

DENTAL TRIBUNE

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

EDITADO EN MIAMI

www.dental-tribune.com

No. 10, 2015 Vol. 12

Regeneración ósea con barreras oclusivas para implantes

**Retos estéticos en la restauración con implantes
Manjares de Latinomérica (2)**

«La gran Tenochtitlan», mural de Diego Rivera en el Palacio Nacional de México que representa la historia del país en la época de los aztecas.

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. Inscríbese 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
+49 341 48 474 107

Clinical Editor Magda Wojtkiewicz
Online Editor Claudia Duschek
Editorial Assistants Anne Faulmann
Kristin Hübner
Sabrina Raaff
Copy Editors Hans Motschmann

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

Business Development Claudia Salviczek
Jr. Manager Business Dev. Sarah Schubert
Project Manager Online Tom Carvalho
Event Manager Lars Hoffmann
Education Manager Christiane Ferret
Marketing Services Nicole Andra
Event Services Esther Wodarski
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)

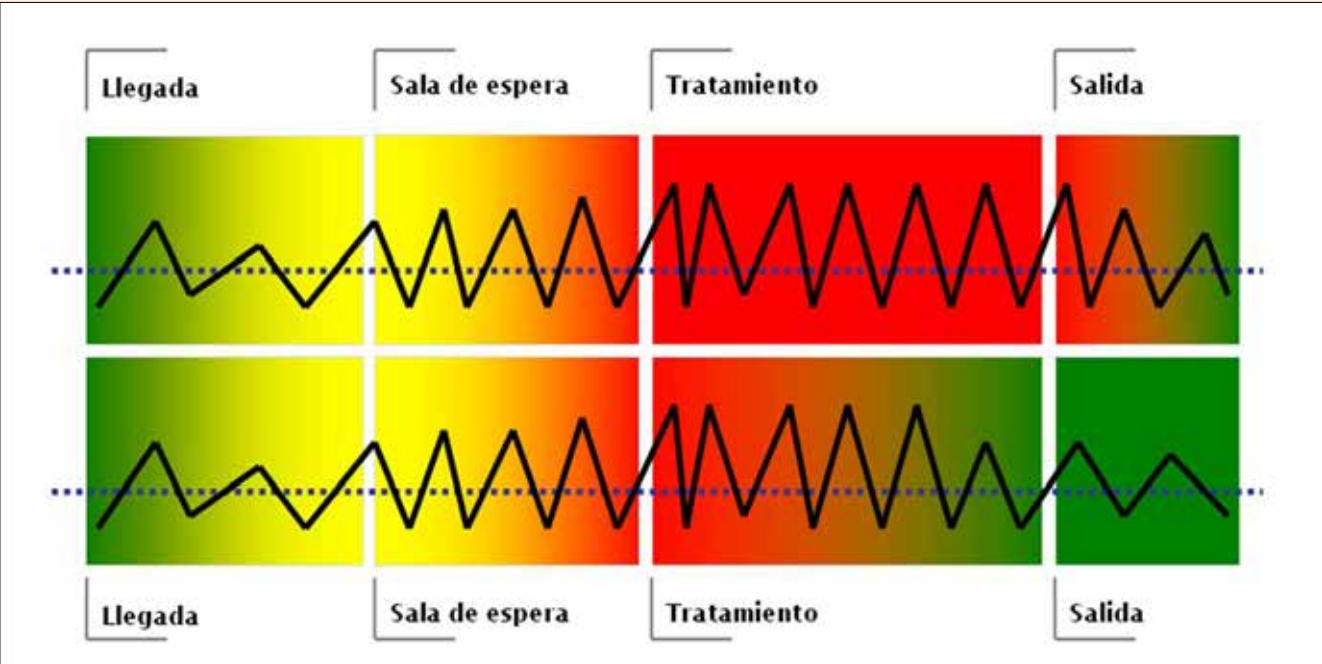
Executive Producer Gernot Meyer
Advertising Disposition Marius Mezger

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: +852 5113 6199

THE AMERICAS
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.
©2015 Dental Tribune International.
All rights reserved.



La percepción de la visita al dentista cambia de forma radical con tan solo cinco minutos más de atención personalizada.

One-to-One Marketing: La gran ventaja del dentista

Por Daniel Izquierdo Hänni*

El mundo del marketing y de la publicidad se ha visto sometido a cambios fundamentales, sobre todo por las nuevas tecnologías de comunicación e información.

Si antes se hablaba de Direct Marketing, que sin duda sigue teniendo su importancia para la fidelización a largo plazo de los pacientes de una clínica dental, hoy en día en los departamentos de marketing de las grandes empresas la palabra de moda es el one-to-one marketing. La pregunta es: ¿Cómo transmitir mi mensaje de forma más eficaz y directa, sin que se pierda en medio del tsunami informativo que vivimos, al consumidor como persona?

Por una vez las clínicas dentales juegan con ventajas frente a las grandes empresas, ya que el trato personal con el cliente de la clínica forma parte de la rutina diaria en un gabinete odontológico. De hecho, no solo el dentista, sino todo el equipo auxiliar, tiene la gran oportunidad de practicar el one-to-one marketing, aunque a menudo no se tiene conciencia su importancia.

One-to-one marketing en la clínica dental
Aplicar el one-to-one marketing en la clínica dental es tan simple como añadir a

los protocolos de tratamiento un tiempo adicional después de cada intervención. Se trata de sumar, pero de forma muy consciente, tan solo cinco minutos a los estándares de intervención con el objetivo de cuidar y mejorar la relación de confianza que caracteriza la relación entre dentista y paciente.

Los más escépticos calcularán que, dándole más tiempo a cada uno de los pacientes, no se podrá atender tantos pacientes al día como anteriormente, lo cual significa una facturación más baja. Visto a corto plazo esto es correcto; sin embargo, a largo plazo, con perspectivas hacia un futuro con pacientes más fieles, estos cinco minutos son la mejor inversión de marketing que una clínica dental puede realizar.

Desde el punto de vista del one-to-one marketing, existen múltiples razones para estos cinco minutos más.

De entrada, se trata de un contacto cien por cien acertado, sin ninguna pérdida de difusión. Además, se goza de la aten-

ción absoluta del paciente, algo que fuera de la clínica no se conseguirá jamás y que en tiempos de tanta distracción mediática se debe valorar más aún.

Durante estos cinco minutos adicionales el odontólogo puede recurrir a todos los medios que ayudan a transmitir lo dicho. Estas ayudas de venta pueden ser varias, desde las radiografías y las imágenes de la cámara intraoral hasta las nuevas aplicaciones visuales que hay para las pantallas o los tablets.

Pero lo más importante de este tiempo adicional es que se puede desarrollar un diálogo de verdad. Muchos dentistas afirman hablar con sus pacientes, pero la gran mayoría lo hace durante el tratamiento, lo que es en realidad un monólogo. ¿Cómo se va a desarrollar un diálogo de verdad si el paciente tiene que mantener la boca abierta? Además, durante el tratamiento la capacidad de recepción del paciente no existe. Mientras está sentado en el sillón y obligado a permanecer en una postura totalmente indefensa, su instinto de supervivencia y huida domina toda su persona. Hasta que el paciente no recupere una postura normal, incluso hasta que no toque tierra con sus pies, su percepción es nula.

Pasar del monólogo al diálogo cuando el paciente se sienta otra vez capacitado para ello es el reto del one-to-one marketing y de los cinco minutos más dedicados a ello.

Influir en la percepción subjetiva del paciente
Estas razones a favor de la idea de los cinco minutos más se ven además reforzadas a nivel emocional, teniendo en cuenta la importancia de la percepción subjetiva del paciente.

Es indiscutible que a nadie le gusta ir al dentista. No importa si se tiene miedo o no, pero se trata siempre de una experiencia desagradable. El silbido agudo del contraángulo es difícil de aguantar, el sabor de la anestesia es amargo y la postura más que incómoda. Visitar al dentista es pues una experiencia marcada por sensaciones negativas. Los cinco minutos de más después de la intervención, cara a cara con su dentista, hablando no solo de dientes, influyen de forma directa en la experiencia de la visita al dentista y en la percepción subjetiva del paciente, mejorando ambas de forma considerablemente. **DT**

Recursos

* Fundador y Director de Swiss Dental Marketing: swissdentalmarketing.com.



El reto ante el tsunami mediático: lograr una comunicación directa, cara a cara (one-to-one).

Restauraciones sin taladro

El sueño de casi todos los pacientes dentales es que en la restauración de sus dientes no se use el temido taladro. Una nueva técnica que utiliza corriente eléctrica para remineralizar el diente promete exactamente eso.

La compañía Reminova, que ha desarrollado esta tecnología, anunció el inicio de una campaña de crowdfunding en el Reino Unido y los EE UU en un esfuerzo para recaudar el medio millón de libras esterlinas que se cree costará llevar esta tecnología al mercado.

Esta es la primera campaña de recaudación de fondos de su clase para conseguir accionistas en ambos países simultáneamente. Si la suma se alcanza, se utilizará para ampliar el desarrollo de la empresa, equipo operativo y buscar alianzas estratégicas con empresas dentales interesados en la venta de la tecnología, dijeron los ejecutivos Reminova, que están planificando también la fase de estudios clínicos iniciales.

Reminova espera un mercado potencial para el dispositivo de 700.000 dentistas de todo el mundo. En una nota de prensa, la compañía dijo que los interesados en convertirse en accionistas tendrán 60 días para contribuir al proyecto. La inversión mínima es de 1.000 libras en Reino Unido o Europa y de 5.000 dólares en EE UU.

A cambio, ayudarán a eliminar las perforaciones en la odontología y a transformar la salud dental a nivel global.

«Con su ayuda e inversión, nuestro tratamiento de restauración dental podría estar disponible para los pacientes en tres años», predijo el CEO Reminova, Dr. Jeff Wright.

Según Reminova, su tecnología prepara el esmalte dañado de los dientes de tal manera que los iones de los minerales necesarios para remineralizar el diente, tales como el calcio y el fosfato, pueden ser empujados más rápidamente hacia la parte más profundas de las lesiones. Este proceso de remineralización se estimula mediante pulsaciones electrónicas cortas emitidas por un instrumento especialmente desarrollado, que se estima que costará menos de 10.000 libras, una vez que llegue al mercado.

«Nuestro tratamiento permite rehacer el esmalte de los dientes naturales cuando se necesite, tal como se hace con el mantenimiento de carro», dijo Wright.

Reminova afirma tener o haber solicitado 17 patentes de esta tec-

nología, que fue presentada por primera vez al público en 2014. Salida del Kings College de Londres (KCL), la compañía está en Perth, Escocia, y es gestionada por expertos en caries dental, entre ellos el Profesor de KCL Nigel Pitts y el dentista Dr. Chris Longbottom.



Los fundadores de Reminova, Prof. Nigel Pitts, Dr. Chris Longbottom y Jeff Wright.



Foto: David N. Anderson, Reino Unido

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 Coordinador de Tratamiento: el puente que necesita para la aceptación de casos

Por Por Lina Craven*

En tiempos económicamente difíciles, lo normal es pensar que la última cosa que se necesita es un nuevo empleado. Sin embargo, para que una clínica crezca y prospere en un clima difícil hay que ser más eficiente, más competitivo y más rentable.

Una forma de lograr esto es contratar a un Coordinador de Tratamiento (TC), o, si ya se tiene uno, ofrecerle la mejor formación posible. Este es un empleo relativamente nuevo en Europa, pero en EE UU es parte central de cualquier práctica, y ha demostrado que añade un gran valor a la experiencia del paciente, reduce el tiempo en el sillón y aumenta la aceptación de casos.

La introducción de un TC bien entrenado cambia completamente el enfoque en la atención del paciente nuevo y aumenta su rentabilidad. Si bien muchas prácticas saben cómo atraer pacientes, su acepta-

El concepto de TC

Un TC es un empleado de la clínica que, con los conocimientos y la formación adecuados, facilita el proceso al paciente nuevo. Él o ella cierra la brecha entre el paciente nuevo, la clínica y el personal. El TC promueve y «vende» la clínica y sus servicios demostrando su verdadero valor a los posibles pacientes, libera el tiempo del odontólogo y aumenta la proporción de aceptación de casos, todo lo cual resulta en un aumento de los beneficios de la clínica.

Considere el tiempo que un odontólogo le dedica a un nuevo paciente y calcu-

bles para el paciente, las analiza, responde a cualquier pregunta y aclara el tratamiento propuesto. Discute además con el paciente el consentimiento informado, le muestra fotografías de casos similares antes y después y aborda los obstáculos o preocupaciones que el paciente pueda tener. El TC explica también las opciones económicas y determina el método de pago más conveniente para el paciente, así como prepara el paquete de salida. El valor del paquete de salida no debe ser subestimado y debe reflejar los valores de la práctica, incluyendo toda la información que necesita el paciente, el acuerdo económico o contrato, el informe diagnóstico, las fotografías del paciente (una excelente herramienta de marketing), el consentimiento informado y todo lo que el odontólogo crea que agrega valor a la consulta.

Demasiados pacientes nuevos se pierden por falta de seguimiento. Un buen TC da seguimiento y proporciona información mensual sobre la situación de los pacientes para ayudar a la planificación estratégica. Todas las prácticas deben tener a un rastreador de pacientes.

¿Una solución interna?

No hay reglas. Todo depende del tamaño y aspiraciones de su clínica y las cualidades de los miembros de su equipo. Si cuenta con un miembro de su equipo que cumple con las características de un TC y acepta el desafío, entonces la respuesta es sí. Tenga en cuenta que es muy posible que tenga que suplir la posición actual de esa persona.

Algunas clínicas utilizan descripciones de trabajo que permiten crear el nuevo papel sin tener que contratar a otro miembro del personal. Que sea un empleo a tiempo completo o parcial depende de varios factores, incluyendo el tamaño de la clínica, el número de odontólogos, sillones y pacientes, y las aspiraciones de beneficios. Muchas clínicas implementan el papel y monitorean su progreso e impacto. Esto ayuda al equipo a aceptar el cambio y le da al profesional la oportunidad de evaluar las necesidades de formación del TC y de determinar cómo se verá afectada su remuneración.

El papel del TC debe encajar en la cultura de su clínica y sus aspiraciones de atención del paciente. Pero, independientemente de cómo incorpore al TC, la posición le garantiza que usted se beneficiará enormemente. Ampliar su equipo con un TC bien entrenado puede proporcionarle enormes recompensas a usted, a su equipo y a sus pacientes. El enfoque personal de un TC a la atención, el seguimiento y la comunicación con los pacientes fomenta la confianza y aumenta la satisfacción y la retención de pacientes. **DT**



El mantenimiento de la salud bucal durante el embarazo es fundamental, según la ADA.

Foto: Benjamin Earwicker, freemages.com

El tratamiento dental durante el embarazo es seguro

Las mujeres embarazadas se pueden someter con seguridad a un tratamiento dental con anestesia local, según un nuevo estudio publicado en la edición de agosto de la Revista de la Asociación Dental Americana (JADA).

«Nuestro estudio no identificó ninguna prueba para demostrar que el tratamiento dental con anestesia sea perjudicial durante el embarazo, aunque muchas mujeres embarazadas evitan ir al dentista durante esta etapa», manifestó el autor del estudio, Aharon Hagai, DMD. «El objetivo del estudio fue determinar si existía un riesgo significativo asociado con el tratamiento dental con anestesia durante el embarazo», explicó Hagai. «No se encontró ningún riesgo».

Los investigadores compararon los resultados del embarazo entre un grupo de mujeres que recibieron tratamiento dental con anestésicos y un grupo de control que no fue tratado. El estudio indica que la atención dental y los anestésicos locales durante el embarazo no están asociados con un mayor riesgo de problemas médicos en los recién nacidos, como parálisis cerebral, labio leporino o defectos cardíacos. El estudio comparó también la tasa de abortos involuntarios, partos prematuros y peso al nacimiento entre los dos grupos, y no encontró ninguna razón para asociar el tratamiento dental y la anestesia local con un mayor riesgo de resultados negativos.

Según el estudio, la investigación indica que muchas mujeres embarazadas no acuden a la clínica odontológica incluso cuando sufren problemas dentales. La salud bucal de la madre durante el embarazo es fundamental, ya que las mujeres embarazadas pueden tener mayor riesgo de caries debido a un mayor consumo de hidratos de carbono y dificultades para cepillarse los dientes a causa de las náuseas del embarazo, reflejos de náuseas y aumento del sangrado de las encías.

«Es un período crucial en la vida de una mujer y el mantenimiento de la salud oral está directamente relacionado con una buena salud en general», dijo Hagai. «Los médicos y los dentistas deben alentar a las mujeres embarazadas a mantener su salud oral y a acudir a la clínica para ser tratadas en caso de que tengan problemas». **DT**

Recursos

• ADA: ada.org

Foto: Dusan Petkovic/Shutterstock



ción de casos es baja. El primer contacto, la primera visita y el seguimiento son los elementos más importantes del proceso con el paciente nuevo; sin embargo, con frecuencia no son más que una oportunidad perdida debido a la falta de capacidad, enfoque, tiempo, o los tres.

En mi experiencia, un importante problema de las clínicas es la falta de voluntad de los profesionales para delegar el paciente nuevo al personal, o lo que denominamos el papel del TC. Esto se debe a una amplia gama de factores, incluyendo la percepción del odontólogo de que el paciente quiere que la comunicación sobre su tratamiento provenga del odontólogo, la percepción de que los pacientes pagan para ver al profesional, la falta de confianza o tiempo para capacitar al personal y las consecuencias económicas de la introducción de un nuevo empleado.

Dejar el manejo del paciente nuevo en manos de personal bien entrenado no es una nueva tendencia, aunque su aplicación en Europa ha sido limitada. Sin embargo, las expectativas de los pacientes, la competencia y la demanda del equipo para desarrollar plenamente su carrera y obtener satisfacción laboral de su empleo son factores clave para la introducción de un TC.

le cuánto emplea en procedimientos no diagnósticos. Un TC puede reducir hasta un 60% el tiempo odontólogo-paciente. En lugar de que esto sea una barrera para los pacientes —que es de hecho lo que muchos odontólogos creen—, en mi experiencia, los pacientes se sienten mucho más a gusto con el TC y por lo tanto mejor informados. El tiempo del odontólogo no es siempre tiempo clínico. Un ejemplo típico: si la cita de un paciente nuevo es de 30 minutos, pero la parte clínica toma sólo 15 minutos, le quedan potencialmente 15 minutos disponibles. Piense en el impacto que estos 15 minutos pueden tener en cada nuevo paciente.

Un buen TC gestiona todos los aspectos del paciente, desde la primera referencia al comienzo del caso, y potencialmente aumenta su cantidad de casos. Él o ella es el primer punto de contacto. La gente «compra» de la gente, por lo que el desarrollo y establecimiento de una buena relación entre el TC y el nuevo paciente son cruciales para pasar de ser una referencia a comenzar el tratamiento. El TC conversa informalmente con el nuevo paciente antes de la consulta. Esto ayuda no sólo a fomentar la relación, sino también a obtener una mejor idea de las necesidades del paciente.

Yo recomiendo a todos los TC que asistan a la consulta clínica para que escuchen y entiendan lo que es clínicamente posible con el fin de que determinen la mejor forma de hacer una gran presentación de un caso.

El TC realiza la presentación del caso, reitera las opciones de tratamiento disponi-

* Fundadora y Directora de Dynamic Perceptions, una firma consultora de gestión y formación en ortodoncia en Stone in Buckinghamshire (Inglaterra).

PRESENTANDO

initial LiSi

CERÁMICA DE RECUBRIMIENTO ESPECÍFICA PARA EL DISILICATO DE LITIO

Esta cerámica es especial para el recubrimiento cerámico y está diseñada para las estructuras de disilicato de litio. Dado que este tipo de estructura está adquiriendo popularidad, GC ofrece ahora un material para las restauraciones altamente estéticas y duraderas que garantiza la satisfacción del paciente a largo plazo.

Gracias a los coeficientes de expansión térmica combinados con precisión, su baja temperatura de cocción y su elevada estabilidad durante las cocciones múltiples, GC Initial LiSi le garantiza un procesamiento seguro y previsible de las estructuras del disilicato de litio.

GC Initial LiSi puede emplearse en la estratificación individual y en la técnica de "cut back" siguiendo el concepto cerámico probado de Initial –un sistema de color– una técnica de estratificación. Si quiere llegar aún más lejos, las estructuras anatómicas completas pueden mejorarse mediante el maquillaje con GC Initial Lustre Pastes NF. La simplicidad y la manipulación segura de las masas de Initial LiSi aseguran un tiempo de aprendizaje corto que ofrece resultados rápidos, estéticos y rentables.



VENTAJAS

- Excelente efecto camaleónico.
- No pegajosa, permitiendo una fácil manipulación.
- De fácil y rápido pulido, obteniendo una superficie lisa y brillante.
- Con alta resistencia a la fractura para soportar el estrés oclusal.
- Radiopaca para un mejor diagnóstico.
- De baja contracción durante la cocción.



WWW.GCAMERICA.COM

PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE AL
TELÉFONO: (708) 897-4003 USA
GCLatinAmerica@gcamerica.com

Fotografía: Dusan Petkovic



El raspado y alisado radicular debe ser el tratamiento inicial para pacientes con periodontitis crónica.

Guía de la ADA para la periodontitis crónica

Los dentistas que tratan a pacientes con periodontitis crónica deben realizar un raspado y alisado radicular (SRP) a sus pacientes como tratamiento inicial, según las nuevas directrices de la Asociación Dental Americana.

Las directrices, basadas en una revisión sistemática y un meta-análisis del tratamiento de la periodontitis, fueron publicadas en la edición de julio de la Revista de la Asociación Dental Americana (JADA).

«Esta es la primera vez en que se han comparado lado los diversos tratamientos de la periodontitis», manifestó la presidenta de ADA y periodoncista, Dra. Maxine Feinberg. «El manejo de la enfermedad de las encías de diversa gravedad es a menudo un desafío para los dentista; estas directrices ayudarán a los profesionales a tomar decisiones y, en última instancia, a que los pacientes reciban el tratamiento adecuado cuando lo necesiten».

La periodontitis crónica es una condición frecuente que afecta a 47,2% de la población adulta de Estados Unidos mayor de 30 años. Es una causa importante de pérdida de dientes en los adultos. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y la Academia Americana

de Periodontología, se estima en que la prevalencia de periodontitis moderada y grave es de 30 y 8,5%, respectivamente, entre los adultos.

En 2011, la ADA decidió desarrollar una guía de práctica clínica sobre tratamientos no quirúrgicos, incluyendo SRP. Basada en una revisión de la evidencia, la ADA concluyó que los odontólogos deben considerar el SRP como tratamiento inicial para los pacientes con periodontitis crónica. Se examinaron otros tratamientos combinados con SRP, incluyendo doxiciclina sistémica de dosis subantimicrobiana (SDD), antimicrobianos sistémicos y láseres. La dosis de doxiciclina sub-antimicrobiana (Periostat) fue una recomendación más fuerte que otros antimicrobianos/antibióticos sistémicos debido a la preocupación de los efectos secundarios y la prescripción excesiva. **DI**

Recursos

- ADA: www.ada.org



Foto: Dragón Images/Shutterstock

El cepillado frecuente podría disminuir la prevalencia de la hipertensión.

La mala higiene oral aumenta el riesgo de hipertensión

La presión arterial alta, o hipertensión, es una condición común pero peligrosa. Si no se trata, puede conducir a un accidente cerebrovascular, daños en el corazón y las arterias y defectos renales.

Un estudio reciente realizado en Corea del Sur sugiere que la probabilidad de desarrollar hipertensión puede estar relacionada con los malos hábitos de higiene oral.

Los investigadores analizaron los datos clínicos de 19.560 participantes, recogidos entre 2008 y 2010 para el Korea National Health and Nutrition Examination Survey. La presión arterial alta se determinó mediante el uso de medicación antihipertensiva o una presión arterial media superior a 140/90 mmHg. De acuerdo con estos criterios, se diagnosticó hipertensión a 5921 personas.

Además, se evaluaron los hábitos de higiene oral por la frecuencia diaria del cepillado de los dientes, así como por el uso de productos de salud oral, tales como hilo dental, enjuague bucal, cepillos interdentes y cepillos de dientes eléctricos.

Los análisis indicaron que el cepillado frecuente podría estar asociado con una disminución de la prevalencia de la hipertensión en personas con y sin periodontitis. En general, se encontró que los participantes con malos hábitos de

higiene oral tienden a tener una mayor frecuencia de hipertensión.

Según los investigadores, esto sugiere que la periodontitis y la hipertensión pueden estar vinculadas en que la inflamación puede llevara la elevación de la presión arterial, lo que permitiría la conclusión de que la higiene oral puede ser considerada un factor de riesgo independiente de hipertensión. Por lo tanto, mantener buenos hábitos de salud oral puede prevenir y controlar la enfermedad.

«A pesar de que este tema puede requerir mayor estudio, la asociación entre la hipertensión y la periodontitis remite al vínculo que las enfermedades periodontales tienen con otras enfermedades sistémicas, como la diabetes y la enfermedad cardíaca», comentó el Dr. Joan Otomo-Corgel, Presidente de la Academia Americana de Periodontología, sobre los resultados de la investigación.

El estudio, titulado «Associations among oral hygiene behavior and hypertension prevalence and control», fue publicado en la edición de julio del Journal of Periodontology. **DI**

La industria de la ortodoncia seguirá creciendo

El mercado global de productos ortodoncia alcanzará aproximadamente 3.900 millones de dólares en 2020, a una tasa compuesta de crecimiento anual de 6.9% en los próximos cinco años, según un informe de la empresa de investigación de mercados MarketsandMarkets.

En general, el crecimiento del mercado de productos de ortodoncia se debe principalmente al creciente número de pacientes con maloclusión, enfermedades de la mandíbula y pérdida de dientes; avances tecnológicos, la creciente popularidad de los tratamientos de ortodoncia entre adolescentes y adultos y el aumento de ingresos disponibles en países en desarrollo, como India, China y Brasil.

Según MarketsandMarkets, se estima que la mayor cuota del mercado de suministros de ortodoncia se dé en Amé-

rica del Norte a partir de 2015, seguida de Europa. Se espera que la región de Asia-Pacífico sea el mercado de mayor crecimiento durante el período debido al gasto constante en la atención de la salud y el aumento de la conciencia acerca de los procedimientos de ortodoncia, entre otros factores.

El informe identifica también una serie de empresas dentales como los principales competidores en el mercado, incluyendo Align Technology, Dentsply International y Ormco Corporation.



Fotografía: Nonwarit/Shutterstock

El mercado global de productos de ortodoncia crecerá significativamente en los próximos años.

El informe completo, titulado «Orthodontic Supplies Market-Removable & Fixed Braces (Brackets (Self Ligating, Lingual), Archwire (Nickel & Beta Titanium, Stainless Steel), An-

chorage Appliances (Buccal Tube, Band, Miniscrew), & Ligature (Elastic, Wire)-Global Forecast to 2020», está a la venta en el sitio web de MarketsandMarkets. **DI**

Cuenta con Nosotros



Su éxito es nuestra Prioridad

Marca Henry Schein. Si usted comparte nuestra creencia de que usted tiene el derecho a recibir el valor máximo sin comprometer la calidad, los productos de la marca Henry Schein ganarán su respeto y lealtad. Usted puede tener la absoluta confianza que están a la altura de sus más altos estándares, porque llevan el sello de excelencia de Henry Schein, que garantizaran su satisfacción.

La marca Henry Schein, como muchos de los más prestigiosos (mejores) fabricantes de productos y equipos del mundo, están disponibles a través del Departamento Internacional de Henry Schein. Cualquiera sean sus necesidades, nosotros tenemos la solución. Nuestros representantes en Puerto Rico, el Caribe, Miami y Nueva York esperan poder servirle.

Para hacer una cita, o para información de productos y precios, por favor visite nuestra página web, llame o envíenos un email a

www.scheinexport.com

 **HENRY SCHEIN**[®]
INTERNATIONAL

VISITAR NUESTRA SALA DE EXPOSICIÓN

Puerto Rico

Mensaje: PO Box 31169, San Juan PR 00929-2169
Física: Carr. # 1 kilómetro 25.3 San Juan Park Industrial
San Juan PR 00926
Ph. 787-277-8811 / 8822 1-800-5795055

Miami

1912 NW 84th Avenue
Doral, FL 33126
305-418-4101

O HACER UN PEDIDO

Internacional

Teléfono: 1-631-843-5325 (8am a 6pm ET)
Fax: 1-631-843-5676
E-mail: export@henryschen.com



Foto: Bobby Nick, www.freemages.com



El nivel de una proteína clave se reduce cuando las células epiteliales que recubren la piel y la boca envejecen.

La proteína que ayuda a suprimir el cáncer oral disminuye con la edad

Un grupo de investigadores de la Universidad de California en Los Angeles (UCLA) ha descubierto que una proteína que actúa como un supresor del cáncer en la piel y en la boca disminuye cuando las células epiteliales del cuerpo humano envejecen.

El Dr. No-Hee Park, decano de la Facultad de Odontología de UCLA y su equipo de investigación, estudiaron la p53, una proteína supresora de tumores conocida como «el guardián del genoma» debido a su participación en la reparación del ADN, la regulación del ciclo celular y el deterioro celular.

«Las formas de mantener los niveles de la p53 a medida que envejecemos pueden proporcionar una pista terapéutica para prevenir el desarrollo del cáncer», manifestó Park, que también es profesor distinguido en los departamentos de Odontología y Medicina de la UCLA.

Estudios anteriores han demostrado que la p53 se acumula en grandes cantidades como células del tejido conectivo, llamadas fibroblastos, pero que con la edad dejan de dividirse. Se creía que la acumulación de p53 hace que las células dejen de dividirse, lo que evita que las células fuera de control produzcan tumores.

Sin embargo, en un artículo publicado en línea en la revista *Aging Cell*, los investigadores encontraron que en las células epiteliales que recubren la piel y la boca el nivel de p53 se reduce, en lugar de aumentar, cuando las células envejecen.

Las células epiteliales recubren las principales cavidades del cuerpo, incluyendo la mayoría de los órganos, tales como la boca, el estómago, el intestino delgado, el riñón y el páncreas. Estas cé-

lulas tienen un nivel de p53 que protege de los factores ambientales. Cuanto menor es la cantidad de p53, las células epiteliales de mayor edad tienen más dificultad para mantener la integridad de su material genético cuando se encuentran con agentes carcinógenos, lo que permite que el cáncer se desarrolle.

Park y su equipo informaron que en los seres humanos el nivel de p53 en la piel y las células epiteliales de la boca disminuyó con la edad por factores epigenéticos (externos y ambientales), no por cambios en la secuencia del ADN de la p53.

«Puesto que aproximadamente el 90% de los cánceres humanos se originan a partir de células epiteliales, sospechamos que esto puede tener que ver con el aumento de la incidencia de cánceres de piel y orales en pacientes de edad avanzada», dijo el Dr. Reuben Kim, profesor asociado de Odontología en UCLA y coautor del estudio.

Otros autores del estudio son los Dres. Mo Kang, Teresa Kim, Paul Yang, Susan Bae, Drake Williams, Samantha Phung, Ki-Hyuk Shin y Christine Hong, todos del Departamento de Odontología de UCLA. El estudio fue apoyado por el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial de los Institutos Nacionales de Salud de EE UU y por la Universidad del Comité Coordinador de Investigación del Cáncer de California y la Oficina del Canciller de UCLA. **DT**

Foto: Darren Baker/Shutterstock



Los marcadores microbianos dentales pueden ayudar a diagnosticar la artritis reumatoide.

Descubren marcadores de la artritis reumatoide en el microbioma oral

Investigadores de BGI Shenzhen, uno de los principales centros de secuenciación del genoma del mundo, y del Hospital Peking Union Medical College han realizado un estudio sobre el papel del microbioma oral e intestinal en la artritis reumatoide (AR).

Los investigadores hallaron que los marcadores microbianos fecales, dentales y salivales podrían ser útiles en el diagnóstico y manejo de la AR y proporcionar una indicación para el desarrollo de tratamientos personalizados asistidos por el microbioma.

La AR es una enfermedad autoinmune debilitante que afecta a decenas de millones de personas en todo el mundo. Debido a complicaciones sistémicas, su tasa de mortalidad está aumentando. La infección bacteriana ha sido asociado con la AR. Sin embargo, la capacidad funcional de los agentes bacterianos asociados con AR no era clara hasta ahora. Los fármacos antirreumáticos (DMARD) alivian, pero no curan la AR, y pueden tener efectos secundarios graves. Según los investigadores, una comprensión global del microbioma asociado con la AR es una promesa para el avance en la fisiopatología de la AR, así como para un diagnóstico precoz y un tratamiento preciso.

Los investigadores realizaron una secuenciación metagenómica y un estudio metagenómico amplio de la asociación de muestras fecales, dentales y salivales de pacientes con AR y en controles sanos, y observaron un desequilibrio microbiano en el intestino y el microbioma oral de los pacientes con AR que fue parcialmente restaurado después del tratamiento con DMARD. Los estudios de la asociación del metagenoma han demostrado ser un método eficaz para estudiar el microbioma intestinal para la diabetes tipo 2 y el cáncer colorrectal, por ejemplo. Sin embargo, este estudio es el primero en analizar también el microbioma dental y salival.

Los resultados del estudio muestran que los marcadores microbianos fe-

cales, dentales y salivales podrían ser útiles en el diagnóstico y tratamiento de la AR, y que el microbioma oral pueden ser más sensibles al tratamiento con DMARD que el microbioma intestinal. Los investigadores construyeron clasificadores basados en el microbioma para los tres sitios del cuerpo que distinguen entre pacientes con AR y los controles sanos, y encontraron que el uso de los tres clasificadores mejora aún más la precisión diagnóstica a casi el 100%. Aplicando los mismos clasificadores a muestras tomadas después del tratamiento con DMARD encontraron que las muestras dentales con baja actividad de la enfermedad a menudo se clasificaban como saludables. Esto es consistente con el alivio clínico de la periodontitis en pacientes con AR después del tratamiento.

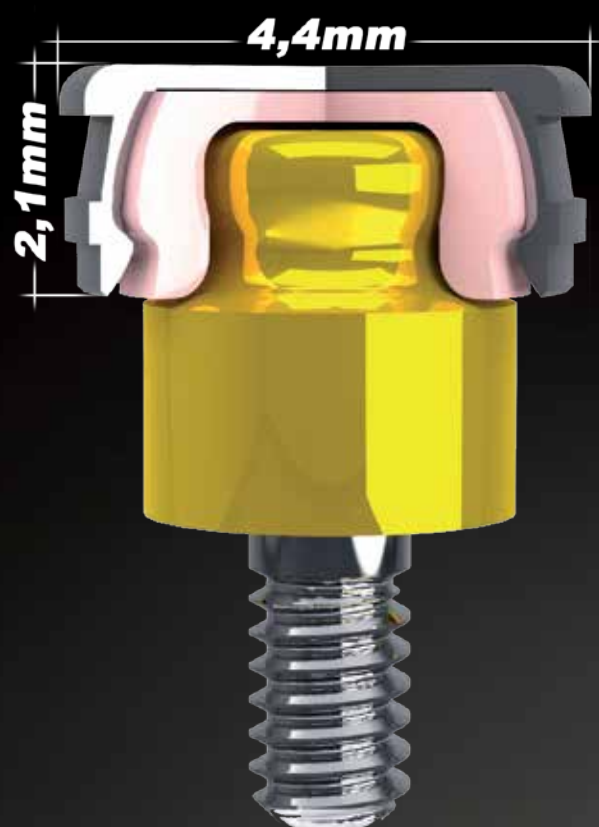
Además, identificaron marcadores microbianos intestinales y orales que, posiblemente, pueden distinguir entre pacientes con diferente duración de la enfermedad, con una mejoría después del tratamiento con DMARD y con diferentes tipos de DMARD, aunque serán necesarias validaciones en cohortes adicionales.

El Dr. Xuan Zhang, líder del proyecto y profesor del Hospital Peking Union Medical College, dijo que el estudio puede ayudar a comprender mejor las fases preclínicas y clínicas de la AR y promover activamente la estratificación del paciente, la mejora de fármacos y un nuevo objetivo terapéutico de la AR. De esta manera, puede facilitar el diagnóstico preciso y el tratamiento de la enfermedad, añadió.

El estudio, titulado «The oral and gut microbiomes are perturbed in rheumatoid arthritis and partly normalized after treatment», fue publicado en línea en la revista *Nature Medicine*. **DT**

OT EQUATOR

MÁXIMA estabilidad
MÍNIMO espacio!



**para todas las
plataformas
de implantes**



RHEIN83

Solicita un catálogo
enviando un correo a:
marketing@rhein83.it



Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • info@rhein83.com