
<p>Prótesis dental sobre implantes Autor: Dr. Carl E. Misch 1008 páginas Encuadernación de lujo P.V.P. 168 €</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento en ortodoncia Autor: Dr. Josep Mª Ustrell Torrent 592 páginas Encuadernación rústica P.V.P. 80 €</p>	<p>Atlas de Cirugía Bucal y Ortodoncia Autores: Dr. María Peñarocha Diago y Dr. Miguel Peñarocha Diago 272 páginas Encuadernación de lujo P.V.P. 88 €</p>	<p>Atlas de Cirugía Periapical Autores: Dr. María Peñarocha Diago y Dr. Miguel Peñarocha Diago 376 páginas Encuadernación de lujo P.V.P. 92 €</p>	<p>Cirugía Estética Mucogingival Autor: Dr. Giovanni Zucchelli 826 páginas en 2 volúmenes Encuadernación de lujo P.V.P. 300 €</p>	<p>Ajuste Oclusal en Implantes y Dientes Naturales: Oclusión 3D Autor: Dr. Vicente Jiménez López 220 páginas Encuadernación de lujo P.V.P. 148 €</p>

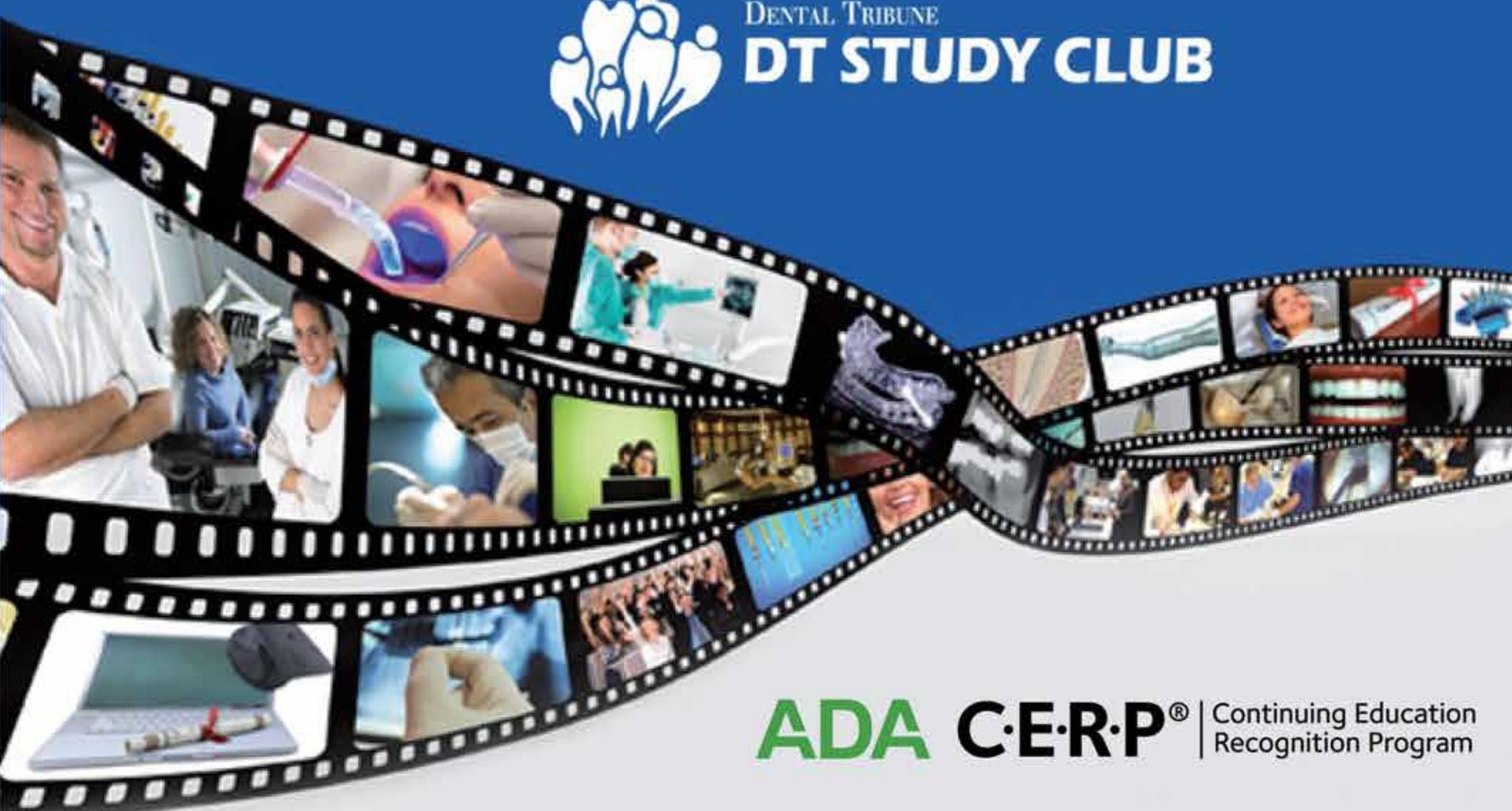
PEDIDOS: Atlantis Editorial. Telf. 912 282 284. e-mail: pedidos@atlantiseditorial.com
www.atlantiseditorial.com

WEBINARS



DENTAL TRIBUNE

DT STUDY CLUB



ADA C.E.R.P.[®] | Continuing Education
Recognition Program

DENTAL TRIBUNE AMERICA IS AN ADA CERP RECOGNIZED PROVIDER

**EL CLUB DE ESTUDIOS DE DENTAL
TRIBUNE LE OFRECE AHORA
CURSOS DE EDUCACION CONTINUA POR INTERNET**

INSCRIBASE GRATIS EN

WWW.DTSTUDYCLUBSPANISH.COM



35^o CIO SP

Congreso Internacional de
Odontología de São Paulo



*Transformando la Historia
de la Odontología*

De **01** a **04** de **febrero** de **2017** • Expo Center Norte - São Paulo/SP - Brasil



Información:  secretaria.decofe@apcdcentral.com.br  www.ciosp.com.br

Información de la Exposición: SUVISON, agente mundial, sp2017@suvison.com

Síguenos en:  [/apcdcentral](https://www.facebook.com/apcdcentral)  [@apcdcentral](https://twitter.com/apcdcentral)  [/apcdcentral](https://www.youtube.com/apcdcentral)

Realización:



Soporte:



Media Internacional:



2016

OCTUBRE

Expo ARIC Dental**Fecha:** 13-15 de octubre, 2016**Ciudad:** www.expoaricdental.com**Información:** www.salondentalchile.net

Exposición comercial y congreso científico en la segunda ciudad del país.

Congreso de la ADA**Fecha:** 20-24 de octubre, 2016**Ciudad:** Denver, Colorado, EE UU**Información:** www.ada.org/en/meeting/attendee-information/international-attendees/spanish?source=VanityURL

El Congreso de la Asociación Dental Americana ofrece conferencias de primer nivel y más de 300 cursos de Educación Continua.

Sociedad Argentina de Periodontología**Fecha:** 20-22 de octubre, 2016**Ciudad:** Buenos Aires, Argentina**Información:** saperiodoncia.org.ar/sap2016

Desayunos científicos, secretos de expertos, conferencias interdisciplinarias y presentación de trabajos de investigación en este congreso que se celebra cada dos años.

VI Simposio de Salu Bucal**Fecha:** 24-28 de octubre, 2016**Ciudad:** La Habana, Cuba**Información:** www.facebook.com/recubest/posts/792515814209630:0El Salón

La Sociedad Cubana de Estomatología invita al VI Simposio Nacional "Visión Salud Bucal" que en esta tendrá como lema "Integración para la Salud Bucal".

NOVIEMBRE

70 años de la Facultad de Odontología UBA**Fecha:** 2-5 de noviembre de 2016**Ciudad:** Buenos Aires, Argentina**Información:** www.facebook.com/Jornadas-FOUBA

La Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires celebra su 70 aniversario con un gran congreso internacional.

FOCAP Honduras**Fecha:** 15-19 de noviembre de 2016**Ciudad:** Tegucigalpa**Información:** www.focap.org

La Federación Odontológica de Centroamérica y Panamá celebra su congreso regional en la capital hondureña.

66 AMIC Dental & Congreso de ADM**Fecha:** 16-20 de noviembre**Ciudad:** Ciudad de México**Información:** www.amicdental.mx

Más de 30.000 visitantes se esperan a la primera edición del año de AMIC Dental, que se celebra conjuntamente con un gran evento científico: el Congreso Internacional de la Asociación Dental Mexicana (ADM).

Gran Congreso de Nueva York**Fecha:** 25-30 de noviembre de 2016**Ciudad:** Nueva York**Información:** www.gnydm.com

La inscripción al mayor congreso de Estados Unidos es gratuita, que ofrece un evento científico único y una feria comercial gigante. Además, el evento se ha convertido en centro de reunión y participación de la comunidad dental hispanoamericana.

CURSOS

ESI Barcelona (Latinoamérica)

La Escuela Superior de Implantología ofrece una amplia serie de cursos en América Latina, España y EE UU, incluyendo el Master Course en Implantología en la Universidad de Nueva York.

Información: www.esibarcelona.com**Dental Implant Seminars (México)**

Este centro educativo de alta calidad en Ciudad de México ofrece cursos específicos sobre Implantología, Rehabilitación y Estética a cargo de expertos internacionales. Pida el descuento código DT2016.

Información: d.i.seminars@hotmail.com**ROCA Internacional (Argentina)**

Cursos a distancia de esta organización que ofrece formación en prácticamente todas las disciplinas a precios económicos, los cuales puede tomar desde su hogar o clínica. Pida el descuento código DT2016.

Información: rocainternacional.com**Instituto Dental Infinity (Perú)**

El centro probablemente más avanzado de América Latina ofrece cursos de primer nivel con los mejores conferencias internacionales.

Información:

www.infinitydental.pe/instituto

Dental Training Center (Miami)

Dirigido por el Dr. Juan Carlos Buitrago, este centro está especializado en cursos de implantología, estética y odontología general. Pida el descuento código DT2016.

Información: www.dtciami.com**International Dental Institute (Palm Beach)**

Los Drs. Sergio Kutler y George Bruder ofrecen cursos prácticos de dos días con cadáveres, créditos EC y paquetes todo incluido, con hospedaje en el PGA National Resort and Spa. Pida el descuento código DT2016

Información: www.idifl.com

CONGRESO ODONTOLÓGICO INTERNACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA



**28 y 29
de octubre**

Hotel Dominican Fiesta

Santo Domingo, República Dominicana

INVERSIÓN:

Odontólogos SNS RD\$2,000

Odontólogos privados RD\$3,000



SNS

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Introducing Innovative and High-Quality Restorative Solutions



BruxZir®
ANTERIOR
 — SOLID ZIRCONIA —



INCLUSIVE®
 TAPERED IMPLANT SYSTEM

[Industry-standard Internal Hex Connection]



NEW!

HAHN™
 TAPERED IMPLANT

[Industry-standard Conical Connection]



INCLUSIVE®
 MINI IMPLANT SYSTEM



INCLUSIVE®
 PROSTHETIC COMPONENTS

[Industry-compatible Prosthetics]



For more information

glidewelldirect.com
mail@glidewelldirect.com

Glidewell Direct is actively seeking distribution channels.

GLIDEWELL DIRECT
 CLINICAL AND LABORATORY PRODUCTS