PUBLICACION OFICIAL DE fola

DENTAL TRIBUNE

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

PUBLICADO EN MIAMI www.dental-tribune.com No. 3, 2011, VOL. 8

CLÍNICA

La unión implante-diente, alternativa para la rehabilitación de edéntulos

Página 4

IMPLANTES

Colocación en zona comprometida de tejidos duros y blandos

Página 26

ORTODONCIA

¿Es la especialidad una ciencia, o sólo cosmética peligrosa?

Página 15

AVANCES

Fresas que remueven la caries sin tocar la dentina

Página 21

AMIC Dental presagia el éxito del Congreso Mundial en México

El sendero hacia FDI

Ciudad de México

La 55 exposición AMIC Dental, el principal evento de la odontología mexicana, celebrada del 4 al 8 de mayo conjuntamente con el Congreso Internacional de la Facultad de Odontología de UNAM, obtuvo un resonante éxito, buen augurio para el próximo Congreso Mundial de la Federación Dental Internacional (FDI), que se celebrará aquí en septiembre.

El director ejecutivo de la Federación Dental Internacional, Jean-Luc Eiselé, es entrevistado por la TV mexicana durante su visita a AMIC Dental. A su lado aparecen Luis Fernando Bolívar de la empresa Ah Kim Pech, Jaime Edelson, presidente de ADM y Ayub Safar, presidente de AMIC.

El Decano de Odontología de UNAM, Arturo Fernández Pedrero, durante la apertura del congreso internacional.

Luis Fernando Bolívar en el stand de Toyz by Ah Kim Pech, que fabrica una novedosa línea de productos infantiles.

Una nutrida asistencia se congregó durante la inauguración de la mayor feria dental de México.

Daniel Stern, presidente de Dentadec, durante la entrevista realizada con esta publicación, que se publicará próximamente.

A la inauguración acudieron reconocidas personalidades nacionales y extranjeras, como el director ejecutivo de FDI, Jean-Luc Eiselé, quien exhortó a asistir al Congreso Mundial de FDI, que se celebrará del 14 al 17 de septiembre de 2011 en el Centro Banamex y en el que participarán cientos de dictantes de alto nivel.

Eiselé explicó que la organización trabaja por la profesión y agrupa a más de 200 asociaciones odontológicas en todo el mundo, por lo cual representa a 1.4 millones de dentistas.

Por su parte, el presidente de la Asociación Dental Méxicana (ADM), Dr. Jaime Edelson, anticipó que el congreso de FDI será del evento científico más importante en la historia de la odontología mexicana, razón por la cual ADM y la Asociación Mexicana de la Industria y el Comercio Dental no han escatimado esfuerzos para lograr un evento de primera magnitud mundial.

Edelson agregó que en dicho congreso «participarán más de 100 expositores nacionales y extranjeros» y que la entrada a la expo comercial será gratuita, lo cual se extenderá también a las conferencias científicas para los estudiantes de UNAM.

Congreso de UNAM

El Decano de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Maestro José Arturo Fernández Pedrero fue el encargado de inaugurar el evento, ya que el congreso científico paralelo a esta 55 expo lo organiza dicha institución.

El Congreso de UNAM, patrocinado por AMIC Dental así como por empresas como Colgate, Dentadec, Ah Kim Pech, Ivoclar, Ultradent o Dentsply, se inauguró el 5 de mayo en el principal auditorio, situado justo encima de donde se lleva a cabo la exposición AMIC, en el World Trade Center de esta ciudad. Sólo este evento científico atrajo a más de 7,000 personas a las conferencias de dictantes como Fotinos Panagakos, Mills Shannon, Rosa María Escalante, Enrique Jadad, Mario Leonardo o Adolfo Pérez Brignani.

→DT página 2

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

Directora de Marketing y Ventas
Jan Agostaro
j.agostaro@dental-tribune.com

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

COLABORACIONES
Los profesionales interesados en colaborar deben contactar al director.

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

Dental Tribune Hispanic and Latin America Edition es la publicación oficial de la **Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA)**. Además, estamos asociados con las siguientes instituciones: **AMIC Dental** (México), **Expodent/CACID** (Argentina), **CODI** (Guatemala), **Greater New York Dental Meeting** (Nueva York), **Hispanic Dental Association** (EEUU), **Federación Dental Internacional** (FDI), **Federación Odontológica de Centroamérica y Panamá (FOCAP)** y **Salón Dental de Chile**.

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. Inscríbase gratuitamente en www.dtstudyclubspanish.com para recibir avisos y consulte nuestro calendario.

DENTAL TRIBUNE
INTERNATIONAL

Group Editor: Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49 341 48 474 107
Editors: Claudia Salwiczek, Yvonne Bachmann
Copy Editors: Sabrina Raaff, Hans Motschmann
President/CEO Torsten Oemus
Sales & Marketing Peter Witteczek, Matthias Diessner
Director of Finance & Controlling Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services Nadine Parczyk
License Inquiries Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Business Development Bernhard Moldenhauer
Project Manager Online Alexander Witteczek
Executive Producer Gernot Meyer

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 *173*
Internet: www.dental-tribune.com
E-mail: info@dental-tribune.com

Oficinas Regionales

ASIA PACIFIC
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 |Fax +8523113 6199

THE AMERICAS
Dental 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.
©2010 Dental Tribune International.
All rights reserved.

El sendero hacia FDI

← DT página 1

El Decano Fernández Pedrero manifestó que AMIC Dental, con una asistencia combinada que superó las 20,000 personas, se ha convertido en uno de los cinco mayores eventos odontológicos del mundo y reiteró la necesidad de colaboración entre las instituciones académicas y la industria.

«Sólo si nos unimos, podemos salir adelante», declaró el decano de UNAM. «Tenemos una profesión extraordinaria, tenemos más de 117 millones de habitantes y no somos más que 110.000 dentistas: la necesidad (de profesionales) es enorme, pero tenemos que caminar unidos, los gremios, las instituciones y las empresas», agregó.

Por su parte, el presidente de AMIC Dental, Ayub Safar, elogió el programa científico del congreso de UNAM. Los asistentes a este congreso «tienen garantizado el éxito académico, gracias a su extraordinaria organización», manifestó. Safar agregó que ello es «reflejo del liderazgo de nuestra máxima casa de estudios», lo cual redundará «en mejoras en la salud bucodental de todos los mexicanos».

El Dr. Guillermo Ortiz Villalobos, presidente de la Federación Nacional de Facultades y Escuelas de Odontología (Fenfeo), declaró que actualmente en México hay 25,000 estudiantes de odontología, pero «lo importante es que sean 25,000 buenos odontólogos». Además, abogó por la certificación de todas las escuelas de odontología y la movilidad estudiantil entre centros de enseñanza de la carrera.

Los salones de conferencias estuvieron llenos a capacidad debido al atractivo de muchos de los dictantes, entre los que se encontraban figuras como Marc Liechtung (USA), Violet Haraszthy (USA), Edgar García Hurtado (Colombia), Margarita Gaido (Argentina), Eduardo Fregnani y Mario Leonardo (Brasil), Adalsa Hernández (Venezuela) o Daniel Stern (México).

Productos de calidad

En la planta baja del World Trade Center, la expo AMIC Dental ofreció una amplia gama de nuevos productos, desde de sillones dentales y escáneres a tomógrafos 3D, además de que en stands como los de Ah Kim Pech o Ultradent se ofrecieron cursos.

Muchas empresas extranjeras acudieron a AMIC Dental, ya sea directamente o a través de distribuidores. Entre éstas se encontraban Ultradent, KaVo, Sirona, FGM, Ivoclar o W&H. A continuación, un resumen de las novedades presentadas:

Alexandre Belov y Alexandre Dedioulia, de la empresa Dentaclinic, fabrican el mejor software de administración del consultorio de América Latina.

Marcio Muniz de KaVo do Brasil explica el funcionamiento del iCAT, el asombroso tomógrafo cone beam.

El concurrido stand de Ivoclar, que distribuye también las piezas de mano y contraángulos de W&H.

Diego Pérez Manauta, centro, y Maria Ala-Sulkava, de la compañía finlandesa LM Instruments en la expo mexicana.

El stand de la compañía de productos de ortodoncia Ah Kim Pech estuvo siempre lleno.

El equipo de los implantes MIS en México, dirigido por el Dr. Samuel Bukrinsky.

Edgar Molina conversa con un cliente en el stand de Odología Actual & Ripano.

Uno de los principales distribuidores de México, Laboratorios Gayz, tiene las líneas de FGM, Cavex, Ritter o Woodpecker.

El Dr. Arturo Alvarado dicta un curso sobre el uso de la terapia miofuncional en el stand de MRC, distribuido en México por Ah Kim Pech.

El Depósito Villa de Cortés, una de las mejores fuentes de México para productos de compañías como SS White, American Orthodontics, VIPI, Inibsa o 3M.

Los asistentes a la conferencia del Dr. Enrique Jadad en el congreso de UNAM hacen la ola.

El ingeniero Humberto Cardoso con el equipo de odontologos.mx, la mejor alternativa digital en México.

• Ah Kim Pech. La empresa de productos de ortodoncia Ah Kim Pech lanzó en la 55 AMIC Dental una nueva compañía que fabrica una línea de accesorios para dentistas y para niños llamada Toyz by Ah Kim Pech.
«Somos la única empresa en México con este tipo de productos», comentó Jorge Bolívar Guizar. La línea incluye productos para dentistas y odontopediatras, así como divertidos y coloristas artículos para regalar a los niños. «Tenemos llaveros, bolígrafos, lápices, relojes con forma de labios o una muela que echa burbujas y que es nuestro best-seller» agregó Bolívar. El objetivo de esta línea de más de 400 de productos es ayudar a los dentistas a motivar, educar y relajar a los niños en el consultorio. El stand de Toyz by Ah Kim Pech estuvo lleno a rebosar durante toda la expo.
Ah Kim Pech, la primera de ortodoncia en el mercado mexicano, fabrica Arcos de Nickel Titanium de la marca Econoline, los brackets Lightt o las bandas Stylus, entre muchos otros, y además representa líneas de correctores como los Trainer de la empresa australiana Myofunctional Research, que ha desarrollado aparatos como los T4-Kids, Infant Trainer, T4-Alignment o TMJ (TMJ Appliance y TMD).

• Laboratorios Gayz ofreció una amplia cartera de productos como los blanqueadores y composites de la empresa brasileña FGM, los sillones dentales de KaVo y Ritter, los alginatos de CAVEX, los escariadores Woodpecker o las lámpara Monitex. Ayub Safar, director de la empresa al igual que de AMIC Dental, ha hecho crecer a la feria de manera exponencial, tanto en calidad como en ventas, y ha sido clave en conseguir que México sea la sede del próximo Congreso Mundial de FDI.

• Oral-B. Las investigaciones realizadas durante años en latinoamérica por expertos como Robert Gerlach o Aaron Biesbrock han resultado en una amplia serie de avances, tanto en dentríficos como en cepillos dentales. El más significativo es el desarrollo de Oral-B® Crest® Pro-Salud, una pasta dental que brinda protección en todas las áreas a revisar: caries, cálculos, placa, dientes manchados, mal aliento, gingivitis. Oral-B Crest presentó productos como la Pasta Oral-B® Pro-Salud, el Cepillo Oral-B® Pro-Salud antibacterial o el Cepillo Oral-B® CrossAction®. DT

Recursos

• AMIC Dental: www.amicdental.com.mx
• UNAM: www.odonto.unam.mx
• FDI: www.fdi2011.org

Información completa en www.dental-tribune.com

Una alternativa terapéutica para la rehabilitación de edéntulos

La unión implante-diente

*Por Armando Badet*y Maite Galera***

Barcelona, España

La rehabilitación de pacientes edéntulos o parcialmente edéntulos con implantes dentales tiene resultados excelentes a largo plazo1-7. Sin embargo, contextos concretos en pacientes parcialmente edéntulos como la poca disponibilidad ósea, especialmente en los sectores posteriores maxilares o mandibulares, junto a la presencia de límites anatómicos como el seno maxilar o el nervio dentario inferior o cuestiones económicas entre otros, plantean la conveniencia de realizar una prótesis parcial fija (PPF) con unión implante-diente8-12.

Situaciones como la de la ortopantografía de la Figura 1, donde el espacio edéntulo del 2º cuadrante se podría rehabilitar colocando 3 implantes con cirugía de elevación de seno por la zona del 26, o con dos implantes en la zona del 24 y del 25 y una PPF usando el 27 como pilar.

La de las Figuras 2 y 3, donde podríamos colocar 2 implantes en el espacio edéntulo y una corona unitaria en el pilar natural preparado, o un implante y

Figura 1

Figura 2

Figura 3

Figura 4

Figura 5

** El Dr. Badet de Mena es Co-Director en España del Maxicourse de la American Academy of Implant Dentistry (AAID), Co-coordinador y profesor de los cursos de formación continuada de la Sociedad Española de Implantes (SEI) y Director del Máster de Prótesis sobre Implantes de la Escuela Superior de Implantología de Barcelona (ESI). Contáctelo en: 18557abd@comb.es*

*** La Dra. Galera Vila, licenciada en medicina y cirugía, es odontóloga colaboradora docente del master de implantes de la Escuela Superior de Implantología de Barcelona (ESI) y ha sido tutora clínica del master de implantes de la Universitat Internacional de Catalunya (2001-2004).*

Figura 6

Figura 7

Figura 8

Figuras 9 y 10

realizar una PPF uniendo el implante y el diente como se realizó en este caso, o como la Figura 4, donde el fracaso en la osteointegración de uno de los implantes implica varias alternativas: reponer el implante perdido y realizar una PPF sobre los implantes y una PPF sobre la dentición natural o no reponer el implante y realizar una prótesis que ferulice en arco los dientes y los implantes como se observa en la Figura 5, son muy frecuentes en la práctica diaria.

Por ello consideramos fundamental establecer unos criterios que nos permitan tomar la decisión adecuada para cada caso determinado.

Unión implante-diente

Cuando nos planteamos la posibilidad de unir implantes con dientes naturales, dos son las cuestiones fundamentales. Por un lado y basándonos en el principio de que las prótesis sobre implantes deben ser relativamente fáciles de poder retirar[13,14], debemos proteger el pilar natural, y, por otro, hay que tener en cuenta que la unión implante-diente implica unir dos elementos con una resilencia muy diferente: un componente rígido como es el implante osteointegrado y un componente mucho menos rígido como es el diente natural[8-24].

Para proteger el pilar natural disponemos de varias alternativas[9,13,14,24]. Anclajes rígidos o semirigidos (Figura 6), prótesis telescópicas (Figura 7) o la cementación sobre los pilares naturales de una cofia primaria (Figura 8). Con todas ellas conseguiremos que al retirar la prótesis sobre los implantes los dientes naturales queden protegidos por una corona cementada definitivamente.

Numerosos autores han discutido el riesgo teórico inherente de unir los implantes con los dientes naturales[8-29]. Estos tienen un grado de movimiento 10 veces mayor que una fijación osteointegrada, tanto en sentido lateral como apico-oclusal[13,25,26]. Este hecho puede suponer que la parte de la prótesis soportada por la dentición natural se comporte como un cantilever, dando como resultado una posible sobrecarga del implante y del hueso subyacente[13,27,28]. Dos soluciones se han planteado para intentar solventar este problema biomecánico[15,16]: la utilización de elementos resilentes entre los pilares y los implantes para compensar en parte la ausencia de ligamento periodontal en las fijaciones osteointegradas (Figuras 9 y 10), y la utilización de anclajes tipo rompefuerzas para este tipo de estructuras[15,16]. (Figura 6)

Diversos estudios han valorado la primera alternativa. Kirsh & Mentag[30], Babbush el al.[31] y Kish & Ackermann[32] describen una mejor distribución del estrés alrededor del implante y del hueso subyacente en aquellas estructuras con elementos intramóviles resilentes. En contrapartida McGlumphy, Compagni y Peterson no encuentran diferencias estadísticamente significativas en la distribución del estrés entre prótesis con elementos resilentes y aquellas que no los utilizan. Gross M, Laufer Z.[33] y Akpinar et al. [34] concluyen que los elementos intermedios para absorber parte del estrés deberían tener un módulo elástico muy bajo para ser efectivos, lo que supondría clínicamente un desgaste precoz o una fractura de los mismos.

La segunda alternativa, la utilización de anclajes tipo rompefuerzas, ha sido avalada también por numerosos autores: Skalak, Sullivan, Finger & Guerra, Fenton et al.

Sheets CG, Earthman JC[35,36] introdujeron la teoría de la energía de disipa-

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

SAVE CELLS

NUEVOS SWISS INSTRUMENTS SURGERY EMS – SALVANDO TEJIDO CON NUEVAS INNOVACIONES EN IMPLANTOLOGÍA

El inventor del método Original Piezon ha ganado otra batalla contra la destrucción de tejido cuando se realiza los implantes dentales. La palabra mágica es doble refrigeración – refrigeración del instrumento desde dentro y fuera junto con la evacuación simultánea de residuos y preparaciones quirúrgicas eficientes en el maxilar.

LA REFRIGERACIÓN CURA

Un diseño único espiral y la irrigación interna eviten que suba la temperatura del instrumento durante el procedimiento quirúrgico. Estas características se combinan eficazmente para favorecer la excelente regeneración del tejido óseo.

EMS Swiss Instruments Surgery MB4, MB5 y MB6 son instrumentos cilíndricos diamantados para la preparación quirúrgica secundaria (MB4, MB5) y osteotomía final (MB6). El diseño espiral combinado con doble refrigeración innovadora hacen que estos instrumentos sean únicos en implantología.

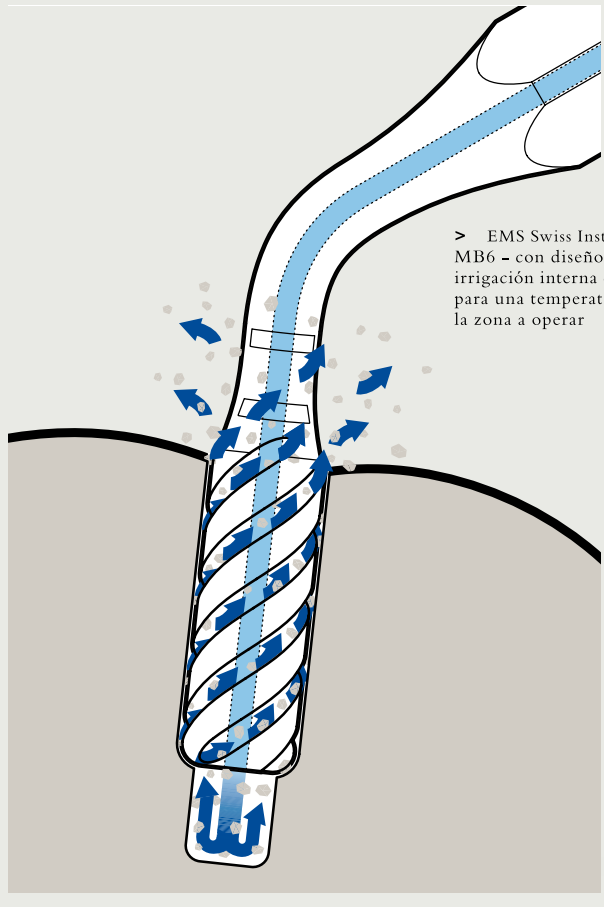
EL CONTROL SALVA

El control eficaz del instrumento potencia la preparación atraumática del implante y minimiza cualquier daño potencial al tejido óseo.

LA PRECISIÓN TRANQUILIZA

El corte selectivo representa sustancialmente ningún riesgo de daño al tejido blando (membranas, nervios, vasos sanguíneos , etc.). Una visión óptima de la zona a operar y sangrado mínimo gracias a la cavitación (¡efecto hemostático!) mejoran todavía más la eficacia.

Los nuevos EMS Swiss Instruments Surgery representan la precisión suiza sin precedentes y innovación por el beneficio de tanto los dentistas como los pacientes – la misma filosofía adoptado por EMS.



> EMS Swiss Instrument Surgery MB6 – con diseño espiral único y irrigación interna del instrumento para una temperatura ultrabaja en la zona a operar

"I FEEL GOOD"

Para más información >
www.ems-swissquality.com

ción. El diente natural y el implante disipan la energía de diferente forma. El implante como elemento rígido es conservador de energía, por lo tanto el estrés mecánico originado por la carga se transmite al conjunto pilar-implante y al hueso de soporte de forma atenuada y produciendo una deformación elástica. El diente natural transmite prácticamente la totalidad de la carga hacia el ápice en forma de estrés ondulante a través del ligamento periodontal, produciendo una deformación elástica – inelástica. El resultado es que el elemento que recibe más carga es el diente y no el implante como se había descrito en muchas publicaciones. Cavicchia F[37], Rangert B, Gunne J, Sullivan D[22], Rangert B, Gunne J, Glantz P-O, Svensson A[38] concluyen que la flexibilidad que presenta el sistema tornillo, pilar de titanio y hueso de soporte compensa la elasticidad del diente natural. Olsson M, Gunne J, Ästrand P, Borg K[17] encuentran mayores problemas mecánicos en las prótesis soportadas por implantes que en las prótesis soportadas por implantes y dientes, originado por el mecanismo de feed-back que implica la presencia de receptores periodontales

Por todo ello y como afirman muchos autores, la unión implante diente es un tratamiento satisfactorio y efectivo clínicamente a largo plazo. Por lo tanto, la duda que se presenta en estas situaciones no es si se pueden unir los implantes con los dientes naturales, si no con qué tipo de conexión lo debemos realizar.

La revisión de la literatura indica que prácticamente no hay diferencias estadísticamente significativas entre las conexiones rígidas y semirígidas desde el punto de vista de distribución del estrés, y que el único problema dependiente del tipo de conexión utilizada es la intrusión dental[39,40].

Intrusión dental

El fenómeno de la intrusión dental sólo aparece con las conexiones semirígidas. No se refieren intrusiones con conexiones rígidas. Cuando aparecen siempre es por pérdida o fractura del tornillo de fijación, o del cemento provisional de las coronas telescópicas, sin que el paciente se dé cuenta, convirtiendo por tanto la conexión de rígida a semirígida[35,36,41-44]. Se da en un 3% de los casos, pudiendo aumentar la incidencia por la inexperiencia del profesional y con los pacientes bruxistas[20]. Se presenta con más frecuencia en la región anterior del maxilar, en la zona del premolar y en cualquier área de la mandíbula[41-44]. Ocurre generalmente siempre dentro del primer año de llevar la restauración, pero nunca antes de tres meses. Su amplitud es de 2mm o menos, pero se han descrito casos de hasta 12mm[44].

Se han propuesto varias teorías para explicar la etiología de este fenómeno[41-44]: atrofia por desuso, impactación de comida o detritus, fallo en la memoria de rebote del diente, anquilosis, inhibición del rebote del diente por la energía de transferencia, aumento de la fricción, falta de ajuste pasivo de la estructura y, en los casos de prótesis telescópica, que el diente recibe más estrés por estar unido a un implante que es un sistema conservativo de energía. Cuando la corona telescópica pierde el cemento, la fricción importante que aparece entre las paredes de las coronas telescópicas produce fuerzas mayoritariamente axiales que pueden inducir la intrusión del diente.

La conclusión es que por un motivo o por otro se dificulta la reposición del diente sometido a carga, provocando fuerzas intrusivas sobre el pilar natural que actúan de forma similar a los movimientos ortodónticos originando finalmente la intrusión del diente.

Las soluciones planteadas para evitar la intrusión dental son las siguientes: conexiones rígidas, colocar la hembra del atache por mesial de la corona del implante y el macho por distal del póntico. Si se coloca en el pilar natural, usar un tornillo de fijación. El tornillo que fija el atache se colocará vertical u horizontalmente dependiendo del espacio oclusal disponible y de la dificultad de acceso del mismo. Si se utilizan telescópicas usar lubricantes que disminuyan la fricción de las mismas[9,41-44], motivo por el cual considero las coronas telescópicas cónicas galvinazadas el tipo de prótesis ideal para realizar la unión implante-diente

Conclusiones

» La unión implante-diente es un tratamiento clínicamente satisfactorio y efectivo a largo plazo

» El único problema de la unión implante-diente que refleja la literatura es el fenómeno de la intrusión dental, que se da en un 3% de los tratamientos

» No se observa intrusión dental cuando se realiza la unión con una conexión rígida

» La prótesis telescópica cónica galvanizada es un tipo de tratamiento ideal para estos casos. DT

Recursos

• ESI Barcelona: esibarcelona.com

Consulte las referencias en www.dental-tribune.com

FDI Worldental Daily

fdi Mexico City 2011

El periódico oficial del

Congreso Mundial de FDI

México, DF, 14 al 17 de septiembre de 2011

DTI publicará 4 números del Worldental Daily

- Como en la feria IDS de Colonia, Dental Tribune International publicará en México cada día el medio oficial del congreso de FDI, garantizándole visibilidad a sus marcas o productos
- Llegue a más de 10,000 visitantes cada día con nuestro amplio sistema de distribución en las entradas de la expo, sitios de inscripción y hoteles oficiales
- El *World Dental Daily* le lleva CLIENTES DIRECTAMENTE a su stand: anuncie sus marcas, promociones, cupones o rifas y obtenga resultados
- Avise a sus clientes anunciándose en el número previo al evento que se envía con dos semanas anticipación a todos los expositores, importadores, distribuidores y personas pre-inscritas.

¡Aproveche nuestros paquetes especiales!

¡Anúnciese Ya!

SU PERIODICO DIARIO EN EL CONGRESO

IPS e.max®

„ESTOY REALMENTE IMPRESIONADO: ¡FUNCIONA! ¡QUÉ MÁS PUEDO DECIR!”

August Bruguera, Técnico Dental, España

Se sorprenderá de la versatilidad del sistema IPS e.max. Gracias a la alta resistencia del disilicato de litio, IPS e.max puede trabajarse utilizando las técnicas de inyección o CAD/CAM: La elección es suya, dependiendo del caso en cuestión y las necesidades del mismo.

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Principality of Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.
Calle 134 No. 7-B-83, Of. 520 | Bogotá | Colombia | Tel. +57 1 627 33 99 | Fax +57 1 633 16 63

Ivoclar Vivadent S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur No. 863 | Piso 14, Col. Napoles | 03810 México, D.F. | México | Tel. +52 (55) 50 62 10 00 | Fax +52 (55) 50 62 10 29

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

25 formas de ganarse la lealtad de sus pacientes

Tercera parte

*Por Juan B. Sanmartín Jr.**

El objetivo de esta tercera entrega de consejos para fidelizar a sus pacientes es profundizar en la parte emocional de la odontología, pues las decisiones de los pacientes poco o nada tienen que ver con los aspectos clínicos que nos interesan como odontólogos. Negarse a aceptar esto, es negarse a triunfar.

Los pacientes de hoy día no son los mismos que hace cinco, diez o quince años, al igual que la odontología tampoco es la misma: son más exigentes, más impacientes, menos tolerantes y están más instruidos en odontología.

La decisión de aceptar un tratamiento es un acto de naturaleza impulsiva, es decir, emocional, rodeado de cierta justificación lógica para no parecer tonto ante otras personas y ante sí mismo. La gente no «compra» siguiendo un estado mental lógico que requiere pensar, sopesar factores y que por lo tanto es lento.

** El Dr. Sanmartín, columnista de Dental Tribune Latinoamérica, es profesor de Administración de la Práctica Dental en la Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Panamá y conferencista a nivel internacional. Contáctelo en: jbs2513@hotmail.com.*

En contraste, las decisiones emocionales son rápidas y decisivas.

Un 99% de las clínicas dentales brindan buenos servicios, el problema es que parecen idénticos. Ahora más que nunca tiene que diferenciarse, posicionarse para ganar. Y la forma de diferenciarse es ofrecer un servicio no sólo de calidad a nivel odontológico, sino una relación personal cálida, amigable, y un entorno no sólo cómodo, atractivo y agradable, sino al que se desee volver.

Recuerde que es la gente —y no la tecnología— la que determina el éxito o fracaso de cualquier compañía o clínica. Por eso es mejor tratar a los pacientes como huéspedes que como enfermos y es mejor decir que mejoramos la calidad de vida, a decir que restauramos muelas.

Si logra que su paciente sonría, si usted le cae bien, estará mucho más abierto a aceptar sus ideas, es decir, a aceptar el tratamiento que le propone.

A continuación presentamos otras 25 perlas que espero les ayuden a encontrar el camino del éxito, la prosperidad y la felicidad.

110. Los detalles son importantes. Los pacientes pueden cuestionarse su capacidad clínica si no maneja en forma competente detalles como citas, facturas y otros temas.

111. Los pacientes deben conocer todo el abanico de posibilidades económicas para autorizar tratamientos.

112. Sea consistente: si ofrece un servicio, cerciórese de que cuenta con un sistema para hacerlo de forma regular.

113. Es imperativo que sus pacientes no sólo estén satisfechos, sino que lo adoren. Ya no basta ofrecer un buen servicio.

114. Pregúntese siempre cómo mejorar las cosas. Asegúrese que cumple con lo que el paciente espera de usted y algo más. Ese algo "extra" es lo que las personas recuerdan y lo que lo distinguirá del resto.

115. Descubra escuchando con empatía y cuidadosamente lo que sus pacientes desean de usted. La mayoría lo juzgará por cualquier cosa, excepto por su capacidad odontológica.

116. Su propósito no es «venderle» algo a los pacientes, sino descubrir lo que desean, sus valores y sus expectativas.

117. La clave de una práctica sana y rentable es no tanto la cantidad de nuevos pacientes, sino más bien cuántos aceptan planes de tratamiento integral.

118. Para que la odontología esté en boca de la gente debe contar con un sólido programa de control periódico y retención de pacientes.

119. Los pacientes que más saben sobre odontología son los que más pueden beneficiarse de sus servicios dentales.

120. La odontología electiva u opcional requiere educar a los pacientes para que la acepten.

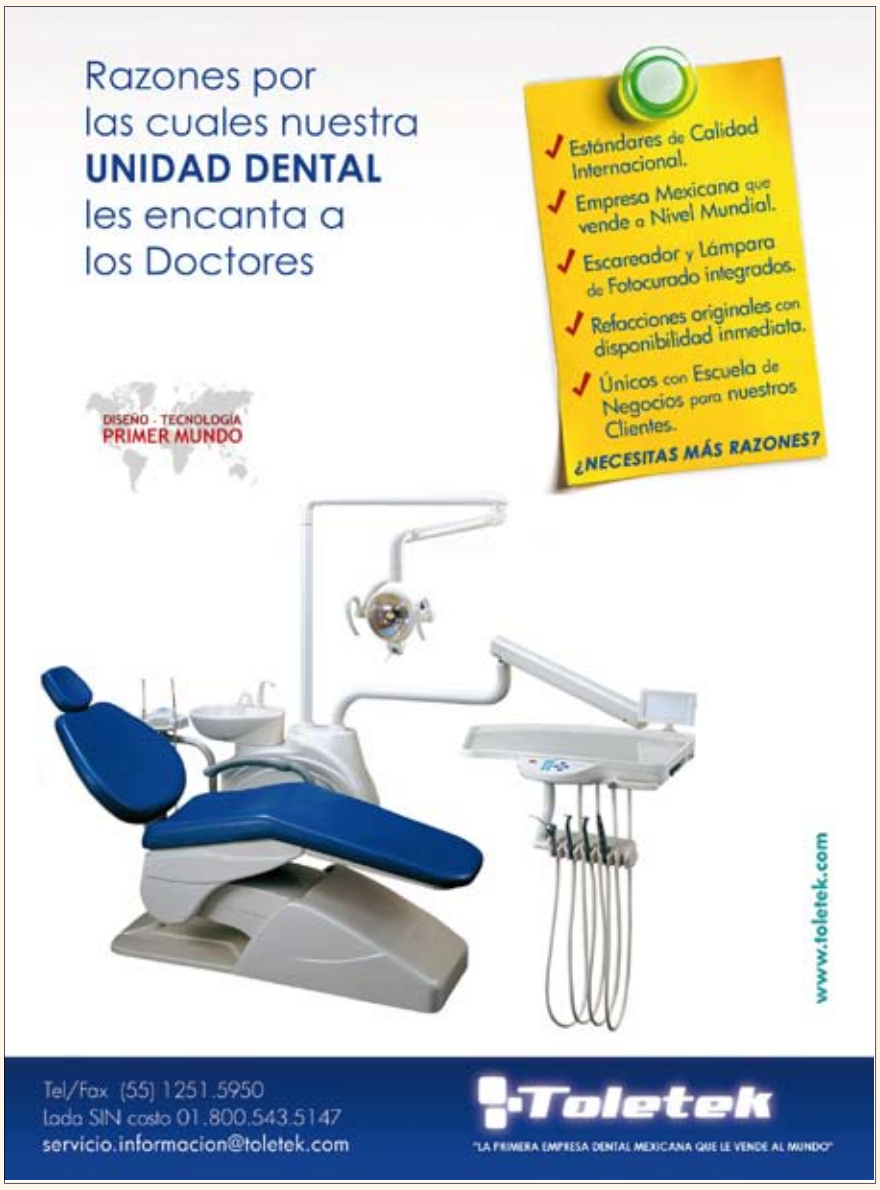
121. Concéntrese en los beneficios de la odontología (tratamientos) que satisfagan los deseos y preocupaciones del paciente para despertar su interés y que acepte los tratamientos que le recomienda.

122. Una de las claves para que el consultorio prospere es la capacidad para diagnosticar y educar a nuestros pacientes, de forma que acepten el tratamiento que necesitan y/o desean y que nosotros recomendamos.

123. A medida que aumenta el deseo, aumenta la percepción del valor del servicio. Y a medida que el valor aumenta, el problema del precio disminuye en importancia.

124. El principal factor de diferenciación para una clínica de éxito de ahora en adelante es la calidad del **servicio al cliente**.

125. Es mejor contar con «huéspedes» fieles que sólo satisfechos. Los primeros regresan, no porque tengan que hacerlo, sino porque lo desean. DT



LESIONES PROFUNDAS:

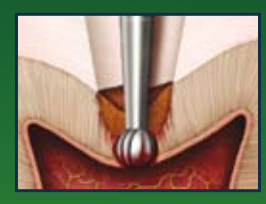
¿Está su fresa demasiado cerca de la pulpa para sentirse seguro?

Elimine PARA SIEMPRE la posibilidad de exponer involuntariamente la pulpa.[1]

Estudios de universidades indican que [2]**:**

- Smartburs® II es el instrumento de elección para eliminar la caries en lesiones profundas y evitar la exposición involuntaria de la pulpa.
- Smartburs® II es ideal para remover la caries en pacientes con fobia a las agujas o que prefieren evitar la anestesia local.

Problema:
Exposición involuntaria de la pulpa



Causa:
Las fresas de carburo cortan indiscriminadamente tejido sano y cariado, lo cual puede exponer involuntariamente la pulpa

Los estudios prueban:
La dureza de las fresas Smartburs® II sólo puede cortar dentina cariada, evitando así exponer involuntariamente la pulpa.[2]

"Las fresas Smartburs® II llegan a un punto de exploración conservador durante la excavación de la dentina cariada infectada. Así se protege a la dentina subyacente sana. Smartburs® II se basa en la dureza de la dentina para probar científicamente cuál es el punto final de excavación, y no en el manchado, que puede variar o no existir, y no es un indicador confiable de la dentina cariada remanente".
– Daniel W. Boston, DMD, Decano Asociado de Atención Clínica Integral, Temple University Kornberg School of Dentistry

"Las fresas Smartburs® II son esenciales para eliminar caries en lesiones profundas porque preservan la dentina sana. Esto reduce la sensibilidad postoperatoria y evita tratamientos radiculares innecesarios".
—Howard S. Glazer, DDS

Assortment Pack (Order #52003)

SMARTBURS® II
CONSERVATIVE DECAY REMOVAL INSTRUMENTS

La Fresa Inteligente que usted y sus pacientes aprecian.

Beneficios para el Paciente y el Dentista:

- Mayor seguridad y tranquilidad para tratar la caries en lesiones profundas
- Conserva la estructura dental sana, lo cual reduce la sensibilidad postoperatoria

Smartburs® II vienen en paquetes de 10 unidades de tamaño individual RA #4 (Orden #52000), RA#6 (Orden #52001). en paquete de diversos tamaños (Orden #52003) RA#8 (Orden #52002) y en paquete de diversos tamaños de 25 unidades (5 de RA#4, 10 de RA#6 y 10 de RA#8).

MADE IN THE USA

1. Bajo uso normal y siguiendo las instrucciones cuando existe un área de dentina sana.
2. Información en archivo.
3. Patente U.S. Nos. 6,106,291 y 6,347,941

SS White® y Smartburs® II son marcas registradas de SS White Burs, Inc.

Villa de Cortez
Calzada De Tlalpan #836
Col. Villa de Cortez
Mexico D.F., 03530
Mexico
Telefono: 55902165
Fax: 55797581

SS WHITE®
800-535-2877 | www.sswhiteburs.com
1145 Towbin Avenue Lakewood, New Jersey 08701