Dental Tribune

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

Editado en Miami | www.dental-tribune.com | No. 1, 2014 Vol. 11

Ortodoncia invisible

"La Ola", una de las imágenes que aparecen en el libro "Beautiful World" que ilustran este número.

Foto: © Crisma/Getty Images

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

Publicado por Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE
Hispanic & Latin America Edition

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

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

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

COLABORACIONES
Los profesionales interesados en colaborar deben contactar al director.

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

Dental Tribune Hispanic and Latin America Edition es la publicación oficial de la **Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA)**.

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

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 Yvonne Bachmann
Claudia Duschek
Copy Editors Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Director of Finance Dan Wunderlich
Business Development Claudia Salwiczek
Media Sales Managers
Matthias Diessner (*Key Accounts*)
Jan Agostaro (*International*)
Melissa Brown (*International*)
Peter Witteczek (*Asia Pacific*)
Maria Kaiser (*USA*)
Weridiana Mageswki (*Latin America*)
Hélène Carpentier (*Europe*)
Marketing & Sales Services Esther Wodarski
Nicole Andrä
Accounting Karen Hamatschek / Anja Maywald
Executive Producer Gernot Meyer

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

Regional Offices
ASIA PACIFIC
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
105–111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 |Fax +8523113 6199

THE AMERICAS
Dental Tribune America
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.
©2014 Dental Tribune International.
All rights reserved.

PORTADA:
La formación llamada «The Wave» en Arizona, resultado de la sedimentación de capas de óxido de hierro bajo el mar hace miles de años y del desgaste de la roca por los elementos.

Hablamos con el Dr. Eugenio Velasco, de la Universidad de Sevilla

«La cirugía guiada es una técnica predecible y segura»

El reconocido implantólogo Eugenio Velasco Ortega, Profesor, Investigador y Director del Máster de Implantología Oral en la Universidad de Sevilla (España), publicó recientemente un libro titulado «Implantología Oral Guiada Asistida por Ordenador» (Ed. Ripano). El libro ofrece la explicación más clara y práctica de esta técnica, que está revolucionando la especialidad.

¿Cuáles son las ventajas de la implantología asistida por computadora?
Actualmente, la implantología oral guiada asistida por computadora constituye una nueva visión multidisciplinaria del tratamiento implantológico, porque permite la valoración integral del paciente, lo cual incluye la evaluación sistémica y oral, la información diagnóstica proporcionada por las imágenes tomográficas, la planificación del tratamiento, la realización de la fase quirúrgica y prostodóncica con o sin protocolo de carga inmediata y las revisiones periódicas de la fase de mantenimiento. Las nuevas técnicas de implantología oral guiada asistida por computadora permiten establecer un plan de tratamiento de forma interactiva y virtual. Después de la realización de una tomografía computarizada de haz cónico y su integración en un programa informático, el clínico puede mediante la elaboración de una férula guiada realizar la fase quirúrgica y prostodóncica, incluso en una misma sesión operatoria.

El Dr. Eugenio Velasco durante una cirugía implantológica.

¿Cuán importante es el diagnóstico?
Los aspectos sistémicos del paciente pueden modificar o contraindicar el protocolo clínico de cirugía guiada. La existencia de factores de riesgo generales, como el consumo de tabaco o enfermedades crónicas (diabetes, osteoporosis) pueden indicar la necesidad de realizar un protocolo implantológico convencional que evite un incremento en la prevalencia de complicaciones o fracasos. Los factores de riesgo orales, como enfermedades de la mucosa oral, periodontitis no controladas, lesiones óseas de tipo quístico, lesiones periapicales o quistes residuales, la presencia de dientes o restos radiculares, deben ser tratados previamente. En el diagnóstico es también muy importante la valoración oclusal del paciente. La dimensión vertical determina la distancia intermaxilar, y por tanto, la relación corona/implante, afectando así a la estética y determinando la anatomía y altura de las coronas. El volumen óseo residual maxilar y mandibular determina la cirugía e inclinación de los implantes. Estos requerimientos deben ser ajustados a cada caso clínico individual mediante un enfoque diagnóstico interdisciplinario por parte del implantólogo.

¿Qué ofrece al clínico la tomografía?
Las nuevas técnicas tridimensionales de imagen asistida por computadora han revolucionado la implantología oral, ya que permiten estudiar en un modelo maxilar o mandibular virtual las diversas alternativas en la localización de los implantes según las características morfológicas de los maxilares y establecer el protocolo quirúrgico más favorable de acuerdo al diagnóstico individualizado del paciente. Desde un punto de vista implantológico, la tomografía computarizada de haz cónico (TCHC) es una técnica básica para el clínico en la planificación diagnóstica de los pacientes con edentulismo parcial o total ya que, además de valorar la morfología anatómica, proporciona una buena medición de los rebordes alveolares residuales en sentido vertical y horizontal para la inserción de los implantes, así como de la proximidad de estructuras que deben ser evitadas (ej. nervio dentario inferior). En la última década, la TCHC se ha convertido en un método diagnóstico que ofrece la posibilidad de realizar imágenes tomográficas seccionales y reconstrucciones 3D con una dosis de radiación más baja que las tomografías axiales computarizadas utilizadas en medicina. Además, su menor costo económico ha hecho posible su expansión en la profesión dental, sobre todo entre los profesionales de implantología oral. La TCHC puede ser especialmente recomendable en la planificación quirúrgica implantológica de sectores posteriores mandibulares, donde puede existir un compromiso importante en relación con el conducto del dentario inferior y como método diagnóstico preoperatorio en la cirugía de elevación del seno maxilar.

¿Son muy difíciles de dominar los programas interactivos?
Los sistemas informáticos permiten una planificación virtual de la rehabilitación protésica previa a la cirugía, la selección del número y situación espacial de los implantes. El manejo de estos programas informáticos es relativamente sencillo, y sólo requiere por parte del profesional algunas sesiones de entrenamiento. Todos los programas específicos para esta técnica de implantología guiada asistida por computadora analizan las imágenes tomográficas computarizadas para que el profesional valore la anatomía de los maxilares y de los elementos más importantes que deben ser evitados, como el seno maxilar y el nervio dentario inferior.

¿Cuán fiel es la parte quirúrgica respecto a la planificación virtual?
La cirugía guiada constituye una técnica muy predecible y segura de inserción quirúrgica de los implantes, ya que proporciona al implantólogo un método preciso de fresado progresivo para conseguir un lecho óseo que favorece extraordinariamente su estabilidad primaria. La precisión del método radica en la valoración de la posible diferencia existente entre la anatomía del paciente, la imagen tridimensional previa y la posición quirúrgica conseguida de los implantes con respecto a su localización o la angulación. En general, se ha demostrado que la realización de los lechos óseos para la inserción de implantes por cirugía guiada asistida por computadora es significativamente más precisa que la inserción manual.

¿Existen beneficios en la parte protésica?
Desde un punto de vista prostodóncico, existe la posibilidad de realizar una prótesis inmediata después de la inserción quirúrgica de los implantes por cirugía guiada para rehabilitar mediante una restauración fija el espacio edéntulo. Una planificación protésica previa al tratamiento quirúrgico mediante tecnología 3D permite la elaboración de la prótesis según un diseño favorable que mediante la ferulización de los implantes minimize las fuerzas oclusales y proporcione unos resultados óptimos funcionales y estéticos para el paciente. Es evidente, que los aspectos oclusales y prostodóncicos de la implantología guiada asistida por computadora constituyen una labor de equipo y exigen que el implantólogo trabaje de forma multidisciplinaria con los demás profesionales que colaboren en la atención odontológica de cada paciente (ej. dentistas, higienistas, técnicos de laboratorio) y que tengan la experiencia suficiente para abordar los diferentes procedimientos y técnicas (ej. toma de impresiones previa, colocación de los aditamentos protésicos, realización de la prótesis, ajuste y evaluación oclusal de la prótesis) de forma secuenciada y en un tiempo reducido que proporcione al paciente una restauración completa con unas aceptables expectativas funcionales y estéticas. La elección del tipo de prótesis implantosoportada depende fundamentalmente de los resultados del examen oral y funcional del paciente.

Portada del nuevo libro del Dr. Velasco, «Implantología Oral Guiada Asistida por Ordenador».

¿Cómo se trata la oclusión?
La oclusión debe ser valorada cuidadosamente por el implantólogo en los protocolos de cirugía guiada y carga inmediata, sobre todo en el maxilar superior. El implantólogo debe saber que no existe un solo patrón de oclusión para las prótesis implantosoportadas, y que los diferentes estándares oclusales sugeridos para la prótesis sobre implantes han sido desarrollados sobre la base de la dentición natural. Los esquemas de oclusión ideal aceptados incluyen la oclusión balanceada, una oclusión mutuamente protegida y una oclusión de función de grupo. La oclusión balanceada tiene el contacto de todos los dientes en intercuspidación máxima y durante los movimientos mandibulares excéntricos. En implantología oral, este tipo de oclusión se ha recomendado ampliamente en sobredentaduras. Una oclusión mútuamente protegida se produce cuando los dientes posteriores protegen a los anteriores en posición céntrica. Este tipo de oclusión se recomienda en las rehabilitaciones orales implantosoportadas bimaxilares y cuando la arcada antagonista es dentición natural. También en el caso de prótesis parcial fija posterior sobre implantes. La oclusión de función de grupo se produce cuando todos los dientes del lado de trabajo contactan con los dientes antagonistas mientras que los dientes del lado de no trabajo no lo hacen. En implantología oral, la oclusión de función de grupo puede utilizarse en la prótesis parcial fija anterior implantosoportada.

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes?
La cirugía guiada implantológica constituye una técnica quirúrgica muy segura que no suele ocasionar al paciente molestias dolorosas y/o inflamatorias, ya que se realiza de forma controlada y en un porcentaje muy elevado sin colgajo, lo que ofrece un postoperatorio muy benigno. Sin embargo, algunos pacientes pueden presentar complicaciones relacionadas con el propio acto quirúrgico, como son molestias postoperatorias, la aparición de hematomas o tumefacción.

Las complicaciones implantológicas más importantes están relacionadas con el fracaso de los implantes. En general, los factores asociados con el fracaso de los implantes con esta técnica son bastantes similares a la cirugía implantológica convencional. En este sentido, los fracasos inmediatos están relacionados con la propia técnica quirúrgica, especialmente con el fresado y una deficiente estabilidad primaria. Los fracasos tardíos están relacionados con la pérdida de la oseointegración. Los factores de riesgo como el tabaco, la localización maxilar, la pérdida de hueso crestal, la periimplantitis, la sobrecarga oclusal y sobre todo, la falta de mantenimiento o revisiones periódicas, pueden explicar la génesis y frecuencia de estas pérdidas implantológicas. DT

Recursos
- **Ripano:** www.ripano.eu
- **Universidad de Sevilla:** www.cfp.us.es/cursos/mu/implantologia-oral/3777/

Foto: Athit Perawongmetha/Getty Images

Estrellas de papel, Longsheng (China)
Miles de linternas chinas flotan en la noche en Chiang Mai (Tailandia) durante el festival de Lanna Yi Peng, antigua capital de la cultura Lanna, en el norte del país.

2014

ENERO

CIOSP 2014
Fecha: 30 enero - 2 febrero, 2014
Ciudad: São Paulo (Brasil)
Info. www.ciosp.com.br
La mayor feria de la odontología de América Latina y uno de los grandes congresos del continente es lugar obligado para negocios y actualización clínica y científica.

FEBRERO

Cumbre Dental de las Américas
Fecha: 6 - 9 de febrero, 2014
Ciudad: San Juan (Puerto Rico)
Información: cumbreodontoamericas.com
Esta primera Cumbre Dental de las Américas unirá a los más brillantes y diversos dentistas y asistentes dentales de América Latina, Estados Unidos y el Caribe en la Isla del encanto.

ABRIL

Congreso Dental Interdisciplinario
Fecha: 19 - 20 de abril, 2014
Ciudad: Monterrey (México)
Información: www.conl.org.mx
Evento organizado por el Colegio Odontológico de Nuevo León en la ciudad más importante económicamente de México.

MAYO

Amic Dental
Fecha: 14 - 18 de mayo, 2014
Ciudad: México DF (México)
Información: www.amicdental.com.mx
La Agrupación Mexicana de la Industria Dental ofrece esta gran exposición, complementada por el congreso científico de UNAM.

Reunión Anual de la SAP
Fecha: 14 - 17 de mayo, 2014
Ciudad: Buenos Aires (Argentina)
Info.: saperiodoncia.org.ar/sap2014/index.html
La Sociedad Argentina de Periodoncia celebra su XXXIII reunión anual, en la que se espera que participen alrededor de 500 especialistas.

Reunión Dental de Provincia
Fecha: 22 - 24 de mayo, 2014
Ciudad: Chihuahua (México)
Info.: www.dentaldeprovinciachihuahua2014.com
La Asociación de Colegios Dentistas del Estado de Chihuahua le invita a la "Reunión Dental de Provincia", congreso anual de la Asoción Dental Mexicana que se celebra de manera rotativa en diversos estados del país.

VI Congreso Latinoamericano
Fecha: Barranquilla (Colombia)
Ciudad: Buenos Aires (Argentina)
Información: www.sonrisasporcolombia.org
La Fundación Sonrisas por Colombia organiza uno de los eventos odontológicos más importantes de Colombia, el cual reunirá en esta ciudad a los mejores exponentes de América Latina en distintas especialidades.

JUNIO

Expodent Buenos Aires
Fecha: 4 - 7 de junio, 2014
Ciudad: Buenos Aires (Argentina)
Información: www.expodent.com.ar
La mayor feria dental del país tendrá lugar esta vez en el centro de convenciones La Rural, el mayor del país, unos días antes de que comience el mundial de fútbol en Brasil.

SEPTIEMBRE

Congreso Dental de Los Angeles
Fecha: 5 - 6 de septiembre, 2014
Ciudad: Los Angeles (USA)
Información: www.ladentalmeeting.com
Evento de calidad dirigido por profesionales de origen latinoamericano que tiene lugar junto al parque de atracciones de Universal Studios en California.

Prótesis 2014
Fecha: 17 - 19 de septiembre, 2014
Ciudad: Buenos Aires (Argentina
Información: www.protesis2014.com
August Bruguera, David Troncoso, Curtis Jansen, Sonia Leziy o Brahm Miller son algunos de los conferencistas que participarán en el congreso de la Asociación Prostodóntica Argentina.

Ecuador Dental Expo
Fecha: 18 - 21 de septiembre, 2014
Ciudad: Quito (Ecuador)
Información: www.dentalexpo.com.ec
La mayor exposición dental del país, complementada por un interesante programa científico que incluye a conferencistas nacionales y extranjeros.

NOVIEMBRE

IDEA Africa
Fecha: 10 - 11 de noviembre, 2014
Ciudad: Dakar (Senegal)
Información: www.ideadakar.com
La Asociación Italiana de la Industria Dental organiza International Dental Exhibition Africa, evento cuyo objetivo es identificar distribuidores en la costa este de Africa. UNIDI pretende que IDEA se convierta en algo similar a la expo de Dubai, que aglutina a empresas que buscan distribución en Oriente Medio.

2015

ENERO

FOCAP Costa Rica
Fecha: 28 - 31 de enero, 2015
Ciudad: San José (Costa Rica)
Información: www.focap.org
La mayor feria y congreso científico de Centroamérica celebra en esta ocasión su 59 edición.

MARZO

Congreso regional de FDI
Fecha: 26 - 28 de marzo, 2015
Ciudad: Santiago (Chile)
Información: fdi2015lasamericascongress.cl
El primero congreso y exposición dental de la Federación Dental Internacional a nivel regional en las Américas tendrá lugar en esta capital.

Tetric® N-Collection

Un completo sistema restaurativo nano-optimizado

Descubra nuestra última colección

Tetric® N-Collection

Tetric N-Ceram® | Tetric N-Ceram® Bulk Fill | Tetric N-Flow® | N-Etch | Tetric N-Bond® | Tetric N-Bond® Self-Etch

www.ivoclarvivadent.com

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

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.
Calle 134 No. 7-B-83, Of. 520 | Bogotá | Colombia | Tel.: +57 1 627 33 995 | Fax: +57 1 633 16 63

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Los doctores Mario Rodríguez-Tizcareño, José Arturo Fernández Pedrero y Scott Ganz en el podio del IV Congreso de Implantología UNAM-ICOI.

Los nuevos fellows y masters de ICOI en México

Congreso de Implantología UNAM-ICOI

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el International Congress of Oral Implantologists (ICOI), celebraron el 21 y 22 noviembre en Ciudad de México su cuarto Congreso Internacional de Implantología UNAM-ICOI.

La organización del congreso estuvo a cargo de los directivos de UNAM Dr. Enrique Navarro Bori, Decano de Educación Continua Dental, Dr. Mario H. Rodríguez Tizcareño, Presidente del Programa de Alta Especialización en Implantología de la División de Postgrado y el Dr. José Arturo Fernández, Director de la Facultad de Odontología, que diseñaron excepcional programa científico en el que participaron ponentes internacionales y al cual los asistentes respondieron con entusiasmo.

Más de 500 dentistas, estudiantes y asistentes dentales asistieron a este evento bianual dedicado exclusivamente a implantes dentales. Tras las palabras de apertura del Dr. Fernández Pedrero, ofrecieron conferencias en el programa principal de dos días los doctores Sergio Cacciacane (Escuela Superior de Implantología de Barcelona, España), Lyndon Cooper (Universidad de Carolina del Norte. Chapel Hill, EE UU), Carl Drago (Ohio State University College of Dentistry, EE UU), Patricio Dutrey (Universidad Católica, Buenos Aires, Argentina), Pablo Galindo (Universidad de Granada, España), Scott Ganz (Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey, EE UU), David Troncoso, (Fundación CIEO Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia) y Milko Villaroel (Práctica Privada, Curitiba, Brasil).

El ICOI estuvo representado formalmente por el Dr. Scott Ganz. Una vez concluido el Programa Científico, el ICOI presentó a sus nuevos miembros.

Conferencistas y organizadores como los Drs. David Troncoso, Sergio Dutrey, Pablo Galindo, Patricio Dutrey, Mario Rodríguez-Tizcareño y Sergio Cacciacane.

Una verdadera audiencia iberoamericana asistió a este simposio para participar en esta experiencia educativa única, la cual estuvo compuesta por odontólogos procedentes de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Estados Unidos, Venezuela, España y México. DT

La ADA ayuda a mejorar la salud oral a nivel global

*Por Robert A. Faiella**

La American Dental Association (ADA), la asociación dental más grande y antigua del mundo, es una institución comprometida en mejorar la educación en salud oral y la prevención en todo el mundo. La ADA está orgullosa de contar con 157.000 miembros en Estados Unidos y más de 3.000 odontólogos extranjeros de 120 países como miembros afiliados.

Las causas de la crisis en la salud dental son diversas y complejas. Como indica el documento «Carga global de las condiciones orales en 1990-2010: un análisis sistémico», las afecciones orales afectan a 3,900 millones de personas hoy en día. Estas condiciones producen una pérdida promedio de salud de 224 años por 100.000 habitantes. El impacto en la calidad de vida y en la economía es grave. Estos resultados ponen de relieve el desafío de responder a las urgentes necesidades en salud bucal en todo el mundo, especialmente en las comunidades en desarrollo.

Para hacer frente a este problema, es importante que la comunidad de la salud oral trabaje unida, tanto a nivel nacional como internacional. La combinación de nuestros esfuerzos tiene una voz más fuerte ante los gobiernos y ministerios de salud.

Ejemplos de esfuerzos colaborativos de éxito incluyen la participación de la ADA en el Programa para el Medio Ambiente de las Naciones Unidas (UNEP) como de las delegaciones de la FDI World Dental Federation y la International Association for Dental Research (IADR). La ADA hizo hincapié en la importancia de la prevención de la caries dental y en la necesidad de realizar más investigaciones para desarrollar mejores materiales de restauración y disminuir así la demanda mundial de restauraciones dentales. Esto incluye una reducción gradual de la amalgama dental para ayudar a abordar los problemas ambientales de mercurio. La ADA también ayudó a identificar la relación de las enfermedades bucodentales y su influencia en las enfermedades no transmisibles en la cumbre de las Naciones Unidas.

La Asociación Dental Americana jugó también un papel clave en el desarrollo de Visión 2020, plan que incluye cinco estrategias para abordar la crisis de la salud oral. La ADA apoya la programas de formación en nueve países en desarrollo mediante voluntarios y financiación. A través de la División de Asuntos Globales, la ADA colabora con la FDI y más de 200 asociaciones dentales nacionales que forman parte de una red que suma un millón de dentistas en todo el mundo.

En EE UU, la ADA ha lanzado el programa de alcance nacional Acción por la Salud Dental, que sigue un enfoque coordinado. Nuestro objetivo primordial es reducir la proporción de adultos y niños con caries dental no tratada a través de múltiples intervenciones, centradas en tres áreas: proporcionar atención a las personas que sufren de caries no tratada, fortalecer y la ampliar la red de seguros de salud pública/privada, y ofrecer educación en salud dental y prevención en las comunidades.

Invitamos a los dentistas de todo el mundo a unirse a la ADA como miembros afiliados. Ser miembro de la ADA refuerza su credibilidad profesional y le conecta con la comunidad mundial de la salud oral. Conozca los beneficios para miembros afiliados y el programa Acción para la Salud Dental, visitando www.ada.org/internacional. DT

**El Dr. Faiella, Presidente de la Asociación Dental Americana.*

El equipo de FGM, liderado por Alexandre Hashimoto (segundo por la izquierda) en su stand durante la feria de Amic Dental el pasado noviembre.

El especialista brasileño en estética dental, Dr. Americo Mendes Carneiro Jr., durante una de las conferencias que impartió en la expo de Amic Dental, en México. Mendes explicó técnicas utilizando el producto de aclaramiento Whiteness y el adhesivo Ambar, ambos de FGM.

BIOLASE EN LA MITAD DEL MUNDO — El equipo latinoamericano de Biolase, que fabrica los más equipos de láser odontológico más avanzados del mercado, durante su reciente reunión en Quito (Ecuador). En el centro aparece Geovanni Pozo, director para la región. Recursos: www.biolsae.com.

Pruebe el poder de fotocurado de VALO

El sistema de prueba de fotocurado MARC

La potencia de la luz de fotocurado VALO de Ultradent es realmente algo espectacular, que ahora se puedeo medir con el innovador sistema de prueba MARC.

El sistema MARC, cuyas iniciales en inglés quieren decir «Manejo Preciso de Fotocurado de Resina», utiliza para la prueba de fotocurado una restauración simulada de resina en la boca de un maniquí dental a la que se le aplica la luz. Mediante un sistema único basado en un espectrómetro de fibra óptica, el MARC mide la cantidad de luz suministrada a la restauración, proporcionando una evaluación precisa en tiempo real de la energía de fotocurado de la luz VALO.

A diferencia de otros dispositivos de prueba, el sistema MARC a los profesionales ver y sentir las características y beneficios de VALO.

Ultradent desarrolló la luz VALO en 2009 para resolver las carencias de otras lámparas de polimerización. Desde que se presentó, VALO ha demostrado ser la luz más potente del mercado gracias a la onda de luz multilongitudal del diodo emisor de luz (LED) y a un haz colimado capaz de polimerizar todo tipo material dental, desde porcelana a resinas subyacentes.

El diseño ergonómico del cuerpo de VALO y la gran superficie de su cabeza de fotocurado proporcionan un acceso sin precedentes a la cavidad oral, que otras lámparas simplemente no alcanzan. La construcción en una sola pieza de la luz VALO, precisamente mecanizada a partir de una barra sólida de aluminio de alta calidad para aviación, asegura una durabilidad sin parangón.

Esta galardonada línea de lámparas de polimerización incluye ahora la luz VALO original, VALO inalámbrica, VALO Ortho y VALO Ortho inalámbrica. Cada una ofrece una combinación única de características que permite a los profesionales utilizar consistentemente la potencia adecuada en el lugar correcto. DT

Recursos

• Ultradent: www.ultradent.com

Un tomógrafo completo

El tomógrafo ProMax® 3D Max de Planmeca es un dispositivo de imagenología en tres dimensiones (3D) capaz de captar todos los tamaños volumétricos necesarios para el diagnóstico de la región maxilofacial, desde los casos especiales más pequeños a imágenes completas de todo el cráneo.

La familia de productos ProMax® 3D es líder en la industria para captar y manipular imágenes maxilofaciales tridimensionales. Esta unidad de Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT, por sus siglas en inglés) está diseñada para obtener hasta el más mínimo detalle de la anatomía de su paciente.

El producto, que cuenta con un campo de visión máximo (FOV) de Ø23 x 26 cm, ofrece nuevas posibilidades para el diagnóstico y sus avanzadas herramientas de software de imágenes maximizan sus beneficios.

La creciente demanda de implantes dentales en la odontología moderna ha llevado a la creación de sistemas avanzados de imagenología por rayos X. Para satisfacer las necesidades de la odontología quirúrgica moderna y proveer imágenes de alta calidad en formato tridimensional con una dosis de radiación limitada, el ProMax 3D Max de Planmeca utiliza la más avanzada tecnología CBCT. Este innovador dispositivo para captar imágenes es versátil y dinámico y abre nuevas posibilidades para los dentistas en su propio consultorio.

El ProMax 3D Max de Planmeca cumple con una multitud de requisitos diagnósticos y está indicado para endodoncia, periodoncia, ortodoncia, implantología oral, odontología, cirugía maxilofacial y análisis de la ATM. DT

Recursos

• Planmeca: www.planmeca.com

Foto: Stephanie Precio/Panhandle Plains Historical Museum.

El Dr. Don T. Curtis durante una conferencia reciente.

Hablamos con un doctor que trató a John F. Kennedy tras el atentado

«La herida era claramente incompatible con la vida»

Por Daniel Zimmermann*

Pocas personas tienen la oportunidad de participar en acontecimientos históricos. El Dr. Don T. Curtis, un ex dentista y cirujano oral de Amarillo (Texas) de 76 años de edad, es uno de ellos. Este residente en cirugía oral y maxilofacial en el Hospital Parkland Memorial de Dallas fue uno de los primeros médicos que trataron en urgencias al presidente John F. Kennedy el 22 de noviembre de 1963, después del atentado que le costó la vida. Dental Tribune Internacional habló con Curtis, quien cree que alguien más que Oswald estuvo involucrado en el asesinato.

¿Qué opina sobre "Matar a Kennedy", la película que narra los acontecimientos en Parkland Memorial Hospital?
No la he visto, pero he oído críticas de que pintan una imagen sensacionalista de los hechos. Supongo que iré a verla si se la estrenan en Amarillo.

¿Qué posición tenía cuando comenzó a trabajar en el hospital en 1963?
Estaba a mitad de mi primer año de residencia en cirugía oral y maxilofacial. Antes de empezar la residencia, había terminado una pasantía. Me interesé en ese campo mientras trabajaba como técnico quirúrgico en un hospital general cuando estudiaba en la Escuela de Odontología Baylor de la Univeridad A&M de Texas en Waco.

¿Sabía que el presidente estaba en Dallas el 22 de noviembre 1963?
No, y me sorprendió cuando lo trajeron al hospital. Yo tenía una cirugía programada para más tarde ese día y me iba a almorzar. Para llegar hasta el salón de almuerzo tenía que salir del edificio y caminar por la recepción de urgencias, donde vi los coches de policía y la limusina presidencial, que tenían sangre y las rosas que le habían dado a la primera dama, Jacqueline Kennedy, a su llegada al aeropuerto. Cuando un policía me preguntó si era un médico, le dije que sí. Me informó que habían herido al presidente y me llevó a la sala de trauma donde estaba Kennedy.

¿En qué estado estaba Kennedy cuando llegó?
Era obvio que el presidente estaba *in extremis*. Trataba de respirar, pero no podía. El Dr. Charles James Carrico, un cirujano residente en Parkland, le había colocado un tubo endotraqueal para intentar que respirara. Pero no funcionó porque el presidente tenía bloqueadas las vías respiratorias, así que decidió hacerle una traqueotomía.

Ayudé a la enfermera a deshacer el nudo de la corbata del presidente y a quitarle la camisa para prepararlo para el procedimiento. Luego, el Dr. Malcolm Perry, un cirujano jefe, entró en la habitación y decidió hacerle la traqueotomía. El Dr. Carrico, asistido por el Dr. Perry y por mí, realizó un corte hacia abajo en la pierna izquierda para hacer una tranfusión de sangre intravenosa. Cuando levanté la vista después, en la sala estaban los jefes de todos los servicios quirúrgicos de Parkland. Y algunas personas que no conocía.

¿Cuando supo que el presidente había sufrido un atentado?
No estaba consciente de la naturaleza de la lesión del presidente porque tenía la cabeza sobre una almohada y no podía ver la herida. Recuerdo que el jefe de neurocirugía, el Dr. William Kemp Clark, giró la cabeza de Kennedy a la izquierda, dejando al descubierto que la parte posterior del cráneo había sido fracturado radicalmente. Entonces me dijo: "Dejalo, esta herida es incompatible con la vida".

¿Cuál era la atmósfera en la sala?
Se quedó en silencio. Nadie dijo nada.

¿Hubo posibilidad de salvar la vida del presidente?
Nada de lo que lo hicimos sirvió. La herida de Kennedy era claramente incompatible con la vida.

Según testigos presenciales, en la sala se discutió sobre quién estaba autorizado a hacer la autopsia.
No lo sé porque me fui de la sala de trauma poco después de que el presidente fuera declarado muerto y fui a la clínica para operar a mi paciente. Sin embargo, cancelaron todas las cirugías programadas para ese día fueron y todos los pacientes fueron enviados a sus habitaciones. Sólo se realizaron las pocas cirugías que estaban en curso en ese momento, entre ellas la de gobernador John Bowden Connally, que también había resultado herido en el tiroteo.

Le dije a mi paciente que se había pospuesto su cirugía y ella lo entendió. Como no tenía nada que hacer, ordené mi despacho y me fui a casa. Allí nos pasamos el fin de semana viendo la televisión y escuchando las noticias en la radio. Sentimos un gran alivio cuando el presidente Lyndon B. Johnson llegó sano y salvo a Washington y el gobierno no se interrumpió. Finalmente, el domingo, supimos que le habían disparado al sospechoso, Lee Harvey Oswald, lo que indicaba que pasaba algo, que había alguien (involucrado) más que un sólo francotirador.

La mayoría de los estadounidenses no cree que Oswald actuara solo. ¿Ve discrepancias entre la versión oficial y los eventos de los que fue testigo?
El informe de la Comisión Warren refleja lo que la gente quería oír: que Oswald actuó solo y que no hubo ninguna conspiración. Los médicos de Parkland sin embargo, cuando limpiaron la sangre del cuello de Kennedy para hacer la traqueotomía, encontraron un solo agujero de bala que aparentemente era una herida de entrada, lo que significa que un proyectil impactó en el presidente en la parte frontal. Por su naturaleza, la herida en la parte posterior de la cabeza de Kennedy era una herida de salida, por lo que deben haber sido por lo menos dos balas que le dieron de frente.

Si bien todos los testimonios de los médicos, incluido el mío, se incluyeron en el informe, la naturaleza de las heridas no tuvo mucha influencia en la conclusión general de la Comisión. ¿Por qué se interpretó de esa manera, ha sido un misterio durante los últimos 50 años.

¿Qué cree que sucedió realmente ese día?
Mi opinión personal es que hubo varios francotiradores y que Oswald no actuó solo. Esto indicaría que hubo en realidad una conspiración.

Usted se quedó en Parkland Memorial Hospital otros dos años. ¿Se siguieron discutiendo los acontecimientos de ese día?
En realidad, nunca hablamos de ello. Era algo que no queríamos discutir. Sin embargo, me fui de Parkland en 1965 para un intercambio en Londres y Zurich, donde a menudo discutimos los eventos con mis colegas en el extranjero. Sobre todo en Inglaterra, donde había mucho interés en la política de Estados Unidos y en el asesinato.

Hace poco reveló su experiencia, después de 50 años. ¿Cuáles fueron sus razones?
Todo lo que yo diga ya está en la información sobre el asesinato, pero creo que es necesario que se sepa lo que las personas que estuvieron realmente involucradas experimentaron.

En 2017 se desclasificarán más de seis millones de páginas de evidencia clasificada sobre el asesinato de Kennedy. ¿Le interesa o considera que es un capítulo cerrado de su vida?
Existe mucha especulación sobre qué tipo de información contienen esos documentos. No estoy ansioso por saberlo, pero me interesa lo que se podría desprender de ellos. DT

* *Director de Dental Tribune International.*

Premio de NIDCR a la carrera del Dr. Carlos Salinas

La organización Amigos del Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial (NIDCR) de Estados Unidos otorgó el Premio de Investigación a una Carrera Excepcional de 2013 al Dr. Carlos F. Salinas, médico, odontólogo e investigador de origen chileno que ejerce en EE UU.

Este prestigioso premio se otorga a un individuo por los logros alcanzados durante una trayectoria dedicada la investigación, los cuales conducen a avances significativos en la salud oral.

El premio fue entregado al Dr. Salinas por Mary Fete, Directora de Investigación de la Fundación Nacional de Displasias Ectodérmicas durante la Cena Anual de los Amigos el 21 de noviembre de 2013, en Washington DC.

Amigos del NIDCR, organización sin fines de lucro fundada en 1998 en el 50 aniversario del Instituto, es una coalición de individuos, instituciones y empresas que entienden la importancia fundamental de la investigación dental, oral y craneofacial para la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo. El NIDCR, uno de los organismos que componen los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos, es probablemente la institución de investigación dental más importante del mundo.

El Dr. Carlos Salinas, sostiene el premio a su trayectoria, junto a Mary Fete, Directora de Investigación de la Fundación Nacional de Displasias Ectodérmicas.

El Dr. Salinas, nacido en Chile, es Profesor y Director de la División de Genética Craneofacial en el Departamento de Odontopediatría y Ortodoncia de la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Medicina de Carolina del Sur (MUSC), en Charleston (Carolina del Sur). Es también Director en MUSC del Equipo dedicado a Anomalías Craneofaciales y del Paladar Hendido y Co-Director de la Clínica del Centro para la Investigación en Salud Oral.

El Dr. Salinas se graduó en la Universidad de Chile. En 1972 obtuvo la beca Internacional NIH-Fogarty en Genética Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins. En 1974 se incorporó a MUSC, donde ha desarrollado la mayor parte de su carrera académica, lo cual abarca clínica, investigación, docencia y actividades de divulgación.

Las áreas de investigación del Dr. Salinas incluyen el estudio de las anomalías craneofaciales, la displasia ectodérmica, la relación de la enfermedad dental y oral con trastornos sistémicos y la odontología para pacientes especiales. Salinas ha publicado cinco libros, más de 100 publicaciones científicas y ha sido director invitado de tres revistas. Además, ha organizado simposios nacionales e internacionales sobre los defectos de nacimiento que afectan a las estructuras craneofaciales y buco-dentales.

En Estados Unidos, el Dr. Salinas es miembro de la Junta de la Asociación Dental para la Atención de Pacientes Especiales, de la Asociación Americana para el estudio Craneofacial y del Paladar Hendido, de la Sociedad Americana de Genética Humana y la Sociedad de Genética Craneofacial. Coalición de Salud Oral de Carolina del Sur. Igualmente, ha sido elegido como miembro del Colegio Americano de Dentistas, de la Academia Pierre Fauchard y como Distinguido Académico de la Academia Nacional de las Prácticas de Odontología. DT