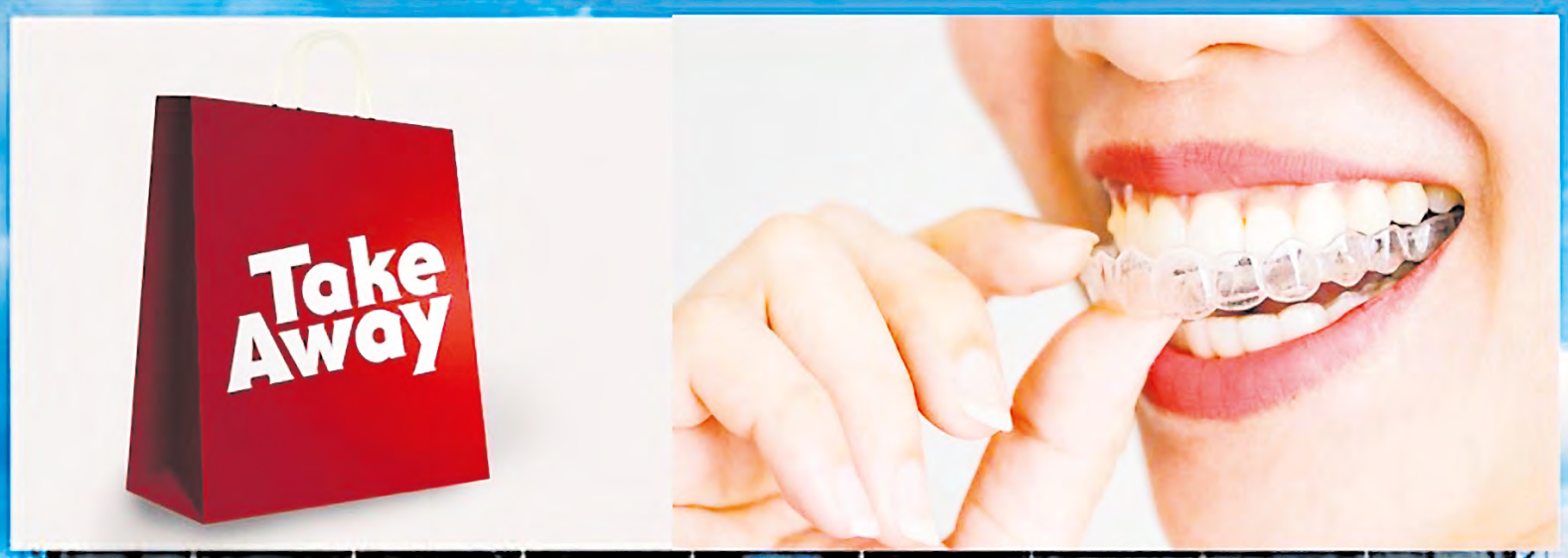
DENTAL TRIBUNE

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

Editado en Miami | la.dental-tribune.com | No. 12, 2020, Vol. 17

¿Una nueva ortodoncia para llevar?



UN COMPOSITE QUE PERMITE HACER MARAVILLAS • LA NUEVA SONRISA DE ANDREA

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

Publicado por Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE
Hispanic & Latin America Edition

Editor-in-Chief & Business Manager
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com
Miami, Estados Unidos
Tel.: +1-305 633-8951

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.

Licensing by
DT International

Publisher and Chief Executive Officer Torsten R. Oemus
Chief Content Officer Claudia Duschek

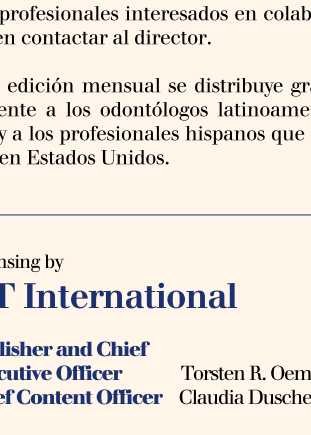
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302
Fax: +49 341 48 474 173
General requests:
info@dental-tribune.com
Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

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. © 2020 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.

Nuestra portada



Secretos de la rehabilitación oral del Dr. Roberto Tello

"Un composite que permite hacer maravillas"

Por Javier de Pisón

El doctor Roberto Tello Torres es el pionero a nivel internacional de la Filosofía ROA (Rehabilitación Oral Adhesiva), una nueva forma de trabajar en rehabilitación oral que utiliza los principios de la adhesión para lograr la odontología más mínimamente invasiva posible. Dental Tribune entrevistó al Dr. Tello, que define ROSA como "una nueva forma de rehabilitar", para conocer las avanzadas técnicas que usa en su práctica.

El Dr. Roberto Tello impartiendo un taller práctico sobre la Filosofía ROA (Rehabilitación Oral Adhesiva).

La amplia experiencia de este Cirujano Dentista peruano le ha llevado a impartir conferencias a nivel nacional e internacional en más de 20 países. El experto cuenta con una Especialidad en Rehabilitación Oral, una Especialidad en Estética en Rehabilitación Oral, una Maestría en Estomatología y una larga experiencia como docente de postgrado de más de 12 años.

Tello es también el fundador del centro de formación virtual ROA Master Class, que ofrece de capacitación presenciales y online, que incluye un currículo de cursos prácticos y efectivos. En la siguiente entrevista, el rehabilitador oral peruano nos explica los sistemas que usa en su clínica para conseguir resultados estéticos y funcionales de una forma rápida y eficiente.

¿Cómo describirías el sistema de restauración directa que usas?
Uso el Sistema Tetric, cuyo efecto puedo resumir en una palabra: EFICIENCIA. Se trata de un composite que nos permite cumplir las expectativas de nuestros pacientes. Como dentistas, muchas veces nos preocupamos por obtener múltiples resultados a la vez, pero el paciente lo que primero observa es el resultado estético (si la resina no se nota); una vez que está conforme, empieza a valorar los otros resultados. Con la familia de composites Tetric conseguimos resultados estéticos y funcionales.

[La línea Tetric consta de cuatro resinas de composite para restauración directa en el sector anterior para aplicación con la técnica de estratificación. Para el sector posterior se utilizan materiales de 4 mm colocados con la técnica incremental].

¿Cuál es la ventaja principal de este sistema?
Creo que tienes muchas ventajas porque es un composite muy versatil, pero si tuviera que escoger solo una, pienso que sería su facilidad de manipulación: tiene una consistencia que me permite hacer maravillas.

¿Qué pasos hay que seguir en el sector anterior?
Mi secreto para el manejo del sector anterior con composites consiste en trabajar, en este orden:

"Mi secreto para el manejo del sector anterior con composites consiste en trabajar, en este orden: forma, color y brillo".

- **Forma:** se puede conseguir a través de un encerado o a mano alzada, lo cual depende del tiempo y la destreza.

- **Color:** este punto es el más crítico para todos los dentistas; mi sugerencia es que hagan una guía de colores personalizada e individualizada; parece que nos demoramos más en el proceso, pero en realidad ahorramos mucho tiempo al final de procedimiento.

- **Brillo:** el brillo sólo resaltará los dos factores mencionados.

¿Ha cambiado la fotopolimerización con estos composites?
Por muchos años ha quedado grabado el 20/2, que quiere decir 20 segundos de fotopolimerizado por 2 mm de resinas, pero las resinas bulk han cambiado las reglas, y ahora podemos trabajar en capas de 4 mm hasta 5 mm de profunidad,.

¿Cómo se diferencian de los composites convencionales?
Para el sector posterior no hay ninguna diferencia: las resinas bulk igualan o superan las cualidades de una resina convencional. Lo más difícil que tienen estas resinas de composite es que el dentista debe entender que son resinas con otro principio y aceptar esta transición toma un tiempo, pero se pueden combinar las resinas bulk como primera capa y luego una segunda capa con resinas convencionales para el esmalte.

Pasa a la página 3

El experto peruano dando una conferencia sobre la importancia de la Adhesión.

Javier de Pisón es Director de Dental Tribune Latinoamérica.

"Estos composites hacen que cualquier técnica sea sencilla y, sobre todo, reproducible en cualquier mano".

Viene de la página 2

¿Cuáles son las ventajas del acondicionador para disilicato de litio que utilizas?
El tiempo es lo más preciado que una persona tiene, por eso debemos cuidarlo. Estamos en una época del todo en uno; algunos dentistas no lo aceptan todavía pero solo es cuestión de tiempo que lo hagan. Las grandes empresas están invirtiendo en la innovación de sus productos para facilitarnos la vida y creo que Monobond Etch and Prime es producto de esta innovación.

La cementación adhesiva del disilicato de litio es un proceso muy delicado, que consiste de una serie de pasos que se deben cumplir muy meticulosamente. Antes este proceso requería múltiples pasos y era muy estresante, pero ahora con Monobond Ech and Prime se reduce a un sólo paso: lo aplicas unos 20 segundos y dejas actuar unos 40 segundos, lavas y enjuagas y tienes ya lista la restaruación para la cementación, así de sencillo; es tan simple que es difícil de creer.

¿Cómo se comportan estos materiales en la estratificación por capas?
Estos composites hacen que cualquier técnica sea sencilla y, sobre todo, reproducible en cualquier mano. A veces, vemos técnicas que no pueden ser imitadas y el material hace que el proceso de aplicación sea muy dificultoso; pienso que el material debe ayudarte para que con el entrenamiento adecuado puedas llegar a conseguir el objetivo que se desea.

¿Destaca alguna propiedad en particular en su manejo?
Para mí, la manipulación o consistencia de trabajo, que me permite maniobrarla con cualquier instrumento sin sufrir adherencias, así logro ser rápido.

¿Es cierto que este sistema permite tratar 3 pacientes en lugar de 2 en el mismo tiempo?
No podría decirte exactamente si es así, pero la innovación que Ivoclar Vivadent está desarrollando nos permite no sólo ser rápidos, sino conseguir resultados excelentes. Creo que es la mejor combinación que un dentista en la era Covid debe ofrecer: rapidez y xxcelencia.

¿Ofrecen alguna ventaja específica en estos tiempos?
Es imposible no hablar del impacto de la Covid-19 en la Odontología, no sólo en las barreras de protección y en toda la tecnología en autoclaves, también ha tenido una gran influencia en la atención del paciente: ahora debemos ser más rápidos en los procedimientos que ofrecemos y las resinas bulk cumplen muy bien esta nueva exigencia.

¿Qué cursos estás planeando próximamente?
Nosotros también hemos evolucionado en la forma de ayudar en el proceso de aprendizaje del dentista; por eso tenemos nuestra plataforma educativa online con cursos actualizados, que se llama www.roamasterclass.com.

El experto peruano finalizó invitando a la comunidad odontológica a ver sus cursos online para conocer más a fondo cómo se manejan las resinas de composite para restauración directa de la línea Tetric N.DT

Recursos
- Composites Tetric
- Cursos ROA Master Class
- Ver Webinar del Dr. Roberto Tello

Los Drs. Roberto Tello y Gustavo Huertas enseñando la filosofía ROA a un grupo de alumnos.

LA SINGLE DOSE DE VOCO
SIMPLE. RÁPIDA. HIGIÉNICA.

- Higiénica - óptima protección para sus colaboradores y pacientes
- De aplicación simple y rápida
- Una cantidad óptimamente ajustada para el tratamiento único – no se desperdicia ningún material

SingleDose

MADE IN GERMANY 100%

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Alemania · Tel. +49 4721 719-0 · www.voco.dental

VOCO LOS DENTALISTAS

PUBLICIDAD

Por David Suárez Quintanilla

Las clínicas de alineadores rebajan la especialidad a nivel de salón de manicura

Ortodoncia para llevar

El reconocido experto español David Suárez Quintanilla realiza un penetrante análisis del impacto en la especialidad y en la sociedad de las nuevas clínicas especializadas en Ortodoncia invisible, que prometen falsamente tratamientos ultrarrápidos imposibles de cumplir clínicamente.

Sócrates comparaba la práctica de su dialéctica con el de un insecto hematófago, el tábano, y así lo expuso en su famoso discurso apologético antes de beber la cicuta. Javier de Pisón, director de Dental Tribune Latinoamérica, lleva tiempo pidiéndome que realice un remedo de esta sana, pero peligrosa, actividad inquisitiva centrada en la actual situación de mi amada especialidad. Para mi desgracia, solo comparto con el ateniense más sabio ("solo sé, que no sé nada") mi calvicie y abultada nariz, según la descripción realizada por Alcíbiades, y por tanto pido perdón de antemano por la comparación. Aquí va otra entrega para reflexión de unos, enfado de otros y polémica de todos. Espero que una buena mordedura del tábano ayude a despertar a alguno; no tengo grandes esperanzas.

Tal como está el panorama, y con el diluvio que está cayendo, unas gotas de lluvia no parecen empeorar aún más la situación de la especialidad, pero los ortodoncistas, quizás por nuestra doble pasión por la profesión y la estética minimalista, somos muy sentidos y recibimos cada pequeño atentado contra los pacientes y nuestra querida especialidad, como una afrenta quijotesca.

En concreto me refiero al anuncio, a los cuatro vientos por redes sociales, de la apertura en España de clínicas franquiciadas "take-away" de Alineadores (Impress, sMySecret, Straigt Teeth Invisible, SmileDirectClub, etc.). Ante todo desearles, por el bien de sus futuros usuarios, un próspero negocio, al menos inicialmente, que le permita disponer de la suficiente liquidez para afrontar la devolución del dinero a sus clientes si las cosas se ponen mal y comienzan las reclamaciones y denuncias. Sería una manera de cortar la tónica de quiebras fraudulentas a la que nos tienen acostumbradas este tipo de franquicias (todas "dent" más un prefijo o sufijo hortera) que concentran sus desdichas en las clases más humildes (véanse los vídeos que circulan por internet de pobres pacientes, y pacientes pobres, reclamando muy airados la finalización de sus tratamientos, ya pagados, financiados por el banco). Son lo opuesto a Robin Hood, quitando a los más desfavorecidos para llenar la bolsa de unos pocos pseudoempresarios del diente. Y a éstos me dirijo, recordándoles que vender alineadores no es lo mismo que vender churros en las ferias o hamburguesas en McDonalds (aunque sí comparten con esta compañía el sueldo que pagan, los primeros a sus repartidores y los segundos a sus diagnósticadores-planificadores de casos; siempre hay alguien dispuesto a aprovecharse de la inmigración forzosa de dentistas de países como Venezuela). Esperemos que, de una vez por todas, las autoridades limiten el número de clínicas por profesional (o empresario en la sombra) y exijan a estas cadenas de clínicas un fondo de reserva preventivo intocable para atender a los pacientes en estas situaciones y no sean los verdaderos damnificados, los últimos en la cola para cobrar.

El Profesor y Doctor David Suárez Quintanilla es catedrático de Ortodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela (España), expresidente de la European Orthodontic Society y vicepresidente de Ortodoncia de IADR. Además, es el creador de la Técnica Straight Wire Low Friction y autor del libros como "Ortodoncia. Eficiencia Clínica y Evidencia Científica". Visite su página web en: dsqtraining.com

El autor afirma que las nuevas clínicas de alineadores no toman en cuenta la salud del paciente y rebajan a la Ortodoncia al nivel de los salones de bronceado, manicura o depilación.

"Estas clínicas 'take-away' rebajan a la ortodoncia al nivel de los salones de bronceado, manicura o depilación, sin la más mínima preocupación por la salud del paciente".

No soy nada sospechoso de ser un tradicionalista de la ortodoncia, al menos en cuanto a novedades tecnológicas y biomecánicas, ni de rehusar el uso de alineadores, que utilizo con profusión en mi clínica, e incluso he desarrollado una técnica propia para su uso en dentición mixta.

Pero precisamente como conozco el objetivo que su nombre bien define, alinear, y sé de las limitaciones de esta técnica, me sorprende este carácter reduccionista y simplificador de los que se dicen "especialistas en ortodoncia" y únicamente utilizan este tipo de aparatos en sus clínicas, argumentando que otras técnicas más clásicas ya están periclitadas. Es un argumento falaz, que, en realidad, oculta un argumento económico (supongo que ahora la conjunción de crisis y mascarilla les hará replantearse volver a la, según ellos, obsolescencia).

Está claro que hoy se pueden hacer con ellos más cosas que el alineamiento y la expansión, en especial si usamos auxiliares como MARPE, cirugía, elásticos, microimplantes o le colocamos aderezos para el reposicionamiento mandibular, muchos de ellos copias descaradas de la aparatología funcional más clásica (ya decía mi maestro el Profesor José Antonio Canut que el que dice haber inventado algo en ortodoncia es porque no ha estudiado lo suficiente). Este punto es un botón de muestra de cómo nos conducimos los dentistas: durante años, los Evidence Based Orthodontics americanos (mucha evidencia, pero poca clínica) han sido contrarios a los resultados clínicos conseguidos en el tratamiento de las Clases II mandibulares, por la escuela funcionalista europea. Ahora que una gran multinacional se dedica a poner un remedo de bloques gemelos de W Clarck a los alineadores para corregir esta maloclusión, ahora sí que crece la mandíbula para mayor gloria de los alineadores. Ya decía Albert Einstein que había dos cosas infinitas, la estupidez humana y el universo, pero que de la segunda no estaba seguro.

No hay que negar que todo lo que rodea a los alineadores es un gran negocio empresarial (véanse el valor en bolsa de Align Technology o la reciente decisión de Dentsply Sirona [ver mi artículo en Dental Tribune al respecto] de defenestrar a su marca de ortodoncia clásica, GAC, en favor de los alineadores, solo por motivos de rentabilidad empresarial). Y también un nuevo negocio, cómodo y limpio, para el dentista general sin conocimientos ni experiencia en ortodoncia: solo hay que prescribir (en realidad, solo escribir) "alinear los incisivos", vender el caso, colocar unos ataches, hacer un poco de desgaste interproximal , cuando de verdad lo hace el profesional y no lo delega en el personal auxiliar y cobrar).

Pasa a la página 5

Foto: Quang Tri NGUYEN/Unsplash

Los neófitos de la ortodoncia son incapaces de diagnosticar la maloclusión, por lo que solo consiguen un pobre resultado limitado al diente digitalmente señalado, creyendo que eso es un diagnóstico digital.

Viene de la página 4

Pero la cuestión clave, la que incluso se hace el profano, es: si existen estos fantásticos sistemas digitales CAD/CAM, tan sencilla y asépticamente infalibles y clínicamente efectivos, ¿por qué hay tontos haciendo másteres de ortodoncia full-time de dos o tres años? ¿Son diletantes a los que les gusta perder tiempo y dinero en estudiar crecimiento cráneofacial, biomecánica, biología del movimiento dentario ortodóncico? ¿Pasaremos los docentes universitarios de ortodoncia a engrosar las cifras del desempleo?

Vivimos una sociedad VICA (voluble, incierta, cambiante y ambigua), donde los valores tradicionales se han trastocado por una ética de fluidez mercúrica, que solo responde a las necesidades del mercado. El mercado, y sus exigencias consumistas, son la única guía de las decisiones políticas.

Ya no vivimos en una sociedad donde la excelencia sea un un valor de referencia, como la oclusión ideal, sino en en una situación en la que el hombre-masa de Ortega, aquél que flota y se deja mecer al compás de las mareas de la moda, que solo sabe exigir derechos, y subvenciones, se ha convertido en legión, pegado a un teléfono más inteligente que él, mientras vive feliz en la impersonalidad de la mediocridad.

La excelencia, el gobierno y poder de los más sabios y preparados, está siendo desterrado por lo que da votos: el populismo más ramplón. La incultura de las nuevas generaciones, reflejada en el espejismo de las redes y los youtubers, pintan un sombrío panorama post-Covid 19. A la crisis sanitaria y económica se va a sumar una devastadora crisis cultural. Poco podía imaginar, a mis sesenta años, que tuviera añoranza de la dicotomía nietzscheana entre la moral del superhombre y la del esclavo.

Es en este escenario donde hay que incardinar estas clínicas "take-away", en la frivolidad de considerar la ortodoncia al mismo nivel que el bronceado, la manicura o la depilación, sin la más mínima preocupación por la salud del cliente, antes paciente, obligado a firmar como principal y único responsable de todos aquellos problemas y desastres que puedan originar los aparatos precocinados dispensados en cadena por la franquicia. La frivolidad se hizo dentista, y habitó entre nosotros: Que el aparato produce problemas periodontales, la culpa es del paciente. Que el aparato produce una mordida abierta posterior y problemas de ATM, la culpa es del paciente. Que el aparato no funciona, la culpa es del paciente que no se lo pone lo suficiente.

> ***"Los Dentistas-Marca son aquellos que, en lugar de ofrecer sus conocimientos, venden una marca de alineadores, destacando los títulos dados por esa marca en pago por el consumo de sus alineadores".***

Muchas de estas clínicas de una sola técnica, y muchos de los plástico-adictos, limitan sus objetivos a las exigencias del paciente, que reduce su maloclusión a señalar con su dedo "el diente mal puesto", sin reparar en su Clase II, discrepancia y protrusión dental, mordida cruzada posterior y mordida abierta. Es normal que los pacientes sean así y que reduzcan sus problemas a lo que ven, a los seis dientes anterosuperiores (los "social six"). Pero es nuestra misión ética y profesional ejercer la pedagogía del diagnóstico y, una vez analizado y explicado todo, que sea el paciente informado el que tome la decisión. Si los pacientes supieran lo que se tiene que conseguir con un tratamiento de ortodoncia, otro gallo cantaría. Pero la simple devolución del dinero, sin reclamar daños y perjuicios, es una magnífica solución a los conflictos para los seudoempresarios del alineador.

Es cierto que no se ve lo que no se conoce y esto le pasa a muchos neófitos de la ortodoncia, que al no tener un mínimo de formación son incapaces de ver, ya no digo diagnosticar, los diferentes componentes de la maloclusión. En resumen, y esto es la clave de la cuestión, que por el mismo precio (o superior), solo van a poder conseguir un pobre resultado limitado al diente digitalmente señalado (esto es el diagnóstico digital para ellos).

Existen dentistas-Marca, que en lugar de vender su nombre, conocimientos y servicio personalizado, venden una marca de alineadores, destacando los títulos dados por esa marca (master platinum del universo) en pago al consumo de alineadores; y existen también dentistas-Pinocho, a los que admiro por su capacidad de convencer al paciente de que es el paciente, y solo él, el responsable de los fracasos clínicos del dentista. Son "profesionales" que le dicen al paciente que "eso", una mordida cruzada posterior, no es importante, o que "ya está", que hasta aquí es lo que puede llegar a hacer el aparato o, ante una desviación funcional mandibular, que no tenga la "manía" de torcer la boca y que aprenda a morder recto. No son pocos los que tienen ambos títulos (Marca y Pinocho). Caraduras los hay en todos lados y todas las profesiones.

Como nadie va a poner puertas al mar y mucho menos limitar el ejercicio profesional, y menos entre especialidades de la odontología (véase el rotundo fracaso en España y en todo el mundo de las sociedades científicas y profesionales de ortodoncia en este terreno), yo solo veo una solución a este problema, unívoca, clara y diáfana. Con la mano en el corazón soy de los convencidos que la Ortodoncia es una especialidad muy particular de la Odontología, cada día más cerca de la medicina (véanse otros artículos míos en Dental Tribune). Los sorprendentes resultados de las actuales técnicas en ortopedia dentofacial en el adulto, disyunciones no quirúrgicas tipo MARPE, prevención y tratamiento paliativo del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, la roncopatía, el bruxismo, toda la patología disfuncional y de ATM de componente oclusal o el diseño de sonrisa (que no es nada sin el correspondiente tratamiento de ortodoncia en la mayoría de los casos), por no hablar de la increíble capacidad para modelar el crecimiento de la cara de nuestros hijos, nos hacen sentir dichosos y orgullosos de haber escogido esta especialidad.

Solo un lerdo ignorante puede creer que todo el cuerpo doctrinal y biomecánico de nuestra especialidad es un divertimento teórico y que el ejercicio clínico se reduce a pegar brackets mágicos o colocar plásticos, sin realizar ningún tipo de diagnóstico o bajo las directrices, diagnósticas y terapéuticas, de programadores totalmente ajenos a la odontología.

Por eso, porque sé lo que cuesta, en tiempo y esfuerzo, formarse bien en nuestra especialidad, y soy consciente de la fata de líderes y del actual descontrol de los tratamientos "take-away", la solución pasa por una sencilla regla: informar al paciente de lo que debe exigir y reclamar en su tratamiento de ortodoncia y ayudar a éste (y me dirijo a Colegios Profesionales y sociedades científicas y políticas de la Ortodoncia), mediante un concienzudo peritaje, a realizar la oportuna denuncia, pidiendo daños y perjuicios, más allá de la simple devolución del dinero. Esta campaña informativa ha de ser fuerte y potente, con un gabinete de comunicación y de abogados bien pagado, que empiece por explicar al paciente lo que le quieren hacer firmar. Este es, de verdad, el único camino para intentar solucionar todo este maremágnum de desprestigio profesional tan perjudicial para el paciente. DT

FGM Whiteness

NATU

LA

Nuestra ciencia del blanqueamiento encuentra soluciones confiables, que proporcionan una sonrisa naturalmente impecable.

Es lo que hacemos hace décadas.
Somos pioneros y líderes en resultados de alta performance.
Sonreír tiene que ser natural.

MÁS DE **5 mil** BLANQUEAMIENTOS Whiteness POR DÍA EN TODO EL MUNDO

EL NÚMERO **1** EN **BLANQUEAMIENTO**

www.fgm.ind.br +55 47 3441-6100 www.fgm.ind.br/studygroup

URALMENTE

MEJOR ELECCIÓN

FGM

Whiteness Perfect

Electo el mejor blanqueador casero en EEUU

DENTAL ADVISOR
TOP AWARD

TAKE-HOME WHITENING

DENTAL ADVISOR
2020
TOP AWARD
WINNER

FGM DENTAL GROUP

El folleto de W&H explica que varios estudios han demostrado la eficacia de utilizar enjuagues bucales antes de la intervención dental para reducir o incluso eliminar el SARS-CoV-2.

Aerosoles y contaminación (1)

Riesgos para el paciente y el equipo dental

W&H ha publicado un folleto para ayudar a los profesionales de la odontología a retornar a sus actividades laborales de forma rápida y segura. Este es el primer artículo de una serie de seis que resume la información que aparece en dicha publicación, elaborada conjuntamente con la iniciativa #dentalsunited, la cual publicamos por ser de interés para la comunidad dental.

La publicación de W&H, titulada "Aerosoles y contaminación: ¿Un riesgo para el paciente y para el equipo dental?" ha sido realizada a partir del análisis de los comentarios de los profesionales de la odontología sobre sus principales preocupaciones.

El Grupo W&H, que ha conseguido mantener la producción en sus fábricas de Austria e Italia durante la pandemia implantando nuevas medidas de seguridad, ha ofrecido ininterrumpidamente atención al cliente, servicios, ventas y mantenimiento posventa. Además, ha reforzado su canal de videos y de seminarios online, y próximamente lanzará una plataforma de formación en línea, que ofrecerá cursos sobre diferentes productos y técnicas.

Los aerosoles: ¿mito o realidad?
Todas las actividades en la clínica dental tienen retos para los que se deben implementar medidas. Es importante saber que los aerosoles son portadores de gérmenes que pueden desencadenar infecciones, al igual que las medidas de seguridad adecuadas que deben tomarse.

¿Cuál es la forma correcta de tratar aerosoles y bacterias?
Esa es la pregunta clave cuando se trata de seguridad en la clínica dental. Pero, ¿qué es realidad y qué es mito? La Gerente de Producto de W&H, Judith Berg, proporciona algunas respuestas.

¿Qué son los aerosoles?
Los aerosoles son una mezcla de partículas gaseosas, líquidas y sólidas. Consisten en unas pequeñas partículas llamadas núcleos goticulares (1-5 µm) o gotitas (5-50 µm)(1). Los aerosoles pueden permanecer en el aire por hasta 30 minutos después del tratamiento y se pueden dispersar varios metros durante el tratamiento(1). La mayor parte de la contaminación se encuentra en un radio de entre 0.3 m y 1.5 m del área de tratamiento(2).

¿Cómo se crean los aerosoles?
La mayoría de aerosoles que se encuentran en la clínica dental se crean mediante atomización. Existen dos fuentes de aerosoles contaminados: piezas de mano y equipos rotatorios y oscilantes(3, 4).

Al suministrar energía mediante piezas de mano rotativas u oscilantes, los líquidos (saliva, el líquido y el agua de enfriamiento) se atomizan, generando aerosoles.

Sin embargo, se puede evitar la contaminación de estos aerosoles mediante el procesamiento adecuado del equipo y la descontaminación del suministro de refrigerante y de los conductos de agua.

El paciente
El aerosol rebota después de haber entrado en contacto con los dientes o el tejido blando de la cavidad bucal, momento en el que contiene gérmenes, saliva y, posiblemente, sangre(6) del paciente. La carga bacteriana y viral que el paciente tiene en la boca se dispersa y disemina en todas partes donde el aerosol se esparce.

¿Cómo reducir la carga bacteriana del paciente?
Estudios realizados en China sobre el SARS-CoV-2 han demostrado la eficacia de utilizar enjuagues bucales en las clínicas dentales antes de una in-tervención: tanto la solución de PVP-I (povidona yodada) al 0.2% como la H_2O_2 (peróxido de hidrógeno) al 1% reducen o eliminan los microbios, incluido el virus SARS-CoV-2. Otros estudios han demostrado la eficacia de PVP-I para reducir el número de gérmenes(7). En el estudio, se demostró que la clorhexidina (CHX) en concentraciones de 0.2% era menos eficaz.

Por consiguiente, se demostró en términos clínicos que el enjuague bucal previo a la intervención con PVP-I o H_2O_2 es una manera eficaz de reducir la carga bacteriana y la contaminación vírica del aerosol(8). Asímismo, el enjuague bucal redu-ce el impacto negativo de la idea de que "los aerosoles son inevitables durante un tratamiento dental". Sin embargo, nunca se deben descuidar las medidas generales de seguridad individual necesarias y recomendadas.

Se puede evitar la contaminación por aerosoles mediante el procesamiento adecuado del equipo y la descontaminación del suministro de refrigerante y los conductos de agua.

¿Cómo proteger a su equipo y pacientes de los aerosoles?
Confíe en una estrategia que tenga un enfoque múltiple. Siga las recomendaciones para proteger al personal odontológico y a los pacientes; asimismo, debe asegurarse de que los aerosoles se controlen profesionalmente para reducir el riesgo ¡al menor grado posible! Cumpla siempre las recomendaciones de su gobierno.

Prevención de infecciones en odontología
› Desinfección de las superficies, reprocesamiento del equipo dental (9,10)
› EPI (equipo de protección individual): cubrebocas, gafas, guantes, ropa, vacunas
› Eficacia del enjuague bucal
› Dique de goma
› Equipo con capacidad antirretroceso
› Succión para altos volúmenes
› Desinfección de las tuberías de agua de la unidad odontológica. DT

Hacer clic para ver la serie completa sobre "Aerosoles y contaminación".

Recursos
• Para obtener más información, visite wh.com y dentalsunited.com

Seminarios online gratuitos de W&H
• Aerosol in prophylaxis – a danger for the dental team? impartido por el Prof. Dr. Georg Gaßmann.
• Reprocessing single use facemasks, YES but... impartido por Christian Stempf.
• Aerosol in surgery. Back to business! Back to surgery impartido por la Dra. Kristina Bertl

Ver referencias en:
la.dental-tribune.com

Por Agustín Zerón

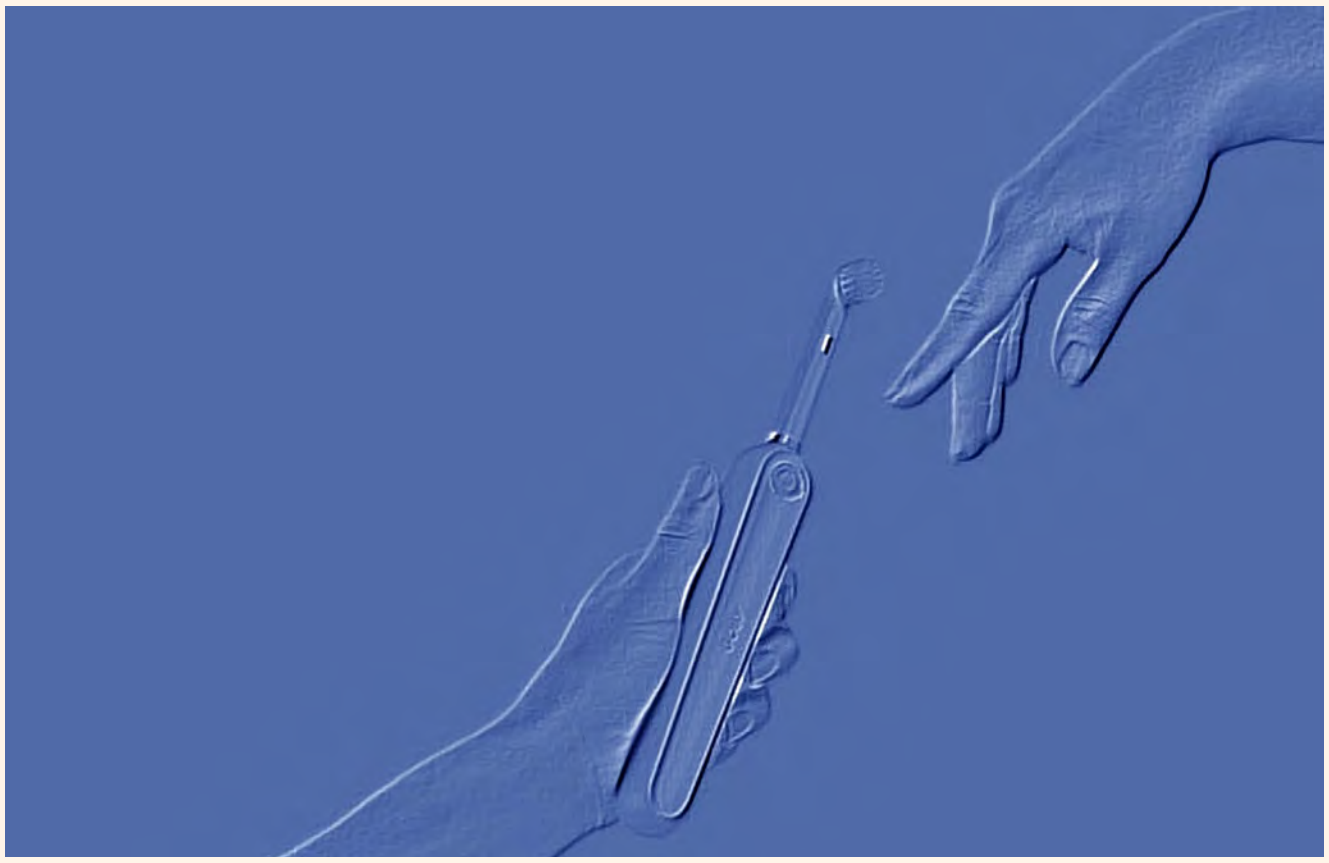


Foto: Adaptación de una imagen de Goby/Unsplash

Los resultados del estudio muestran una recuperación más rápida cuando los pacientes mantienen cuidados rutinarios de higiene oral.

La higiene bucal es la primera barrera de protección

El Dr. Agustín Zerón analiza las conclusiones de una investigación realizada en Japón sobre el rol de una adecuada atención dental en la reducción de las infecciones microbianas del coronavirus.

Un adecuado cepillado dental e interdental puede reducir la carga microbiana en la cavidad oral, y ahora en esta pandemia de Covid-19, una buena higiene oral puede reducir las estadías en el hospital por infecciones del coronavirus SARS-CoV-2. Cepillarse los dientes y hacer colutorios con antisépticos disminuye la organización del biofilm oral, donde las comunidades bacterianas pueden albergar tambien a diversos complejos microbianos, incluyendo virus.

En el estudio reciente de Y. Warabi, et al., del Tokyo Metropolitan Neurological Hospital, los autores reportaron que la duración de las estadías hospitalarias fueron más cortas y los resultados a las pruebas de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) mostraron recuperación más rápida (promedio de 15 días) cuando los pacientes mantenían cuidados rutinarios de higiene oral en sus habitaciones. Aquí estaría lo contrastante de este pequeño grupo: dos de los pacientes que no mostraron mejoría tenían trastornos mentales y/o psiquiátricos, por lo que no se habían cepillado los dientes mientras estaban hospitalizados.

En los casos de diseminación viral más prolongada, el ácido nucléico viral no infeccioso puede acumularse en una cavidad oral sin limpiar y puede continuar siendo detectado en las pruebas de PCR. Coincidimos con los autores de esta investigación que un cepillado adecuado y colutorios antisépticos puede disminuir o eliminar el ácido nucleico viral no infeccioso acumulado, lo que representa resultados consistentemente negativos en la prueba de PCR y, por lo tanto, una mejor recuperación con estadías hospitalarias más cortas. También es un hallazgo reciente que la persistencia y latencia del coronavirus es mayor en bocas sucias.

El virus latente puede integrarse en el genoma humano, tal como lo hace el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), o existir en el núcleo como una pieza de DNA autorreplicante llamada episoma. Una mala higiene bucal podría afectar la precisión de las pruebas PCR para coronavirus SARS-CoV-2. En los casos de diseminación viral más prolongada, el ácido nucleico viral no infeccioso puede retenerse en una cavidad oral sin limpiar y el coronavirus puede continuar siendo detectado en el PCR.

El gremio odontológico debe reforzar la orientación a los pacientes para mejorar la higiene oral, enfatizando que cepillarse muy bien los dientes y encías y hacer al final colutorios con un antiséptico puede eliminar la carga viral, así como el ácido nucleico viral acumulado. A mayor carga viral, mayor será la intensidad de la respuesta inflamatoria y la severidad del síndrome tromboinflamatorio endotelial progresivo propio de la Covid-19.

Si descuidamos la carga microbiana en la cavidad oral, la disbiosis y la desregulación inmune, con los productos de la respuesta inflamatoria, la "tormenta" de citocinas será de mayor intensidad. La prevención es primero. El TRIAGE tiene la finalidad de evitar la demora en aquellos pacientes con factores de riesgo que necesitan atención prioritaria y diferenciarlos de aquellos con bajo perfil de riesgo que no se encuentran tan graves de salud. Primero la prevención... Salud oral es salud global. DT

Foto: 123RF

Una buena higiene oral puede reducir las estadías en el hospital por infecciones del coronavirus SARS-CoV-2.

El gremio odontológico debe reforzar la orientación a los pacientes para mejorar la higiene oral, enfatizando que cepillarse bien dientes y encías y hacer colutorios con un antiséptico puede eliminar la carga viral.

El doctor José Agustín Zerón, Especialista en Endoperiodontología recertificado por el Consejo Mexicano de Periodoncia, es Director en Jefe de la Revista ADM (Asociación Dental Mexicana).

Referencias

Warabi, Y, Tobisawa, S, Kawazoe, T, et al. Effects of oral care on prolonged viral shedding in coronavirus disease 2019 (COVID-19). Spec Care Dentist. 2020;40:470-474.

Recursos

- Higiene bucal y SARS-CoV-2
- El cepillado vs el coronavirus

RECIBA GRATIS NUESTRA NEWSLETTER SEMANAL EN SU BUZON LA.DENTAL-TRIBUNE.COM/NEWSLETTER