

DENTAL TRIBUNE

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

EDITADO EN MIAMI

www.dental-tribune.com

No. 8, 2019 VOL. 16

• «Restablecer la oclusión debe ser el mayor objetivo del ortodoncista» (Edward Hartley Angle) •

Fotos: Javier de Pisón



Una revolución en la implantología

Nobel Biocare plantea un cambio de paradigma en la especialidad

Por Javier de Pisón - Página 18



Hans Geiselhöringer, presidente de Nobel Biocare (arriba), presentando en Madrid el nuevo sistema de implantes N1. Debajo, otras imágenes del simposio.



El nuevo CEO de Ivoclar Vivadent visita México

Diego Gabathuler, nuevo CEO de Ivoclar Vivadent (izquierda), con David Hidalgo, gerente de la compañía en México. Página 24

ORTODONCIA

Nuevos aparatos funcionales digitales / 5

ARTE & CIENCIA

De la reparación a la restauración / 7

CASO CLINICO

Cambio de paradigma en la remoción de caries / 12

DIGNIFICAR LA ODONTOLOGIA

La odontología como negocio / 3

CASO CLINICO

Regeneración alveolar en dientes anteriores / 26



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

Graphic Designer
Javier Moreno

COLABORACIONES
Los profesionales interesados en colaborar deben contactar al director.

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

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

DT International

Licensing by Dental Tribune International

Publisher/Chief Executive Officer Torsten R. Oemus
Chief Financial Officer Dan Wunderlich
Director of Content Claudia Duschek
Senior Editors Jeremy Booth
Michelle Hodas
Clinical Editors Nathalie Schüller
Magda Wojtkiewicz
Editors Franziska Beier
Brendan Day
Monique Mehler
Kasper Mussche
Copy Editors Ann-Katrin Paulick
Sabrina Raaff
Business Development & Marketing Manager Alyson Buchenau
Digital Production Manager Tom Carvalho
Andreas Horsky
Hannes Kuschick
Website Development Serban Veres
Project Mgr. Online Chao Tong
Db Mgmt. & CRM Annachiara Sorbo
Sales & Production Support Pujá Daya
Hajir Shubbar
Madleen Zoch
Executive Assistant Doreen Haferkorn
Accounting Karen Hamatschek
Anita Majtenyi
Manuela Watchel
E-Learning Manager Lars Hoffmann
Education & Event Mgr. Sarah Schubert
Media Sales Managers Melissa Brown (International)
Hélène Carpentier (Western Europe)
Matthias Diessner (Key Accounts)
Maria Kaiser (North America)
Weridiana Mageswki (Latin America)
Barbora Solarova (Eastern Europe)
Peter Witteczek (Asia Pacific)
Executive Producer Gernot Meyer
Advertising Disposition Marius Mezger

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

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.
©2019 Dental Tribune International.
All rights reserved.

LA FUERZA DE LA MUJER



Foto: Javier de Pisón

La Dra. María Acevedo en 2009, cuando era presidenta de IADR para Latinoamérica, junto al entonces presidente electo de FDI, Dr. Roberto Vianna (Brasil) y María Fidelia de Lima (Brasil), que poco después se convirtió en la primera mujer Latinoamericana en ser presidente de IADR.

Mujeres con sabor venezolano (2ª parte)



Por Carolina Bechara Amengual*

“En el área de la Odontología esta regla se rompe, vemos universidades e instituciones públicas abarrotadas de mujeres, donde aproximadamente de cada 10 odontólogos, 8 son mujeres”.

Carolina Bechara continúa con su homenaje a algunas odontólogas venezolanas famosas que ejercen tanto en su país como fuera de él.

Las mujeres en el mundo nos enfrentamos a límites profesionales para alcanzar cargos importantes o sobresalir dentro de nuestra área profesional, pero poco a poco cada vez más empresas e instituciones se han dado cuenta del beneficio del pensamiento femenino.

Aunque actualmente hay un mayor número de mujeres en altos cargos que antes, ciertamente los hombres son más asertivos con la elección de los cargos, pues no aceptan cualquier cargo si no que luchan por una posición más espe-

cífica. Esto no quiere decir que las mujeres seamos conformistas, si no que podemos empezar de cero sin ningún tipo de problema y aun así logramos surgir.

En el continente asiático, existe un mayor número de mujeres con altos cargos, mientras que en Latinoamérica hay un número menor, quizás por la mentalidad machista de nuestra sociedad.

En el área de la Odontología, pareciera que esta regla se rompe, y es así como vemos universidades e instituciones públicas abarrotadas de mujeres, donde aproximadamente de cada 10 odontólogos, 8 son mujeres.

Durante 14 años, he trabajado en instituciones públicas de salud de Venezuela, donde este regla se repite una y otra vez. El personal, tanto odontólogos generales como especialistas, en su mayoría, son mujeres.

Si de constancia, emprendimiento, responsabilidad y profesionalismo hablamos, debemos mencionar a la doctora Lourdes Dos Ramos, periodoncista graduada en la Universidad Central de Venezuela, quien cada día, contra las adversidades, brinda la mejor atención al paciente en el centro de Salud Chacao, en la ciudad de Caracas, siempre dando lo mejor de sí, sin recibir nada a cambio, solo el agradecimiento de sus pacientes.

Igualmente, debemos mencionar a otra gran mujer, la doctora Ana María Acevedo, investigadora y docente de la ilustre Universidad Central de Venezuela, Directora del Instituto de Investigaciones Odontológicas Raul Vincentelli y Coordinadora de Investigación de dicha universidad, miembro del International Association for Dental Research (IADR) y autora de un sin fin de trabajos de investigación dentro y fuera de Venezuela.

¡Mujeres con sabor venezolano!

DT

DIGNIFICANDO LA ODONTOLOGIA



Ilustración: Shutterstock

¿Educación o negocio?



*Por Enrique Jadad
Bechara*

Enrique Jadad critica la proliferación de cursos de fin semana que ofrecen convertir en “especialistas” a quienes los toman.

Hace algo más de 30 años, inicié mis estudios de odontología en la Pontificia Universidad Javeriana en la ciudad de Bogotá, Colombia. En esa época, la oferta educativa, así como las opciones de universidades o programas, era pequeña: solo había 10 facultades de odontología en un país que en ese entonces no llegaba a los 35 millones de habitantes.

Pareciera que 10 facultades son pocas

El Dr. Enrique Jadad es Especialista en Rehabilitación Oral e investigador con práctica privada en Barranquilla (Colombia). Fundador del grupo Dignificar la Odontología (FaceBook).

para países demográficamente amplios, pero no es así. Recientemente, estuve de visita en Uruguay y me sorprendió saber que solamente existe una facultad pública y otra privada, dos facultades solamente, algo maravilloso, hermoso, digno de emular y de instaurar en donde se pueda hacer.

En 2019, nos encontramos ante un tsunami de programas de odontología, no solo en Colombia sino en gran parte de Latinoamérica. En Colombia, por ejemplo, ya existen más de 43 programas para formar dentistas y esto sin contar con las extensiones de varias universidades a ciudades diferentes a donde tienen sus sedes principales.

Es muy triste ver como la educación se

fue convirtiendo en un negocio. Y, más grave aún, que se convirtió en un negocio deshonesto. A muchas de las facultades, no a todas, parece que no les importara nada diferente a llenar las arcas. Cada día vemos cómo publicitan cursos de temas elementales, en los que le prometen a los odontólogos que tomando esos cursos alcanzarán el éxito profesional; ofertan de todo: carillas directas, indirectas, resinas en dientes posteriores, en dientes anteriores, cómo aplicar una buena y efectiva anestesia, manejo de redes sociales, odontología mediante microscopio, cómo volverse implantólogo en un fin de semana, y cualquier otra cantidad de mentiras. Lo cierto es que la única manera de tener éxito en una profesión como la odontología es tener una adecuada preparación académica, donde gentes, honestidad, ética y el deseo de servir.

En estos días, mi colega y amigo, co-au-

tor de varias de nuestras publicaciones indexadas, el Dr. Gonzalo Arana, nos compartió un análisis de los costos y la realidad referente al retorno de la inversión al estudiar odontología. Este es su escrito:

“5 años mínimo de estudio en la facultad de odontología, el valor semestre promedio en Colombia es aproximadamente 4.000 dólares, en 10 semestres serían alrededor de unos 40.000 dólares, a esto se le debe sumar gastos de transporte y manutención mensual de aproximadamente 1.000 dólares, para un total invertidos en cinco años de aproximadamente 60.000 dólares. Van 100.000 dólares y a estos valores debemos sumarle los materiales e instrumental por semestre que serían aproximadamente 1.000 dólares; al final el total invertido en instrumental para la carrera de 10 semestres sería de aproximadamente 10.000 dólares adicionales”.



ORTODONCIA DIGITAL

Los nuevos aparatos funcionales digitales



*Por David Suárez
Quintanilla**

El Profesor David Suárez Quintanilla, una de las máximas autoridades de la Ortodoncia a nivel mundial, afirma que la aparición de nuevos aparatos funcionales digitales va a producir una revaluación de sus importantes efectos terapéuticos.

La posibilidad de realizar digitalmente alineadores en dentición mixta (con el consiguiente control de la erupción dentaria y la posición mandibular) y aparatos funcionales removibles creo que van a terminar de resucitar a la que denomino revolución olvidada, protagonizada el siglo pasado por Pierre Robin, Andersen y Haülp, Balters, Bimler, Björk, Melvin Moss, Alexander Petrovic, Harvold, Linder Aronson, Woodside, Frankel, TM

Graber o JA Mcnamara entre otros.

Pocos temas hay en ortodoncia tan manidos e incomprensidos como las indicaciones, uso y efectos de los aparatos funcionales removibles. Las investigaciones clínicas rigurosas son escasas y sus planteamientos criticables y los resultados de la investigación animal, incluida la realizada en monos, no es lo extrapolable que se podría esperar a los pacientes.

dada las especiales características del desarrollo dentoalveolar vertical de los humanos. Es necesaria una reevaluación de su efecto real y, en mi opinión, de las

enormes ventajas que tienen en el tratamiento de maloclusiones, donde la musculatura del pasillo de Tomes juega un papel etiológico epigenético de primera

**El Profesor David Suárez Quintanilla es catedrático de Ortodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela (España), expresidente de la European Orthodontic Society y vicepresidente del área de Ortodoncia de la International Association for Dental Research. En sus treinta años dedicados a la Ortodoncia, ha creado procedimientos como la Técnica SWLF (Straight Wire Low Friction), desarrollada con la compañía RMO de Denver, que es actualmente utilizada por ortodoncistas de más de treinta países. Además, es autor del libros como «Ortodoncia. Eficiencia Clínica y Evidencia Científica».*

CIRCONIO ≠ CIRCONIO

≡ zolid fx multilayer

ZOLID FX MULTILAYER - MÁXIMA ESTÉTICA PARA LA REGIÓN ANTERIOR

El óxido de circonio de translucidez superalta con gradiente de color y de translucidez integrado combina una estética del más alto nivel con una máxima eficacia. Los 16 colores VITA se pueden cubrir muy fácilmente con 10 piezas en bruto.

Dental Inputs, CDT Mauro Ahmic & CDT Sandi Trkulja, Croacia

Dentaltechnik Votteler, maestro técnico dental Benjamin Votteler, Alemania

Amann Girschbach AG
Fon +43 5523 62333-105
www.amanngirschbach.com

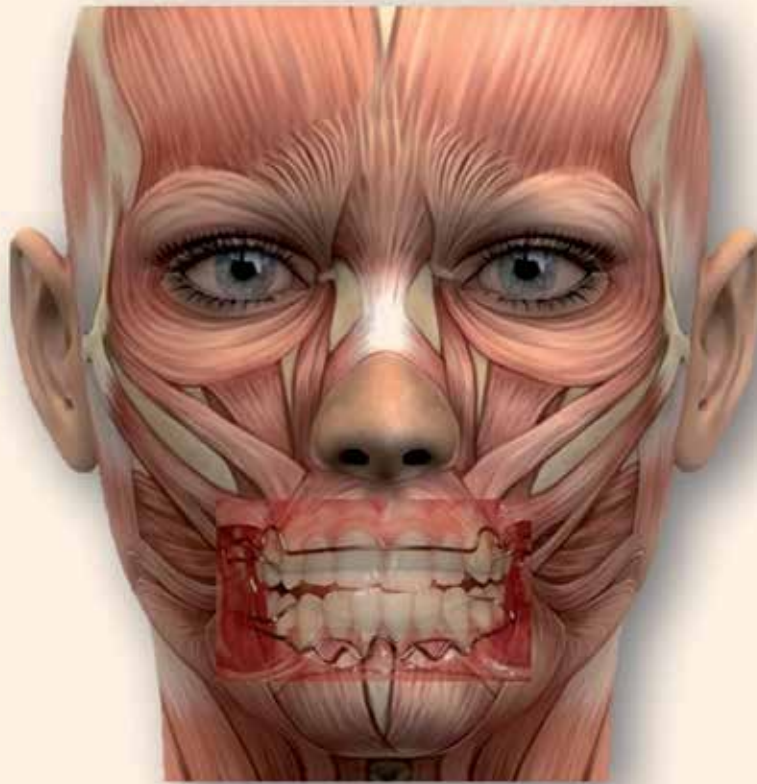
magnitud, en especial en aquellas donde una potente musculatura limita el avance maxilar (Clase III Maxilar) o mandibular (Clase II Mandibular) o favorece la sobremordida y el colapso vertical por falta de desarrollo en el área molar.

Mi sensación es que el uso de conceptos como ortopedia dentofacial merecen una actualización (como lo demuestra el uso de microimplantes en adultos) y que el empleo de estos aparatos, y la filosofía que los sustentan, han levantado muchas pasiones, a favor y en contra, en nuestro mundo. Los que no los usan esgrimen, como causas de su decisión: la falta de formación en el posgrado o máster en este tipo de aparatos (lo que me parece muy grave), la cooperación del paciente, su limitado efecto esquelético e incluso, caso de los discípulos del Dr. Ronald Roth, su potencial efecto iatrogénico, sin ninguna prueba concluyente, sobre la ATM.

Al otro lado de los descreídos, clínica y/o científicamente, muchas veces nos encontramos la secta de los iluminados que creen en los milagros, al estilo del Padre Pío, que son capaces de producir estos aparatos a la hora de corregir no solo las maloclusiones esqueléticas sino todo tipo de dolencias musculares, esqueléticas e incluso anímicas, relacionando su acción con una inespecífica cura holística donde se entremezcla la posturología, la kinesiología, la homeopatía, los chacras y demás remedios pintorescos. Muchos de estos teóricos defensores de los aparatos funcionales, con su falta de rigor y sus absurdas hipótesis terapéuticas, han sido los principales enemigos de su merecida difusión y uso.

Los que llevamos usando con regularidad aparatos funcionales por más de treinta años, creo que podemos afirmar que funcionan y que en su escasa difusión han pesado más factores como la falta de técnicos competentes para su realización, su empleo por los odontopediatras y los no especialistas o su difícil producción, y venta, que otros factores, como la colaboración o las diferentes investigaciones en humanos.

A grandes rasgos podríamos decir que han existido cuatro etapas en el desarrollo histórico de estos aparatos; una primera empírica basada en los resultados clínicos, sin una documentación exhaustiva de los casos ni una mínima investigación; una segunda científica, que se corresponde con el redescubrimiento de estos aparatos europeos y su filosofía terapéutica, por destacados miembros de universidades norteamericanas y de la AAO (JA McNamara, DS Carlson, F Allen



Los aparatos funcionales han probado tener un profundo efecto terapéutico en la corrección de problemas disfuncionales y de ATM en los pacientes en crecimiento.

«Los que llevamos usando con regularidad aparatos funcionales por más de treinta años, creo que podemos afirmar que funcionan».

Bryan, AD Vardimon, TM Graber, J Stutzmann, A Petrovic, H Pancherz), y que dio origen a numerosas investigaciones en animales, con resultados alentadores para su aplicación en humanos; una tercera, de cierta frustración, al comprobar que los esperanzadores resultados obtenidos experimentalmente en animales no se correlacionaban con los obtenidos

en la clínica (EG Katsavrias, JC Voudouris, etc), y una cuarta fase (Tarek El-Bialy, G Perinetti, PM Cattaneo), la actual, donde estoy seguro que se va a producir una nueva actualización del uso de estos aparatos de la mano del diseño y la fabricación digital, la aplicación de su filosofía biomecánica a los alineadores en dentición mixta y los resultados obtenidos en

la prevención, y tratamiento, de la apnea nocturna del sueño y los problemas disfuncionales y de ATM en los pacientes en crecimiento.

En mi opinión, un hecho que ha desvirtuado los incuestionables resultados de los aparatos funcionales, capaces de modificar dientes, hueso alveolar y caras, sin apenas tocar los dientes, es tratar de demostrar sus efectos buscando en el lugar equivocado. Me estoy refiriendo al cóndilo y la estimulación de la longitud mandibular (longitud cóndilo-pogonio). Es más, hay veces que me da la impresión de que hubo un cierto dirigismo investigador interesado, para llegar a las conclusiones deseadas (casi siempre desfavorables a los aparatos funcionales) y que lacónicamente se resumen en un limitado efecto exclusivamente dentoalveolar. Si bien no hay suficiente investigación sobre el tema, y se tiende a meter en el mismo saco a aparatos removibles muy diferentes en diseño y acción, podemos resumir que estos no son capaces de modificar el hueso basal o las estructuras alejadas del proceso dentoalveolar (estimulación verdadera del crecimiento mandibular), lo que no implica —y este punto es muy importante—, que no puedan influir drásticamente en el desarrollo vertical del proceso alveolar, del que, a su vez, depende en gran medida el crecimiento final de la cara.

Los nuevos aparatos funcionales digitales y los sistemas de registro integrados de escáner intraoral, fotografía y CBCT de raíces y hueso nos van a proporcionar nuevos hallazgos de los verdaderos efectos de estos aparatos que, sin duda volverán a poner de actualidad los trabajos e ideas de investigadores como M Moss (Hipótesis de la Matriz Funcional), A Petrovic (El aparato estomatognático como un Servosistema) o TM Graber. El refranero español, tan sabio diría: “Nunca es tarde cuando la dicha es buena”. **DT**



Una muestra de aparatos funcionales diseñados y contruidos digitalmente.



Dental & Implant **Seminars**

**Centro de Educación Continua en
Implantología y Odontología Restauradora**

Ciudad de México

Código de Promoción

DT2019

facebook.com/dentaliseminars

ARTE & CIENCIA

De la Reparación a la Restauración



Por Howard S. Glazer*

El doctor Howard Glazer, ex Presidente de la Academy of General Dentistry de Estados Unidos y reconocido conferencista a nivel internacional, comienza su primera columna para Dental Tribune con una minuciosa descripción de los recientes adelantos en Odontología, en la que especifica paso a paso las técnicas y productos que usa.

Permítanme comenzar este artículo explicando que soy un dentista general en práctica privada desde hace 44 años, y creo que no hay mejor momento para ser dentista que el actual.

Muchos de los materiales y productos con los que trabajo hoy no existían hace 5 años, y muchos de ellos cambiarán en los próximos 5 años. Ha habido una explosión de nuevos equipos, productos y materiales que nos permiten brindar un mejor nivel de atención continuamente a nuestros pacientes, a corto y largo plazo.

Como un simple ejemplo, consideremos un diente que tiene caries y requiere atención. Como siempre, comenzamos el proceso de diagnóstico con un examen clínico y radiográfico. ¿En qué ha cambiado esto? Para el examen clínico ya no dependemos solo de un espejo y un explorador. Hoy contamos con avanzadas herramientas diagnósticas como Microlux Transilluminator (Addent), DEXIS CariVU (Henry Schein), DIAGNOdent (KAVO Dental) y mi favorito, el detector de caries Spectra Caries Detection Aid (Air Techniques). Spectra se basa en la tecnología del radar Doppler y nos proporciona una imagen a color de la profundidad de la caries. Esta información es útil para determinar si necesitamos o no anestesiarse al paciente antes de restaurar el diente. Por supuesto, las radiografías son una herramienta de diagnóstico necesaria, y yo prefiero las placas de fósforo en formato digital del sistema ScanX (Air Techniques).

La evolución en la técnica anestésica han hecho posible el concepto de «inyección indolora». Además de los anestésicos tópicos, ahora tenemos la capacidad de suavizar nuestras soluciones anestésicas con bicarbonato de

sodio (por ejemplo, Anutra Medical) para que sean más aceptables fisiológicamente, aumentando el tiempo de absorción y reduciendo significativamente el tiempo para lograr el efecto anestésico¹.

Conocer la teoría de la compuerta del dolor (introducida en 1965 por Ronald Melzack y Patrick Wall), nos permite utilizar dispositivos vibradores para bloquear el «pinchazo» de la aguja anestésica (por ejemplo, Vibraject de Golden Dental). Incluso las agujas anestésicas han cambiado al biselar la punta para permitir que la aguja corte el tejido en lugar de pincharlo. Para reducir aún más las molestias causadas por la invaginación del tejido, varios fabricantes (Transcendent, Septodont) han «siliconado» las cánulas para que se introduzcan

***Mi mantra es:
«Solo puedes
restaurar lo que
puedes ver».***

en el tejido de manera más cómoda.

Ahora que nuestro paciente ya está cómodo, estamos listos para eliminar la caries. Como defensor de la odontología restauradora con resinas compuestas, normalmente accedo a la caries utilizando una fresa de corte transversal de extremo redondo (FG 1557 de SS White), con una pieza de mano eléctrica (iOptima de Bien-Air). Combinar el uso de una pieza de mano eléctrica con una fresa nueva para cada diente me permite acceder más rápido, más fácil y más cómodamente para el paciente. Una vez logrado el acceso, eliminaré la dentina infectada con una fresa Smart Bur II (SS



Dos de los productos que utiliza el Dr. Glazer: el adhesivo de séptima generación Beautibond, y el pulidor para acabados de alto brillo Super-Snap, ambos fabricados por Shofu.

White), que está diseñada para eliminar solo la dentina infectada no saludable y la dentina no afectada. Esto es esencial para prevenir la exposición iatrogénica de la pulpa y la hipersensibilidad al sobreestimular la pulpa. También podemos emplear un láser de diodo para tejido blando (por ejemplo, AMD Picasso Lite) para la ablación de cualquier tejido que pueda ocultar nuestra visión de la cavidad. Mi mantra es: «Solo puedes restaurar lo que puedes ver».

Ya en la fase de obturación, colocaremos una base/liner. Aquí es donde hemos experimentado un gran avance en los materiales de restauración. Hemos entrado en el ámbito de los materiales bioactivos o, como los llamo yo, materiales de imitación biológica. Estos materiales se extraen del conjunto de iones disponibles en la saliva, a saber, calcio y fósforo, más la inclusión de fluoruro, para permitirnos tener una base/liner firme y duradera que estimule la formación de apatita y proteja de la hipersensibilidad. Por lo tanto, ahora estamos realmente restaurando el diente a la salud, en vez de simplemente reparando el diente. Algunos ejemplos incluirían Activa BioActive Base/liner (Pulpdent) y TheraCal (Bisco).

A la hora de elegir el material restaurador, hay que considerar otra vez varios factores: la profundidad de la cavidad, las ventajas de usar un restaurador bioactivo (ya sea un material fluido, packable o bulk fill) y el resultado estético. Por supuesto, comenzamos con una resina adhesiva, y yo generalmente uso un adhesivo de séptima generación (por ejemplo, Beautibond de Shofu, g-aenial Bond de GC) o un agente de unión universal (iBond Universal de Kulzer Dental o Futura U de Voco).



Frecuentemente los uso conjuntamente con grabado selectivo, en particular cuando creo que contar con una fuerza de unión adicional es beneficioso debido a la falta de suficiente superficie de esmalte.

Par obturar la resina en una Clase II, prefiero utilizar el instrumento posterior OptraSculpt Pad (Ivoclar), que llena, condensa y esculpe el material compuesto sin extraer al retirarlo nada de material. Por supuesto, usaremos un sistema de matriz seccional para asegurar un contacto ajustado con el diente adyacente. Algunos de los más notables son: el sistema de anillo V3 de Triodont (Ultradent), ClearView (Waterpik) y el sistema de matriz seccional de fuerza doble (Clinician's Choice, Henry Schein).

Por último, utilizaremos un agente especial para obtener una terminación y pulido de alto brillo de nuestra restauración (Super-Snap de Shofu). Sabemos que una superficie lisa es invariablemente más resistente a la placa y, ciertamente, más estética.

La práctica de la odontología es un arte y una ciencia. La ciencia que respalda los materiales que utilizamos nos permite utilizar nuestra capacidad artística para proporcionar restauraciones sólidas, duraderas y altamente estéticas a nuestros pacientes. Pero nuestro objetivo sigue siendo el mismo: brindar una atención óptima, para que nuestros pacientes puedan mantener una salud oral óptima durante toda su vida. **DT**

Referencias

1. Malamed, SF, Tavana, S. Falkel, M. Compendium of Continuing Education in Dentistry, 2013 Feb.; 34 Spec No 1:10-20.

* El doctor Howard Glazer, Ex Presidente de la Academy of General Dentistry de Estados Unidos, que ejerce en Nueva Jersey, es autor de una amplia variedad de artículos clínicos y reconocido conferencista a nivel internacional.

Lecciones de toda una vida, de Stanley M. Bergman

Por Dental Tribune USA

El Presidente y Director Ejecutivo de Henry Schein Inc., Stanley M. Bergman, compartió con los graduados de la promoción 2019 del Meharry Medical College las lecciones aprendidas desde su infancia en Sudáfrica hasta que alcanzó su posición actual como líder global de la industria de la salud.

Bergman impartió 10 lecciones a los graduados de medicina y odontología de Meharry. Pensar en grande, mostrarse, recordar siempre que (la salud) se trata de personas, reconocer la importancia de la familia y los amigos, y aprender del fracaso, que fueron algunas de las primeras lecciones que Bergman aprendió mientras crecía en el vecindario de South End de Port Elizabeth, en Sudáfrica.

«El proceso de superar nuestros desafíos individuales es lo que nos ha hecho lo

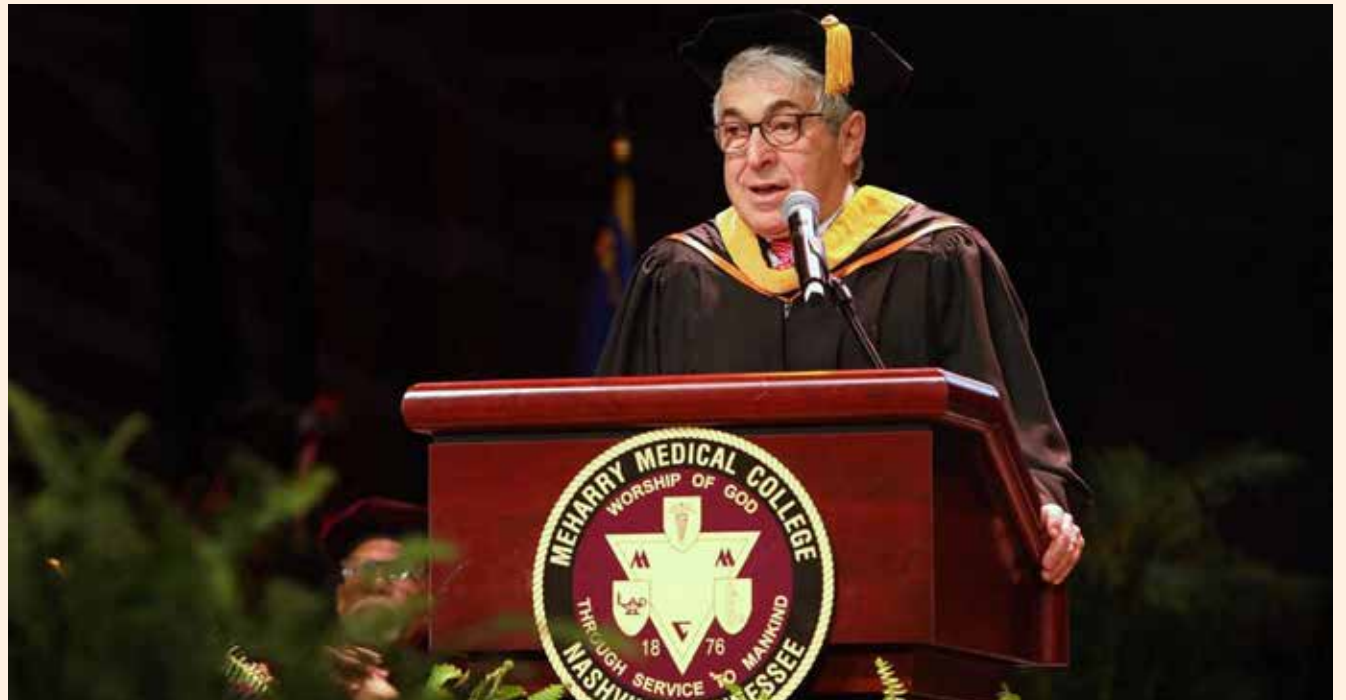


Foto: Business Wire

Stanley M. Bergman, Presidente y Director Ejecutivo de Henry Schein, compartió con la nueva promoción de médicos sus experiencias, desde su infancia en Sudáfrica hasta llegar a su posición actual como líder mundial de la industria de la salud.

que somos hoy», explicó Bergman a los graduados. «Cada uno de nosotros fue en un tiempo como una olla de barro, que se hizo más fuerte, más útil y más hermosa al cocerse con el calor del horno».

Bergman destacó también la importancia en el liderazgo de desarrollar capacidades como la persuasión, involucrar a todos en una misión compartida, encontrar mentores solidarios y ser un mentor

para los demás. Resaltó que «hacer bien haciendo el bien» es algo que realmente funciona, subrayó el valor multifacético de devolver a la sociedad y alentó a la clase a enfocarse en aumentar el acceso a la atención médica, promoviendo la colaboración entre todas las disciplinas médicas y dentales, brindando atención compasiva a los pacientes y aportando competencia cultural en una sociedad cada vez más diversa.

Por último, pero no por ello menos importante, Bergman alentó a los graduados a disfrutar el viaje de la vida, dedicar tiempo a la familia, los amigos y divertirse en el camino.

La 144 ceremonia de graduación de la Escuela de Medicina se llevó a cabo en el famoso teatro de música country Grand Ole Opry de Nashville, Tennessee. [DT](#)

No te lo puedes perder. Agéndate!

63°

Congreso Internacional
3er Show Room de Prostodoncia

 **ASOCIACIÓN**
COLOMBIANA DE
PROSTODONCIA



Dr. German Gallucci



Dr. Markus Blatz



Dr. Roberto Tello

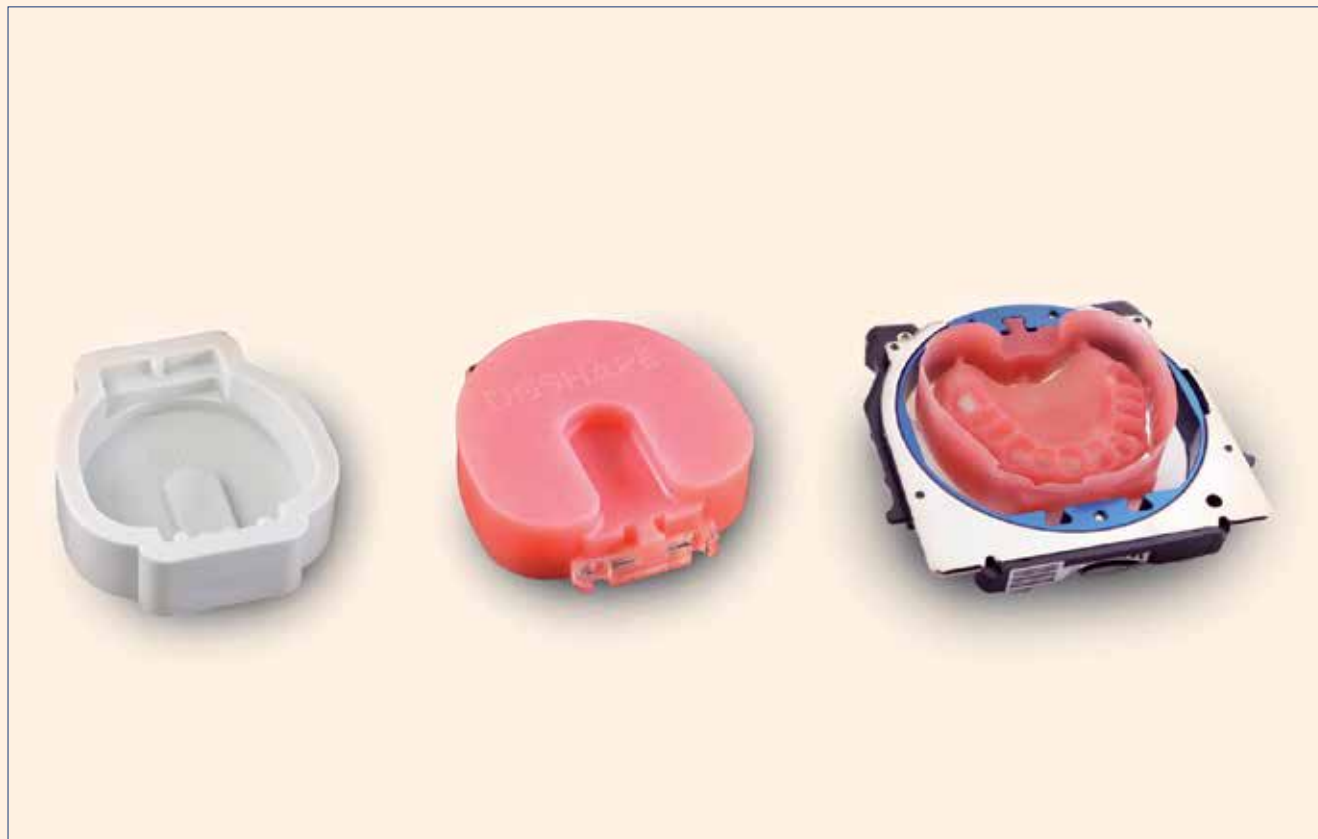


Dr. Enrique Jadad

29-31 AGOSTO 2019

ESTELAR CARTAGENA DE INDIAS HOTEL & CENTRO DE CONVENCIONES





Los nuevos Kits de Reducción de Tiempo DGSHAPE (TRK) para producir dentaduras removibles y modelos de estudio con las fresadoras DWX.

Nuevos kits de dentaduras removibles para las fresadoras DWX

Por Dental Tribune Latin America

Roland DGA ha lanzado nuevos Kits de Reducción de Tiempo (TRK) DGSHAPE para la producción de discos de yeso o acrílico personalizados que permiten un fresa-

do con precisión de bases de prótesis dentales completas o parciales, así como de modelos, con las fresadoras dentales en seco DWX de la compañía.

Disponibles para las fresadoras DGSHAPE DWX-52D, DWX-52DC y DWX-52DCi de Roland, los nuevos kits TRK con patente en trámite permiten la producción digital de dentaduras de manera más simple y consistente que los procesos analógicos.

El nuevo Kit de Prótesis Dental Removible (CA-DK1) reduce el tiempo de acabado interno para las aplicaciones de prótesis completa y parcial, también agiliza el flujo de trabajo digital, ahorrando a los usuarios de la DWX una cantidad significativa de tiempo y dinero en comparación con los métodos de impresión tradicionales y 3D.

El Kit de Prótesis Dental Removible incluye una herramienta DGSHAPE especialmente diseñada para fresar con eficiencia, precisión y facilidad, además de moldes preformados que minimizan el desperdicio de material. Este kit también hace que los ajustes de post-producción sean muy fáciles de hacer. Los materiales acrílicos permiten procesos de rebase más rápidos, lo que a su vez permite

a los laboratorios satisfacer más rápidamente las necesidades de los pacientes. Con el Kit de Prótesis Dental Removible, los usuarios de la DWX obtendrán también un resultado más robusto y duradero. A diferencia de otros métodos de producción de bases de prótesis digitales que ofrecen resultados a corto plazo, el Kit de Prótesis Dental Removible combina diversos materiales para producir productos acrílicos fuertes y de larga duración.

Además del nuevo Kit de Prótesis Dental Removible, Roland ofrece un nuevo kit para la fabricación de Modelos de Estudio (CA-MK1), especialmente diseñado para simplificar el proceso de producción del modelo y ofrecer resultados increíblemente consistentes.

“Nuestros nuevos Kits de Prótesis Dental Removible y de Modelo DGSHAPE son productos verdaderamente únicos que ninguna otra compañía del área dental digital ha ofrecido hasta la fecha”, manifestó Dwight Blair, Gerente de Producto Dental de

Roland DGA. “El Kit de Prótesis Dental Removible reduce tanto el flujo de trabajo analógico como los costos de materiales asociados con la producción de prótesis removibles. Ambos kits complementan perfectamente las capacidades e incrementan la versatilidad de nuestra tecnología de fresado en seco de vanguardia de la DWX”.

El Kit de Prótesis Dental Removible DGSHAPE incluye seis moldes de silicona de arco completo, tres accesorios TRK, una herramienta de carburo de punta plana, 50 juegos de puntas de accesorios, tres placas de silicona y una espátula. El Kit de Modelo incluye tres moldes de silicona de arco completo, tres moldes de silicona de cuadrante, tres accesorios TRK, una herramienta de carburo de punta plana y una espátula.

Para mayor información, visite la página web de DGSHAPE sobre estos nuevos kits. **DT**

Recursos

• Roland DGA: www.rolanddga.com/es/TRK

PUNTOS DE VISTA

«No es propio de una ciencia de la salud estar mendigando pacientes».

■ Enrique Jadad Bechara

Especialista colombiano en Rehabilitación Oral
la.dental-tribune.com/news/el-cuento-de-hagame-un-des-cuentico



«Los avances tecnológicos han producido una elevación del costo de los servicios, con lo cual la Odontología se ha convertido en un bien de consumo cada vez más inaccesible para la gran masa de la población».

■ Luis Suárez Rosas

Ex-Decano de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
la.dental-tribune.com/news/la-paradoja-de-los-avances-tecnologicos



«Las facultades de odontología mexicanas integran todo lo necesario para generar odontólogos con los tres saberes: saber saber, saber hacer y saber ser».

■ Laura Díaz de Guzmán

Presidente de la Asociación Dental Mexicana
la.dental-tribune.com/news/la-calidad-del-ejercicio-profesional



«La irrupción de la tecnología digital en odontología nos ha abocado a un cambio de paradigma que acabará cambiando la manera de entender nuestra profesión».

■ David Suárez Quintanilla

Catedrático de Ortodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela
la.dental-tribune.com/news/una-revolucion-solo-tecnologica



«Las compañías que fabrican, comercialicen, distribuyan o provean materiales, insumos, instrumentales y medicamentos no podrán ofrecer cursos de formación».

■ María Fernanda Atuesta

Presidente de la Federación Odontológica Colombiana
la.dental-tribune.com/news/urgente-llamado-a-regular-la-educacion-continua



la.dental-tribune.com

[dentaltribunelat](https://www.facebook.com/dentaltribunelat)