

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

EDICIÓN LATINOAMÉRICA

www.la.dental-tribune.com

Vol. 20, No. 2, 2023

Foto: Composición / Imagen: W&H



El futuro ya está aquí

Implantología + cirugía piezoeléctrica en un solo dispositivo

Página 2

**MASTER UNIVERSITARIO DE ESTETICA ONLINE - REHABILITACION DE ENFERMEDAD PERIODONTAL
AVANZADA CON PROTESIS FESTONEADA - DETECCION DE LA DIABETES EN LA CONSULTA**

Por W&H

El motor de implantología puede equiparse con el nuevo módulo de forma fácil y económica. De esta manera, se combina implantología y cirugía piezoeléctrica en un solo dispositivo, lo que convierte al motor Implantmed Plus con el nuevo módulo Piezomed acoplado en un todoterreno absoluto.

Esta combinación, junto con la funcionalidad de medición de la estabilidad del implante, convierte a W&H en el primer fabricante en cubrir todo el flujo de trabajo quirúrgico. Los cirujanos orales pueden ahora descubrir un nuevo mundo de posibilidades de tratamiento.

Cirugía e implantología simplificada

El módulo Piezomed simplifica los procesos en cirugía oral e implantología, ya que el cirujano siempre tienen a mano el dispositivo adecuado en una forma compacta y que ahorra espacio.

El sistema modular facilita los procesos diarios del equipo en la clínica, para el que solo se necesita un tubo de irrigación y solución fisiológica, con lo que se optimiza el manejo. Con los modelos 'Piezomed Plus' y 'Piezomed Classic', W&H ofrece dos versiones modulares que cumplen con todos los requisitos de cirugía piezoeléctrica en la práctica, ya sea para uso diario o intensivo:

- Más fácil de manejar.
- Detección automática del inserto patentada.
- Perfecto rendimiento de corte de precisión.
- Refrigeración óptima de la zona de tratamiento gracias al diseño de spray especial.

El nuevo módulo ofrece a sus usuarios todas las ventajas de la tecnología piezoeléctrica.

Flujo de trabajo quirúrgico redefinido

La combinación de Implantmed Plus y el módulo Piezomed cambia la forma de trabajar en cirugía oral e implantología. Todos los productos y características que complementan al nuevo sistema modular se adaptan a la perfección al flujo de trabajo del usuario: los contra-ángulos quirúrgicos de W&H permiten intervenciones con la máxima precisión, mientras que el pedal de control inalámbrico



El nuevo módulo Piezomed es un componente que, hasta ahora, no existía en el mercado.

Fotos: ©W&H

Un nuevo módulo de cirugía piezoeléctrica que se acopla a un motor de implantes permite por primera vez alcanzar el máximo flujo de trabajo en cirugía oral e implantología utilizando un solo dispositivo.

El futuro de la cirugía oral

Tecnología piezoeléctrica en un sencillo módulo



El Implantmed con el nuevo módulo Piezomed combina implantología oral y cirugía piezoeléctrica en un solo dispositivo.



El nuevo sistema modular de W&H simplifica el flujo de trabajo quirúrgico.

La implantología oral y la cirugía piezoeléctrica se fusionan en un solo dispositivo que abre nuevas posibilidades de tratamiento.

ofrece más comodidad y libertad de movimientos.

El dispositivo para la medición de la estabilidad del implante, Osstell Beacon, aporta por su parte seguridad para decidir el momento adecuado para la carga del implante. Y la trazabilidad queda ga-

rantizada gracias a la documentación de todo el proceso.

La fusión en un solo dispositivo de dos avanzadas tecnologías es un gran paso adelante en la Odontología.

Más información sobre el nuevo módulo Piezomed en wh.com

IMPRINT INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER:
Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER:
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173

General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests:

mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. **Dental Tribune** is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2023 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.



EDICIÓN LATINOAMÉRICA

PUBLISHER & EDITOR IN CHIEF
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com

GRAPHIC DESIGN
Jesús Eduardo Sanín Tordecilla
www.behance.net/eduardosanin

VISÍTENOS EN:
la.dental-tribune.com



Foto: Taglus

El nuevo termoplástico para retenedores Taglus Tuff.

Nuevos retenedores termoplásticos

Taglus, líder mundial en la fabricación de placas termoplásticas para alineadores y retenedores de ortodoncia, presentó el material termoplástico para retenedores Taglus Tuff, el más delgado y resistente a fisuras que existe en el mercado, con solo 0,8 mm.

Por su parte las placas termoplásticas en forma de arco, Taglus Arch, ofrecen innovación, sostenibilidad y calidad inigualable y son las placas más duraderas y resistentes.

La línea de productos Taglus, que tienen una excelente calidad, precisión y cumplen con todos los estándares internacionales, se vende en más de 100 países.

[Taglus](#)

Selección de dispositivos presentados en IDS

La siguiente es una breve selección de algunos de los cientos de nuevos productos que se presentaron en marzo en el International Dental Show (IDS), la mayor exposición de la industria dental del mundo, que se celebra cada dos años en Colonia, Alemania.



Foto: Allisone

El software Allisone sirve para explicar el tratamiento a los pacientes.

Inteligencia artificial para el paciente y el dentista

Solo el 35 % de los pacientes decide seguir adelante con su plan de tratamiento después de ir al dentista, lo que puede tener consecuencias graves para la salud oral y general de los pacientes.

Allisone, un software que utiliza tecnología de inteligencia artificial, aprendizaje profundo y visión por computadora, permite visualizar los elementos de una radiografía dental mediante un código de colores.

El propósito principal de Allisone, que produce instantáneamente el informe radiográfico, el plan de tratamiento, ilustraciones y hojas educativas, es apoyar visualmente la explicación del dentista sobre los tratamientos que necesita paciente.

[allisone](#)

Alineadores dentales

Imagen: ClearCorrect



El software de visualización del tratamiento ClearPilot.

Los alineadores ClearCorrect, la marca de ortodoncia de Straumann Group, presentó en IDS seis nuevos productos y funciones para tratar casos complejos con un flujo de trabajo digital mejorado y soporte adicional.

ClearCorrect lanzó nuevas versiones de su software de visualización del tratamiento ClearPilot y se asoció con los principales productores de escáneres intraorales para desarrollar integraciones directas con dispositivos como TRIOS '3Shape', Medit y Virtuo Vivo 'Straumann'.

Además, ClearCorrect ha implementado varias mejoras en su web para dentistas, incluida una función de preferencias clínicas, que facilita la comunicación del enfoque de tratamiento preferido del usuario al técnico dental.

[straumann](#)

Publicidad

#whdentalwerk



wh.com

Set Motor Eléctrico LED

Unidad externa MF-100

Micromotor eléctrico EM-12 L

Contra-ángulo Multiplicador 1:5 Synea WG-99 LT

Adaptador Borden

Bandeja



GRATIS

GRATIS 2º Contra-ángulo Multiplicador

Trabajar con 2 contra-ángulos de forma alterna le permite esterilizar los contra-ángulos entre pacientes. Además su uso minimiza la posibilidad de infección cruzada ya que genera mucho menos aerosol que una turbina.

Oferta limitada hasta fin de existencias, salvo error tipográfico. Oferta sujeta a la participación de su distribuidor de W&H.

latam@wh.com



promosalud

Promosalud es la iniciativa de promoción de la salud bucal y general de **SEPA** para facilitar la detección precoz desde la consulta dental del riesgo de padecer **diabetes** o **hipertensión arterial**.

SEPA.

Estas recomendaciones están avaladas por las Sociedades científicas de Cardiología, Diabetes, Hipertensión y Periodoncia.

¿A qué personas podemos aplicar Promosalud?



Gráfico que explica los diferentes tipos de pacientes a los que se puede detectar diabetes o hipertensión y el protocolo clínico a seguir para ello

Por SEPA

Miles de personas que se consideran 'sanas' acuden diariamente clínicas dentales recibir tratamientos de salud bucal, la mayoría de las cuales pasan meses o incluso años sin visitar a su médico de cabecera. Algunas de estas personas pueden tener una diabetes no diagnosticada y/o hipertensión arterial oculta, y tan solo siguiendo unos simples pasos y consejos del equipo odontológico podrían ser advertidos sobre esta situación y sus riesgos, así como conseguir un diagnóstico precoz, con los beneficios que esto conllevaría para su salud.

Sobre esta premisa se asienta Promosalud, una ambiciosa e innovadora propuesta que pretende facilitar la aplicación en la consulta dental de recomendaciones muy sencillas orientadas a la promoción de la salud bucal y general, detectando factores de riesgo sistémicos en los pacientes odontológicos. La iniciativa, que surge desde la Fundación SEPA de Periodoncia e Implan-

Guía para la detección de la diabetes en la consulta

La Fundación SEPA y la Sociedad Española de Periodoncia presentan un protocolo que es una innovación mundial para las clínicas dentales. Este es el primer paso de la iniciativa Promosalud, que pretende potenciar el rol de la clínica dental como centro promotor de salud general y bucal.

tes Dentales, cuenta con el impulso de la Alianza por la Salud Periodontal y General, una colaboración institucional que reúne ya a más de 40 entidades desde su creación hace más de seis años.

Recomendaciones

La iniciativa se presentó en el marco del pasado Congreso de la Salud Bucal y la Periodoncia, celebrado en Málaga, y ahora se pasa a la acción con el lanzamiento de las recomendaciones de SEPA para la detección

precoz desde la consulta dental del riesgo de padecer diabetes o hipertensión arterial, consensuadas y avaladas por la Sociedad Española de Cardiología 'SEC', la Sociedad Española de Diabetes 'SED' y la Sociedad Española de Hipertensión 'SEH-LELHA'.

Este documento se pone a disposición de todas las clínicas dentales que lo deseen, a través de la web de la Fundación SEPA y de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteoin-

tegración 'SEPA'. "Solo tendrán que registrarse y se les remitirá tanto este protocolo como una infografía de apoyo que explica cómo implementarlo en la consulta dental", informó el Dr. José Nart, presidente de SEPA. Por medio de sencillas infografías, se especifica a qué población se dirige particularmente esta iniciativa, cuándo implementar el protocolo diseñado, en qué orden deben realizarse las tareas aconsejadas, lo que debe registrarse en la consulta dental y qué hacer con

los resultados obtenidos. (Ver infografía)

"Mediante un protocolo muy sencillo, poco invasivo, que requiere poco tiempo de los profesionales y que es realmente económico de implementar, se pretende contribuir en la prevención de estas enfermedades sistémicas y sus importantes complicaciones", comenta el Dr. Miguel Carasol, coordinador de Promosalud.

Pasa a la página 5

¿Cuándo se debe aplicar Promosalud?



¿Qué hacer con los resultados de Promosalud?



Recomendaciones

Recomendaciones para registrar la presión arterial

Niveles de presión arterial (mm Hg)

Categoría	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
PA normal	<130	<85
PA normal elevada	130-139	85-89
HTA Grado 1	140-159	90-99
HTA Grado 2	≥160	≥100

Evitar fumar, tomar café y el ejercicio durante los 30 minutos previos

Vejiga vacía en el momento del registro

Permanecer sentado y relajado durante 3-5 minutos previos al registro

Tomar la presión arterial en una **habitación tranquila con temperatura agradable**

Ni el paciente ni el personal **deben hablar antes y durante las mediciones**

El paciente debe estar **sentado con la espalda apoyada en silla, las piernas sin cruzar y los pies apoyados en el suelo. El brazo del registro debe descansar sobre la mesa con la mitad del brazo a la altura del corazón**

Recomendaciones para registrar el riesgo de padecer diabetes

Realizar el test Findrisk

Valorar estas ocho cuestiones

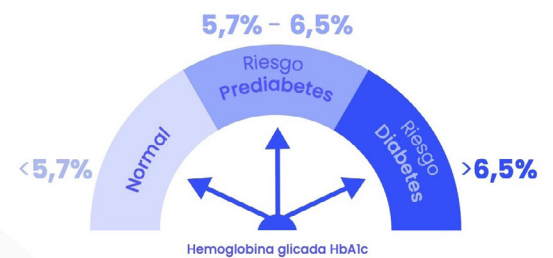
- Edad
- Actividad física
- Consumo de frutas y verduras
- Medicación para la hipertensión arterial
- Valores previos de glucosa elevados
- Antecedentes familiares de diabetes
- Índice de Masa Corporal (IMC)
- Medida del perímetro de cintura

Si el resultado de Findrisk es ≥ 12 puntos, medir la hemoglobina glicada

Cómo medir la hemoglobina glicada

- En el propio sillón dental mediante **punción capilar**
- Se desinfecta el pulpejo del dedo y **se obtiene una pequeña gota de sangre** mediante una lanceta
- Posteriormente, **se procesa la gota** mediante un sistema portátil y desechable estandarizado

Interpretación de los resultados de la medición de hemoglobina glicada (%)



Viene de la página 4

En la fase inicial de esta iniciativa, en palabras del Dr. Nart, "pretendemos que las consultas dentales registren la presión arterial de sus pacientes con perfiles de riesgo, para tratar de identificar casos de hipertensión oculta". Actualmente, más de un 40% de las personas con hipertensión desconocen que lo son y solo en España se calcula que hay unos 15 millones de adultos con la presión arterial elevada.

Además, hay millones de personas con diabetes, de las cuales casi la mitad desconoce que padece esta patología. "Con ocho preguntas muy sencillas, o el registro de la hemoglobina glicosilada por punción en un dedo, se consigue sospechar la existencia de diabetes", explica el Dr. Carasol, por lo que también se fija como objetivo a corto plazo "conseguir que las consultas dentales puedan implicarse en el cribado de casos de diabetes no diagnosticada, efectuando estas sencillas pruebas a personas de riesgo y derivando a su médico de referencia los casos sospechosos para que éste establezca el diagnóstico".

En esta primera fase de la iniciativa se aplica la enorme experiencia acumulada con DiabetRisk "un estudio que ha evidenciado el potencial de la consulta dental para detectar diabetes no diagnosticada", así como las recomendaciones de las guías internacionales de mayor prestigio para el cribado de presión arterial elevada en la población. En esencia, como detalla el Dr. Carasol, que también es el coordinador de la Alianza por la Salud General y Periodontal, "Promosalud requiere una inversión mínima, un tiempo de ejecución por paciente no superior a 15 minutos y una recomendación de implantación durante la visita de diagnóstico periodontal".

Pasos a seguir

Básicamente, el orden clínico sugerido de aplicación del protocolo es el siguiente:

- Registro de la presión arterial
- Toma del pulso radial para sospechar la existencia de una posible arritmia cardiaca

- Completar el test FINDRISK [8 preguntas sencillas para valorar el riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años]. Si esta prueba iguala o supera los 12 puntos, se registra la hemoglobina glicada mediante una sencilla punción capilar.

Con los datos obtenidos, se rellena un informe muy simple para el médico del paciente, a base de "checks"; éste valora el cribado y completa el informe, con el resultado de las pruebas diagnósticas que considere oportunas. Finalmente, el paciente retorna el informe de interconsulta al dentista, que registra los resultados en su historia clínica.

En definitiva, según considera el periodoncista Carasol, "en menos de diez minutos, y con un costo ínfimo, se puede contribuir a la detección precoz de diabetes o hipertensión". Y para hacer esto posible, argumenta, "desde SEPA hemos creado unos informes de interconsulta muy sencillos para el médico general o especialista, que deberán ser los encargados de establecer el diagnóstico correcto de cada paciente que le hemos remitido". En este sentido, afirma, "la relación bilateral dentista-médico es esencial, y lo que realmente confiere entidad práctica a Promosalud".

Repercusión en la práctica clínica

La colaboración de SEPA con el Consejo General de Dentistas de España, y su divulgación a través de colegios profesionales y otras entidades, puede hacer que un elevado porcentaje de clínicas dentales se adhieran a este proyecto.

El éxito de la iniciativa se fundamenta en la colaboración de las clínicas dentales, algo que desde SEPA se da por descontado. "Los pacientes valoran de forma muy favorable el hecho de que su clínica dental se preocupe por su salud general, no solo por la bucodental. De esta manera, se genera una relación de confianza mayor y, además, los pacientes consideran que sus dentistas están más formados y, por tanto, son mejores profesionales", indica la Dra. Paula Matesanz, vicepresidenta de SEPA.

"Otra ventaja adicional que surge a partir de esta novedosa iniciativa en el campo de la Odontología a todos los niveles es que facilita el establecimiento y mantenimiento de una relación bilateral más fluida y constante con la Medicina", según considera el Dr. Nart, quien recalca que "la misión principal de las consultas dentales es la prevención

y tratamiento de la patología bucodental, pero también podemos aportar mucho en la promoción de la salud general".

Prevención y promoción de la salud

El Dr. Carasol aclara que "los dentistas no vamos ahora a dia-

gnosticar enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial, esa no es nuestra función, pero sí que podemos registrar parámetros de cribado que deben interpretar y corroborar los médicos correspondientes".

Lea el artículo completo en www.la.dental-tribune.com



Disponible en Disco

LOS MÁS FUERTES DE SU CLASE

Materiales excepcionales para restauraciones CAD/CAM

- Para la fabricación de coronas definitivas, inlays, onlays, carillas y coronas sobre implantes
- El más alto contenido de relleno (86 % en peso)
- Semejanza a los dientes en perfección
- Excelentes valores físicos en cuanto a la resistencia a la flexión y a la abrasión
- Mejor pulido y reparación
- Basado en la tecnología nano-híbrida



Grandio® blocs Grandio® disc



VOCO
LOS DENTALISTAS

El autor, catedrático de ortodoncia en la Universidad de Santiago de Compostela, critica el diseño de las pruebas para homologar el título de odontólogo extranjero en España, a las que califica de injustas y mal diseñadas. Un examen como éste, afirma en referencia a las pruebas que tuvieron lugar la semana pasada, da una imagen y un mensaje de la universidad española con el que yo no me siento identificado.

Por David Suárez Quintanilla

El Dr. David Suárez Quintanilla es catedrático de Ortodoncia en la Universidad de Santiago de Compostela, España y vicepresidente de Ortodoncia de IADR. Visite su página web en: dsqtraining.com



Mis buenos y contados amigos siempre me preguntan porqué me suelo meter en ciertos líos. Creo que es mi genética, tanto es así que, a mi primogénito, el humorista, mis genes también le hacen proclive a lo políticamente incorrecto; digo mis genes porque su madre es un paradigma de moderación y sensatez.

La edad, la libertad de pensamiento y la independencia nos permiten a algunos decir las verdades del barquero que otros no se atreven ni a sugerir; la desmedida respuesta a mis chistes y chascarrillos en las redes sociales solo reflejan la verdad de mis afirmaciones, porque de todos es conocido el refrán que "al que le pica, es que ajos, alineadores o comisiones, mastica".

El desastre de este mundo es lo políticamente correcto, que anestesia conciencias y anula la crítica en aras de un respeto a las minorías, aunque estas sean estrafalarias o descaradamente interesadas. Nunca nuestra profesión ha estado tan manipulada por la industria y por unos pocos espabilados revestidos de la aparente dignidad que dan los puestos políticos; nunca tanto/as han sido manipulados por tan pocos.

Lo que acaba de pasar o está pasando con las pruebas de homologación de títulos extranjeros en España, es un buen ejemplo de esta manera de hacer las cosas rematadamente mal, a la que ya nos hemos acostumbrado en nuestra profesión.

Es cierto que la situación de la odontología privada en España es, en estos momentos, desastrosa, al coincidir sobre ella todo tipo de crisis [desde la económica, con la impar-

El autor denuncia la exagerada dificultad de las pruebas de homologación del título de dentista en España y pide que se reevalúen para que puedan ser superadas por los profesionales con adecuada formación.

ble subida de la cesta de la compra y de los intereses crediticios, a la falta de materias primas, por no hablar de la crisis digital, donde solo parece haber un ganador: las grandes multinacionales del sector] bajo el trasfondo de una plétora profesional sin precedentes e imparables.

Estamos en Europa, y somos para muchos su puerta de entrada, pero hemos importado de otros países hermanos, que no vecinos, la peor cara de la odontología [masificación y mercantilización profesional, sobretatamientos, desacreditación de la figura del dentista].

El imposible laberinto de la homologación



“Dudo mucho que la mayoría de los profesores ordinarios de ortodoncia de España, incluyendo quien le escribe, pudieran salir airosos de tal desafuero de examen”.

La verdad es que no es un país para venir a trabajar como dentista. Pero la combinación de populismos de izquierdas y corrupción han sumido a muchos de los países de los que proceden los compañeros aspirantes a homologar, en una situación insostenible,

invivable, disparando las cifras de pobreza, desigualdad e inseguridad. Ser migrante, y más cuando se tiene mucho que perder, cuando se deja atrás una vida no tan mala, es muy duro. Por ello creo que las pruebas o exámenes de homologación deben ser justos.

Me he quejado en anteriores escritos, algunos mal interpretados, del tipo de examen de homologación. En lo que a mí atañe, y de lo único que sé, que es de ortodoncia, los temas que siempre caían en los exámenes [previo sorteo] eran muy amplios e inespecíficos ["oclusión normal", "etiopatogenia de las maloclusiones", "tratamiento de las Clases II de EH Angle"]. Imposible poder corregir adecuadamente temas tan amplios para los que se daba un tiempo de respuesta relativamente corto.

Pasa a la página 7

Viene de la página 6

Es cierto, y hay que decirlo, que la mayoría de los exámenes presentados, al menos en mi materia, eran malos o muy malos, y debíamos de hacer nuevas correcciones con "manga ancha" para no suspender a la mayoría. Que en la universidad de origen la ortodoncia no tuviera un mínimo de peso específico en la carrera o que muchos de los aspirantes hubieran perdido el hábito del estudio, no me parecían razones suficientes para esta falta de preparación de los que adolecía la mayoría. No es de extrañar que recibiera con un cierto alivio el cambio del tipo de examen. Reconozco que en una disciplina tan visual y clínica como la ortodoncia no es fácil hacer un examen de tipo test justo.

Mi primera decepción, y así se lo hice saber a la profesora María Jesús Mora, nuestra vicedecana, y al mismo presidente de la Conferencia de Decanos/as y Directores Académicos de las Facultades de Odontología de España [CRADO], el profesor Lluís Giner Tarrida, con varios correos electrónicos, fue el temario tan mal diseñado y desordenado, obviando temas claves [como biomecánica, movimiento dentario ortodóncico, selección de alambres y aleaciones] e incurriendo en repeticiones y temas sin sentido.

No parecía que dicho temario fuera propuesto por un profesor ordinario de ortodoncia, la verdad. Mi disgusto inicial se convierte en esperpento al ver, el pasado viernes, el contenido del test, no solo por los malos enunciados e inespecíficas respuestas, sino por su exagerada dificultad. Dudo mucho que la mayoría de los profesores ordinarios de ortodoncia de este país, incluyendo quien le

Pido, como catedrático de ortodoncia y expresidente de la European Orthodontic Society, que sean reevaluadas las pruebas de acceso y que éstas puedan ser superadas por los profesionales con adecuada formación.



Foto: Unsplash

Según el autor, la decisión de las autoridades encargadas del examen fue decir a quienes se presentaron: volver a vuestro país por donde habéis venido.

escribe, pudieran salir airosos de tal desafuero de examen.

Si los que han decidido el contenido del examen, o han consentido que así se hiciera, han querido lanzar un mensaje al colectivo de compañeros en proceso de homologación, lo entiendo, pero en manera alguna lo comparto. Un examen como éste, que no van a superar ni de lejos el 5% de quienes se han presentado, da una imagen y un mensaje de la universidad española con la que yo no me siento identificado. Parece que la decisión de las autoridades universitarias o ministeriales encargadas de este desafuero fuera decir "olvidaros de convalidar y volver a vuestro país por donde habéis venido".

Repito, soy el primero en reconocer que la homologación exige unos mínimos, no menores al que exijo a mis alumnos de pregrado en nuestra universidad pública. Pero no se puede tomar el pelo a un colectivo que está en una complicada situación de vulnerabilidad [y no quiero entrar en el tema de los derechos al examen que han cobrado muchas universidades privadas, sin ofrecer nada a cambio]. Pido, como catedrático de ortodoncia y expresidente de la European Orthodontic Society, que sean reevaluadas las pruebas de acceso y que éstas puedan ser superadas por los profesionales con adecuada formación.

Debemos de ser claros y justos y no jugar con un colectivo vulnerable y cuyo futuro vital, familiar y profesional depende de una prueba tan importante para sus vidas. En modo alguno reclamo unas pruebas coladera, simplemente pido unas pruebas justas, y que aprueben los que se lo merecen.

Publicidad

UIC
barcelona

DRIVING
VALUES
FORWARD.

CURSO 2023-2024

**Máster
en Estética
Dental Online**

¡INSCRIPCIONES ABIERTAS!

Cirugía de avance mandibular para la apnea

Por Iveta Ramonaite
Dental Tribune International

Un estudio piloto para evaluar los resultados quirúrgicos y las complicaciones del avance mandibular segmentario [SMA] reveló que casi todos los pacientes que se sometieron a esta cirugía experimentaron menos trastornos respiratorios después de la cirugía y que la mitad de ellos incluso se recuperaron por completo.

El síndrome de apnea obstructiva del sueño [SAOS] puede provocar apnea o hipopnea durante el sueño. Si no se trata, esta condición puede tener efectos adversos para la salud.

La SAOS se clasifica según la gravedad, y los pacientes que experimentan 15 episodios de respiración interrumpida o más por hora pueden requerir tratamiento, como el uso de un ventilador de presión de aire positiva continua o incluso cirugía que involucre la ampliación de las vías respiratorias del paciente mediante la extracción o el reposicionamiento de tejido blando. En particular, la cirugía de avance de la mandíbula también produce cambios en la estética facial, ya que implica cortar y remodelar el hueso mandibular y enderezar la mandíbula anterior. La cirugía conduce a una vía aérea esquelética más grande, una mejor estética facial y una mordida funcional.

El estudio fue realizado por investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Hong Kong

en un intento por mejorar la calidad de vida de las personas con SAOS. Incluyó a 12 pacientes con SAOS de moderada a grave que se sometieron a SMA. Según los investigadores, las características faciales únicas de los asiáticos orientales fueron el principal motivo para usar este método quirúrgico.

Once de los pacientes mostraron una reducción del 50 % o más en los trastornos respiratorios durante la noche un año después de la cirugía, y 7 ya no mostraban ningún signo del trastorno. Además, la cirugía ayudó a reducir el índice de apnea-hipopnea preoperatoria de 42,4 eventos por hora a 9 eventos por hora en promedio. Finalmente, se encontró que el volumen de las vías respiratorias de los pacientes había aumentado 2,8 veces después de la cirugía, y los investigadores reportaron que la cirugía no causó ninguna complicación importante, por lo que consideraron que la SMA era un procedimiento seguro y eficaz para los pacientes con SAOS grave.

Según el investigador principal, el Dr. Mike Yiu-yan Leung, profesor clínico asociado de cirugía oral y maxilofacial en la Universidad de Hong Kong, el procedimiento de avance esquelético se ha utilizado durante mucho tiempo en medicina, pero no para tratar la SAOS.

"El SAOS es un problema emergente en nuestra población que puede traer problemas de salud graves", dijo a Dental Tribune International. "Durante muchos años, la SMA se ha

utilizado para corregir deformidades faciales en Hong Kong, en particular, las características dentoalveolares protrusivas. Este estudio es una prueba de concepto del uso de la SMA para tratar la SAOS, ya que permite un gran avance de la mandíbula para abrir las vías respiratorias en la región de la base de la lengua", agregó.

"Creo que los pacientes con SAOS y mandíbulas cortas pueden beneficiarse más de la cirugía de avance mandibular si no pueden tolerar un tratamiento más conservador, como la terapia de presión positiva continua en las vías respiratorias. Nuestro estudio propuso un método especial para avanzar la mandíbula cuando se requiere un gran avance. Es particularmente útil para el perfil facial de Asia oriental, donde el hueso dentoalveolar anterior sobresale pero la mandíbula suele ser pequeña", afirmó.

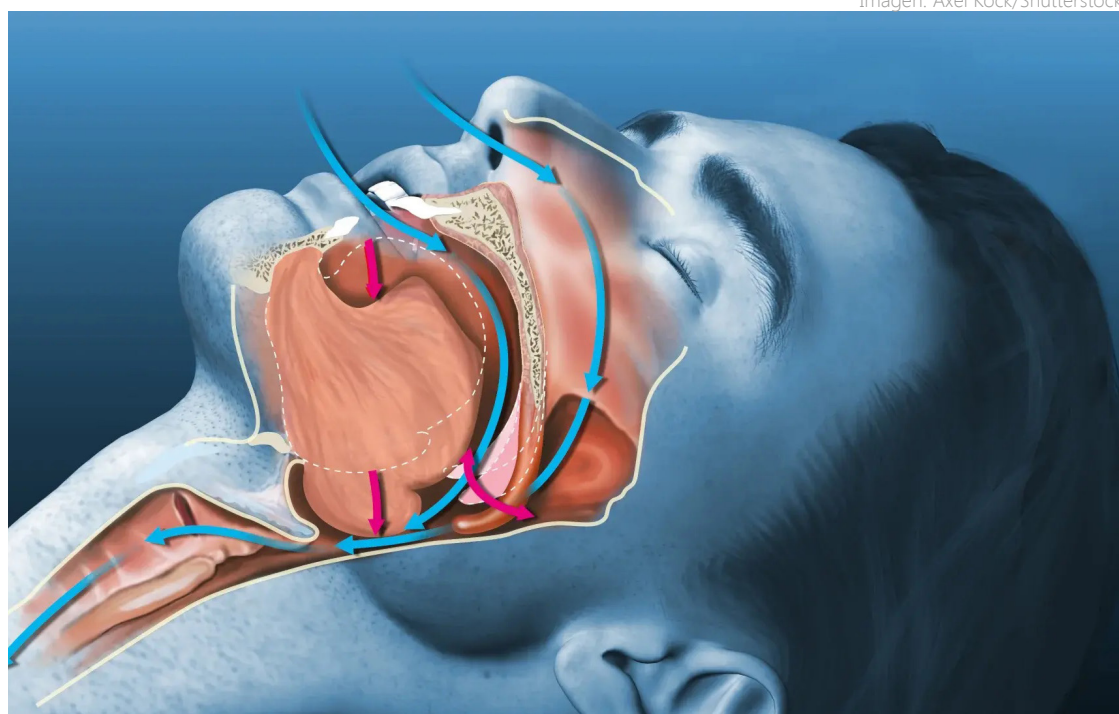
El Dr. Leung explicó también que los pacientes a menudo disfrutaban del cambio en la estética facial.

"Aunque el objetivo de la cirugía es enderezar el segmento anterior para crear un gran avance mandibular, el resultado suele ser un perfil facial normalizado", comentó.

"Creemos que el estudio piloto ha sentado las bases para un estudio a mayor escala que puede observar los efectos a largo plazo de esta técnica y ayudarnos a compararlo con otros métodos de tratamiento para la SAOS", concluyó el coautor, el Dr. Joan C.C. Wan, investigador de la misma universidad.

El estudio, titulado "[Segmental mandibular advancement for moderate-to-severe obstructive sleep apnoea: a pilot study](#)", se publicó online en la revista "*International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*".

Imagen: Axel Kock/Shutterstock



Los investigadores solucionaron más del 50% de los casos graves de apnea obstructiva del sueño en los pacientes del estudio mediante una nueva aplicación de la cirugía de avance mandibular.

Imagen: Salmón Negro/Shutterstock



El estudio resalta la importancia de la atención sanitaria interdisciplinaria al relacionar la presencia de bacterias orales con el desarrollo de la depresión y la ansiedad.

El microbioma oral, la depresión y la ansiedad

Por Franziska Beier
Dental Tribune International

Cada vez hay más evidencia que sugiere que los cambios en la microbiota intestinal desempeñan un papel importante en el desarrollo de la ansiedad, la depresión y otros trastornos psiquiátricos. Sin embargo, se ha estudiado poco cómo el microbioma oral afecta la salud mental. Ahora, un grupo de investigadores realizó un estudio que halló un vínculo entre bacterias orales específicas y el desarrollo de depresión y ansiedad.

Según la Organización Mundial de la Salud, los trastornos de la ansiedad y la depresión son enfermedades mentales prevalentes, alrededor de 264 millones sufren los primeros y 322 millones los segundos en todo el mundo. La alta prevalencia de estas enfermedades mentales y sus consecuencias negativas las han vuelto muy preocupantes, según los autores del estudio.

Los investigadores buscaron evaluar la relación entre los microbiomas salivales y del dorso de la lengua y la ansiedad con la depresión. Con este fin, analizaron la predisposición genética individual de una gran cohorte de participantes del Biobanco del Reino Unido con depresión y ansiedad y controles respecto a sus microbiomas salivales y del dorso de la lengua utilizando los datos más recientes de un estudio de asociación del genoma completo del microbioma oral.

El equipo identificó interacciones significativas entre los microbiomas salivales y del dorso de la lengua con la ansiedad y la depresión. Hallaron

bacterias orales como *Centipeda periodontii*, *Granulicatella* y *Eggerthia* asociadas con ambas enfermedades mentales.

Los mecanismos del vínculo entre la mala salud bucal y los trastornos mentales pueden ser diversos. Se sabe que la enfermedad periodontal afecta las encías y el periodonto y que las bacterias pueden ingresar al torrente sanguíneo a través del daño a las encías y, si la barrera hematoencefálica está debilitada, también pueden ingresar al cerebro. Por medio de sustancias mensajeras que promueven la inflamación, la enfermedad periodontal también puede influir indirectamente en el sistema nervioso central.

Los mecanismos exactos por los cuales se desarrollan estas condiciones y las posibles formas de prevención, por ejemplo, el cuidado dental [profilaxis periodontal], la higiene bucal y las estrategias nutricionales, deben investigarse más a fondo.

"Este trabajo destaca la necesidad de realizar más investigación sobre el papel potencial del microbioma oral en los trastornos de salud mental para mejorar nuestra comprensión de la patogénesis de la enfermedad, lo que podría conducir a nuevos objetivos de diagnóstico y estrategias de intervención temprana", concluyeron los autores del estudio.

Titulado "[A genetic association study reveals the relationship between the oral microbiome and anxiety and depression symptoms](#)", el estudio se publicó online en la revista "*Frontiers in Psychiatry*".

Por UIC Barcelona

Este Máster de UIC Barcelona, una universidad que ha formado a cientos de especialistas latinoamericanos, es un curso especial diseñado para marcar la diferencia en el conocimiento de la restauración estética de dientes, prótesis e implantes y, específicamente, en su aplicación en la clínica diaria.

El Máster en Estética Dental Online de UIC Barcelona permite el acceso a formación postgraduada online del máximo nivel a quienes no pueden desplazarse durante dos años a un centro universitario alejado, pero tienen el tiempo y la dedicación necesarios para alcanzar objetivos educativos que marcan la diferencia a nivel profesional.

Este Máster, dirigido por un equipo de profesores del mayor nivel académico, exige un mínimo de presencia en UIC Barcelona, que se programa de forma personalizada para cada alumno para no alterar su vida familiar y/o laboral.

La participación en el programa, cuya información se encuentra en la [página web de UIC Barcelona](#), exige una dedicación mínima de aproximadamente 6 horas semanales más el tiempo de trabajo en fin de semana. La forma de comunicación es mediante videoconferencia con el sistema Teams y las sesiones con el profesorado son dos veces por semana por el método del seminario.

Objetivos del curso

El objetivo general del programa es formar a los alumnos en los conceptos más actuales de la restauración dental, para lo cual se deben alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Conocer en profundidad la anatomía y fisiología del órgano dentario.
- Distinguir las diferentes patologías que afectan al órgano dentario, estableciendo su etiopatogenia.
- Conocer las propiedades de los diferentes materiales utilizados en la restauración dental.
- Conocer en profundidad las bases de la adhesión dental a diferentes tejidos y materiales
- Conocer las bases del diagnóstico estético.
- Aprender a manejar las técnicas de elaboración de restauraciones en el laboratorio.
- Aprender a utilizar las últimas técnicas CAD-CAM en prótesis y restauración dental.
- Conocer y utilizar las diferentes técnicas clínicas de operatoria dental directa e indirecta.
- Establecer criterios de selección de casos y planificación de tratamientos de restauración dental.
- Conocer las propiedades de los diferentes materiales utilizados en prótesis sobre implantes.
- Establecer criterios de selección de casos y planificación de tratamientos de prótesis sobre implantes.



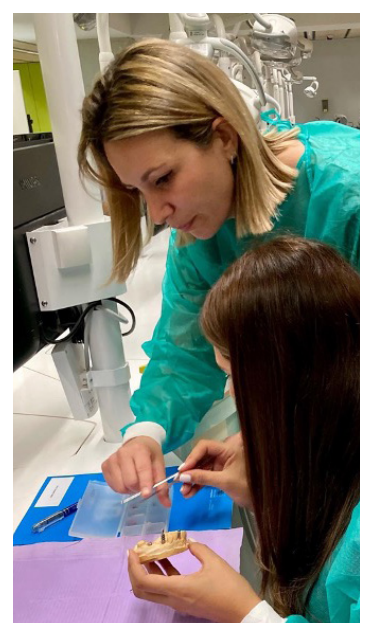
El campus de UIC Barcelona, uno de los centros de enseñanza de la Odontología más avanzados de Europa.

Un Máster en Estética Dental Online que marca la diferencia

La Universidad Internacional de Cataluña, uno de los centros de enseñanza de la Odontología más avanzados de Europa, anunció una nueva edición de su Máster en Estética Dental Online, un curso de dos años de duración.



Un profesor de la Facultad de Odontología de UIC Barcelona explica a sus alumnos un caso de implantología oral.



Las clases personalizadas son una de las características que destacan la enseñanza que se imparte en UIC Barcelona.

- Aprender a utilizar los sistemas de formación e información sobre restauración dental.
- Conocer las bases del blanqueamiento dental y aprender a utilizar las técnicas clínicas y ambulatorias.
- Relacionar la restauración dental con ortodoncia dental de cara

al tratamiento integrado del paciente.

- Relacionar la restauración dental con periodoncia de cara al tratamiento integrado del paciente.
- Distinguir las diferentes patologías que afectan a la articulación temporomandibular, estableciendo su etiopatogenia.

- Introducirse en la investigación en restauración dental.

Programa del curso

Este programa tiene una duración de dos cursos académicos [2023-2025]. La mayor parte de la carga teórica y gran parte de la preclínica y clínica la podrán realizar los alumnos desde sus domicilios o consultas.

[Ver el programa del Máster en Estética Dental Online.](#)

Para información e inscripción, contactar a Marta Utset, del departamento de Admisiones a Programas de Postgrado de UIC Barcelona en: mutset@uic.es