



## Alberto Albaladejo, Profesor Titular (acreditado a Catedrático) de Ortodoncia de la Universidad de Salamanca, Presidente del V Simposio Internacional de Ortodoncia

Por DT Spain

La edición anterior batió un récord de asistencia en la historia de los congresos de Ortodoncia en España convirtiéndose en el más multitudinario con la asistencia de más de 1500 personas. ¿Cree que este año se repetirá el éxito?

Así es, el IV Simposio se convirtió en el evento de Ortodoncia que más asistentes congregó en un mismo lugar y día en la historia de nuestro país. Llevamos todo un año trabajando con esmero y de manera personalizada cada uno de los detalles que harán de este evento un SIMPOSIO ÚNICO, lo cual unido a la excelente prensa que están haciendo los asistentes a la edición anterior nos hace pensar que este año repetiremos con el lleno y éxito que se obtuvo.

¿A qué se debe el éxito del Simposio que en tan poco tiempo se ha convertido en referente internacional y en el evento de Ortodoncia con más capacidad de congregación en nuestro país y Europa? Existía una necesidad de poder aprender de los mejores ponentes de nuestra área a precios asequibles. La buena formación junto a un elaborado programa social no debe valer tanto. Yo trabajo, superviso y mimo cada uno de los detalles de este Simposio durante todo el año, y lo hago uno tras otro con todo mi cariño e ilusión. Esto le confiere una personalidad especial que lo hace atractivo y cercano. Además, los Ortodoncistas querían ver y escuchar nuevas fórmulas. En la Ortodoncia,

al igual que en cualquier campo de la vida, hay que dar pasos y andar hacia delante, porque no se quieren tener siempre los mismos estereotipos, y en este sentido el Simposio está abierto a cualquier tipo de mentalidad y vanguardia en la Ortodoncia, ya sea en el campo docente, clínico o investigador.

### ¿Qué novedades tienen respecto a anteriores ediciones?

Este año además de contar con los mejores ponentes nacionales se aumenta el número de conferenciantes internacionales trayendo a varias de las figuras más renombradas en el área de la Ortodoncia como son el alemán Björn Ludwig, el japonés Jhon Kaku, los americanos Won Moon y Antonino Secchi, el argentino Matías Anghileri, los italianos Francesco Garino, Daniela Lupini, Tommaso Castroflorio y Andrea Bazzuchi, la colombiana Patricia Vergara y el tunecino Skander Ellouze. Además esta edición se implementa la presentación oral de casos clínicos por parte de los congresistas. Por supuesto, como cada año además de contar con un inmejorable programa científico tenemos un elaborado e imaginativo programa social que girará en torno a la música, creando una simbiosis entre la Ortodoncia y este arte. Todo ello atraerá a personas de diferentes países creando un evento que tendrá un año más una asistencia y repercusión sin parangón.

### ¿Qué expectativas tienen para esta nueva edición?

Esperamos mantener el impresionante aumento de número de asistentes que tuvimos el año pasado que superó las 1500 inscripciones, además esta edición se ha incrementado el número de entidades colaboradoras. Yo espero que los compañeros que acudan puedan aprender y disfrutar de esta nueva manera de hacer congreso en la que se cuida minuciosamente el programa científico, pero al mismo tiempo intentamos que los inscritos aprovechen para empaparse de arte y diversión. Los Ortodoncistas contamos con muy poco tiempo libre, y hay que aprovechar estos fines de semana de formación ortodóntica para poder empaparse también de ocio y cultura.

### ¿Podría hablarnos sobre el programa científico del simposio?

El Simposio trata cada año un único tema visto desde diferentes perspectivas. En esta edición se hablará sobre los tres avances que están marcando la Ortodoncia en el siglo XXI: 1) la baja fricción; 2) los microtornillos y; 3) los alineadores. Para ello se contará con los más reputados Ortodoncistas del mundo que irán desgranando las últimas novedades y tecnologías en su aplicación.

### ¿A qué se debe que el apartado dedicado a trabajos de investigación donde se otorgan diferentes premios haya tenido tan buena respuesta?

Cada año recibimos más trabajos de investigación procedentes de casi todas las Universidades de España. Yo creo que la gran acogida se debe a que los premios se otorgan anualmente de una manera transparente, objetiva y juzgadas por personas de reconocido prestigio investigador de nuestro país. Es importante que quién valore estos trabajos tenga un reconocido bagaje investigador vinculado a la Universidad con artículos en reconocidas revistas con índice de impacto internacional y participación en proyectos de prestigio.

### ¿Cuentan con algún programa paralelo para higienistas y auxiliares?

Así es, un año más se ha programado un Curso para higienistas y auxiliares que cuenta con los mejores ponentes nacionales. La mayoría de ellos son prestigiosos profesores de nuestras Universidades o reconocidos ponentes. Sin duda este gremio se merece tener un protagonismo en nuestro Simposio ya que son una parte muy importante de nuestras clínicas y nuestra rutina laboral.

### Este año organiza la ya tradicional cena de profesores de Ortodoncia que cumple su cuarto año.

Efectivamente, ya vamos por la cuarta edición y cada vez son más los profesores de Ortodoncia que aprovechan el Simposio para poder asistir a una cena que intenta crear lazos entre las diferentes Universidades para resaltar las sinergias que se pueden crear entre ellas. El año pasado fuimos más de 100 profesores y éste esperamos poder superar ese número. Además cada vez contamos con más profesores que acuden de los diferentes países de Europa y América.

### ¿Quisiera añadir algún otro comentario?

Sólo decir que cualquier persona que le interese o ame la Ortodoncia es bienvenido en este evento donde Ortodoncia, arte, música y diversión se dan la mano para ofrecer un Simposio único. ¡Os espero en Madrid!.



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

Publicado por Dental Tribune International

**DENTAL TRIBUNE**  
Spanish Edition

**Director Editorial**  
Francisco Soriano López  
francisco@atlantiseditorial.com

**Director Comercial**  
Jorge Luis Cacuango  
jorge@atlantiseditorial.com

**Director Científico**  
Dr. Juan José Soler Cocco  
soleri.clinicavndelpilar@gmail.com

ISSN: 2586-5692  
Depósito legal: M-59040-2007

**Atlantis editorial**  
Science & Technology S.L.L.

**Editado por:**  
Atlantis Editorial Science & Technology SLL  
C/ Alpujarras, 4 Local 1  
28915 Leganés (Madrid)  
Telf. (+34) 912 282 284  
www.atlantiseditorial.com

**DENTAL TRIBUNE**  
Spanish Edition

Edición que se distribuye a todos los odontólogos de España, latinoamericanos y a los profesionales hispanos que ejercen en USA.

**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.dtsclubspanish.com](http://www.dtsclubspanish.com) para recibir avisos y consulte nuestro calendario.

**DT International**

Licensing by Dental Tribune International  
**Publisher/President/**

**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

**Editor & Social Media** Monique Mehler

**Manager**

**Editors** Franziska Beier

Brendan Day

Luke Gribble

Kasper Mussche

**Assistant Editor** Iveta Ramonaite

**Copy Editors** Ann-Katrin Paulick

Sabrina Raaff

**Business development**

**& Marketing Manager** Alyson Buchenau

**Digital Production Man.** Tom Carvalho

Hannes Kuschick

**Project Manager Online** Chao Tong

**IT & Development** Serban Veres

**Graphic Designer** Maria Macedo

**E-Learning Manager** Lars Hoffmann

**Education & Event Man.** Sarah Schubert

**Product Manager Surgical**

**Tribune & DDS.WORLD** Joachim Tabler

**Sales & Production Support** Puja Daya

Hajir Shubbar

Madleen Zoch

**Executive Assistant** Doreen Haferkorn

**Accounting** Karen Hamatschek

Anita Majtenyi

Manuela Wachtel

**Database Manag. & CRM** Annachiara Sorbo

**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 4 84 74 502 | Fax: +49 341 4 84 74 173

[info@dental-tribune.com](mailto:info@dental-tribune.com) | [www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com)

©2019, Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. Dental Tribune International

makes every effort to report clinical information and

manufacturer's product news accurately, but cannot

assume responsibility for the validity of product

claims, or for typographical errors. The publishers

also do 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.

# Revisión Sistemática sobre la efectividad de los tratamientos con aparatología funcional en pacientes de clase II con crecimiento

*Por Colino- Gallardo P, Colino-Castillo P, Colino-Paniagua C, Drewling I, Alvarado-Lorenzo A, Alvarado-Lorenzo M*

La maloclusión de clase II tal y como la definió Angle, son aquellas que se caracterizan por la relación distal de la arcada dental inferior con respecto a la superior, tomando como referencia la cúspide mesiovestibular de primer molar maxilar, el surco del primer molar inferior está situado por distal.

Este tipo de oclusión es la más prevalente en las clínicas ortodóncicas españolas, encontrándose más de la mitad de los pacientes que acuden a nuestras consultas con estas características (51%). **Fig. 1.**

Ocurre generalmente que se engloba, debido a la simpleza de su definición original, el concepto de clase II en base a una única premisa, el primer molar superior y su relación con el inferior, y es por ello, que como consecuencia se aceptan muchas maloclusiones como similares. Lo que sabemos a día de hoy es que la clase II es una consecuencia dentaria de factores asociados y por lo tanto presenta una variabilidad altísima en cuanto a formas y pronósticos. **Figs. 2 a 6.**

A día de hoy clase II es un concepto mas amplio del descrito por Angle,

normalmente se establece un origen del problema sagital, pudiendo ser el hueso basal, denominándose clase II esquelética, bien por tamaño de hueso o bien por posición; le sigue en su definición el origen dentoalveolar siendo una erupción ectópica de caninos superiores y la mesialización de premolares y molares en consecuencia la causante de la clase II. Por último tenemos la etiología funcional, pudiendo ser el origen tanto la respiración, como la deglución o la aparición de un hábito (interposición labial, succión de dedo).

Los tratamientos de clase II con crecimiento siempre han causado mucha controversia entre Ortodoncistas, existiendo vertientes de pensamiento que avalan el tratamiento Ortopédico como primera elección a la hora de tratar a pacientes con crecimiento. Otros abogan por el tratamiento exclusivamente ortodóncico bien con extracciones dentarias o bien con elásticos intermaxilares, escudándose en que la mayoría del cambio obtenido en los tratamientos anteriormente descrito es básicamente dentoalveolar y no basal.

En esta revisión se pretende esclarecer si existen diferencias signifi-



*Dr. Peri Colino-Gallardo*

*Universidad Europea Miguel de Cervantes*

cativas en cuanto a crecimiento en pacientes tratados con aparatología funcional versus pacientes no tratados.

## PROPÓSITO DE LA REVISIÓN

Comprobar la relación existente entre el estadio de maduración de las vértebras cervicales (CVM) y el tratamiento con aparatología funcional en pacientes de clase II esquelética con crecimiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda sistemática de las bases de datos electrónicas Medline, Cochrane Library, LILACS con las siguientes palabras claves: "growth", "skeletal maturation" y "orthodontic".

Se realizaron los criterios de inclusión/exclusión según la escala PICO (Population, Intervention, Control



*Figura 1.*



*Figura 2.*

**EL MUNDO EN SUS MANOS**  
Las noticias más relevantes de España y del mundo.  
Reciba Dental Tribune Spain en su consultorio sólo por el coste de su envío por correo.

**DENTAL TRIBUNE**  
The World's Dental Newspaper - Spain and Latin American Editions

**¡SUSCRÍBASE YA! VISITE [WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM](http://WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM)**

dti

| PICO               | CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN                                                                                                                      |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DISEÑO DEL ESTUDIO | Los estudios se limitan a estudios clínicos controlados aleatorios y modificados los ensayos aleatorizados de control.                                |
| POBLACIÓN          | Los estudios fueron elegibles para su inclusión en la revisión si los pacientes cumplían la condición de clase II esquelética.                        |
| INTERVENCIÓN       | Artículos encaminados al tratamiento de pacientes clase II en el pico de crecimiento puberal.                                                         |
| CONTROL            | Los estudios se incluyeron con un grupo el cual no recibía ningún tratamiento comparado con los que sí se sometían.                                   |
| RESULTADOS         | Se revisaron todos los tratamientos encaminados a ver los resultados del crecimiento mandibular relacionado con Estadio de Maduración Cervical (CVM). |

Figura 3.

| AÑO  | AUTOR     | MUESTRA | TIPO ESTUDIO | APARATOLOGÍA        | ESTADIO DE MADURACIÓN                                        | AUMENTO LONGITUD MANDIBULAR (Co-Gn) con respecto al grupo control |
|------|-----------|---------|--------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 2011 | Huanca LT | 40      | RCT          | MARA                | Pre-Pico: 15<br>Pico: 8<br>Pre- Pico: 12,9Tto y 6,7% Control | 2,2 mm                                                            |
| 2012 | Pehan A   | 61      | RCT          | Sidney Magnolglide  | Pico: 77,4 Tto y 90% Control<br>Pre-Pico: 15                 | 2,5 mm                                                            |
| 2013 | Huanca LT | 102     | RCT          | Sidney Magnolglide  | Pico: 15                                                     | NS                                                                |
| 2013 | Martina R | 61      | RCT          | Sander Bite Jumping | CVMS <2 o 3>                                                 | 3,4 mm (Co-Pg)                                                    |
| 2013 | Angelleri | 34      | RCT          | FR-2                | Pre-Pico: 10 tto y 10 Control<br>Pico: 7 tto y 7 Control     | 1,9 mm                                                            |

Figura 4.

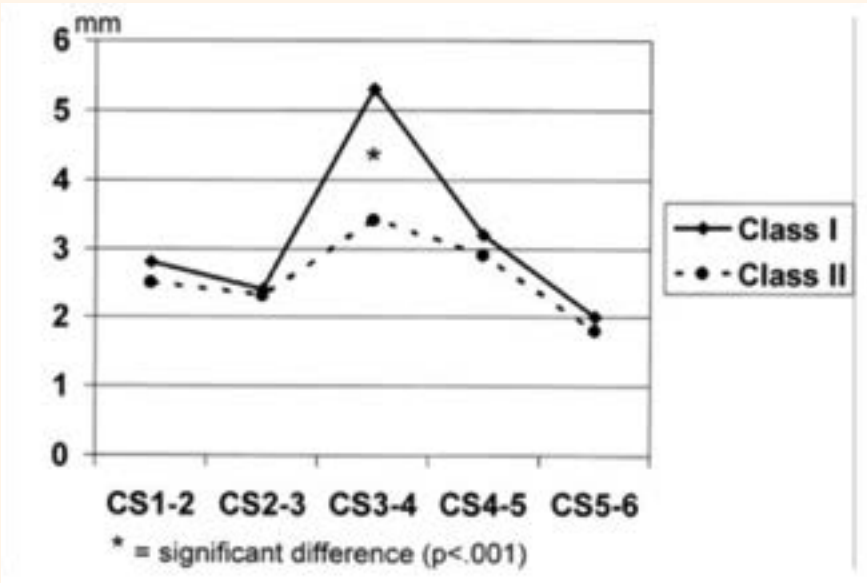


Figura 5.

group, Outcome) y se utilizó la escala SORT (Strength of Recomendation Taxonomy). Fig. 7.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se seleccionaron 48 artículos publicados en los últimos 5 años en revistas de alto impacto, los cuales se les hizo una revisión cegada de resulta-

dos por tres revisores diferentes y se escogieron 20 según la escala SORT. Se realizó una revisión por par simple ciego.

Con respecto al crecimiento en pacientes no tratados, los trabajos de investigación de Baccetti nos conducen a concluir que el momento de máximo crecimiento de la mandíbula se encuentra relacionado con

| Articles                   | Study design | Articles                        | Study design |
|----------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| Jakobsson, 1969            | RCT, L       | Toth and McNamara, 1999         | R, L, CCT    |
| Pancherz, 1982             | P, L, CCT    | Mills and McCulloch, 2000       | R, L, CCT    |
| McNamara et al., 1985      | R, L, CCT    | Baccetti et al., 2000           | R, L, CCT    |
| Jakobsson and Paulin, 1990 | R, L, CCT    | Chadwick et al., 2001           | R, L, CCT    |
| McNamara et al., 1990      | R, L, CCT    | de Almeida et al., 2002         | R, L, CCT    |
| DeVincenzo, 1991           | R, L, CCT    | Baccetti et al., 2003           | R, L, CCT    |
| Windmiller, 1993           | R, L, CCT    | Pangrazio-Kuberski et al., 2003 | R, L, CCT    |
| Nelson et al., 1993        | RCT, L       | Faltin et al., 2003             | R, L, CCT    |
| Perillo et al., 1996       | R, L, CCT    | Janson et al., 2003             | R, L, CCT    |
| Tulloch et al., 1997       | RCT, L       | O'Brien et al., 2003            | RCT, L       |
| Iling et al., 1998         | P, L, CCT    | Cozza et al., 2004              | R, L, CCT    |
| Franchi et al., 1999       | R, L, CCT    | De Almeida et al., 2005         | R, L, CCT    |

| Articles                | Study design | Appliance    | Skeletal Maturity | Suppl Mand Elongation Vs Class II controls (mm) |
|-------------------------|--------------|--------------|-------------------|-------------------------------------------------|
| Pancherz, 1982          | P, L, CCT    | Herbst       | Peak              | 2.2                                             |
| Tulloch et al., 1997    | RCT, L       | Bionator     | Pre-peak          | 1.6                                             |
| Franchi et al., 1999    | R, L, CCT    | Herbst       | Peak              | 2.7                                             |
| Baccetti et al., 2000   | R, L, CCT    | TB pre-peak  | Pre-peak          | 2.2                                             |
|                         | R, L, CCT    | TB peak      | Peak              | 6.7                                             |
| Faltin et al., 2003     | R, L, CCT    | Bio pre-peak | Pre-peak          | 1.9                                             |
|                         | R, L, CCT    | Bio peak     | Peak              | 4.3                                             |
| O'Brien et al., 2003    | RCT, L       | Twin Block   | Pre-peak          | 1.5                                             |
| De Almeida et al., 2005 | R, L, CCT    | Herbst       | Pre-Peak          | 1.7                                             |

Figura 6.

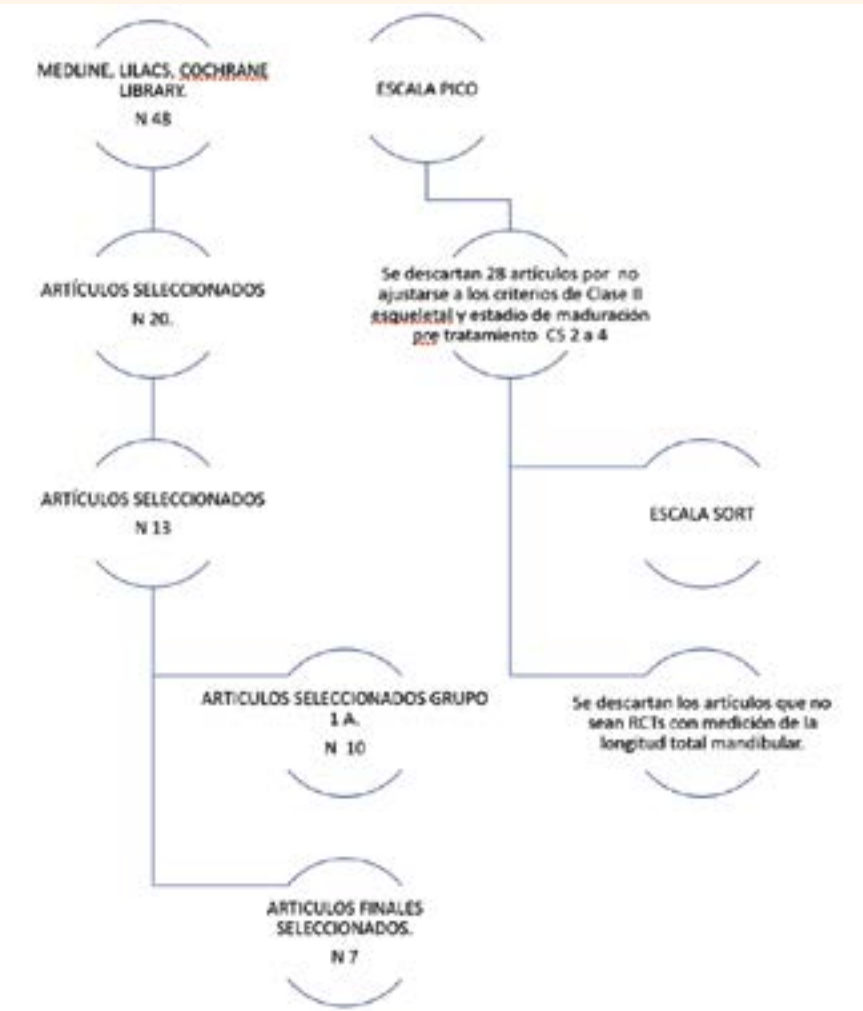


Figura 7.

el estadio CS5-CS4 de maduración cervical del método Baccetti (Img), momento coincidente con el pico de crecimiento puberal del paciente; es por lo tanto ese periodo en el que se muestran diferencias significativas en cuanto a crecimiento mandibular se refiere entre pacientes de clase II con respecto a los pacientes de clase I y, por ello, el momento ideal para la estimulación del crecimiento con aparatología funcional.

Una vez esclarecido el momento de actuación en pacientes con clase II

con crecimiento se procede al estudio o comparación de cuales son los dispositivos que pueden sacarle el máximo partido a dicho crecimiento, por lo que comparan los milímetros de aumento obtenidos en pacientes tratados con los diferentes aparatos utilizados en Ortodoncia/Ortopedia funcional. La longitud mas estandarizada para la realización de esta medida es la distancia del punto Condicion (Co) al punto Gnathion (Gn). Los resultados de las investigaciones nos hacen pensar que no es de crucial importancia el diseño del aparato

a la hora de conseguir crecimiento diferencial, lo que si es interesante es que los dispositivos empleados 24 horas obtienen mayor crecimiento que los utilizados 8 o 16 horas.

Se realizó previamente una revisión de 22 artículos que reportaban información sobre casos tratados obteniendo resultados muy dispares. De los 22 artículos analizados por Baccetti, únicamente 7 de los estudios realizados utilizaban como método de predicción la maduración esquelética del paciente, por lo que la mayoría de ellos usó como método de inclusión la edad cronológica, de los 7 artículos dos de ellos compararon pacientes tratados antes del pico con los del pico por lo que finalmente de los 9 grupos de pacientes que se trataron en estos estudios 5 grupos fueron tratados antes del pico y 4 grupos de pacientes fueron tratados justo en el pico de crecimiento. Los resultados de estos ensayos clínicos aleatorizados concluyen que únicamente los pacientes tratados en pico de crecimiento presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al aumento Co-Gn.

Tras el análisis y conclusiones de dichas investigaciones vamos a realizar una revisión de la bibliografía centrándonos exclusivamente en Ensayos clínicos aleatorizados de pacientes tratados en pico de crecimiento puberal con el fin de comprobar si existe dicho crecimiento diferencial.

Podemos afirmar que existe unanimidad en los estudios analizados con respecto al crecimiento mandibular, obteniendo todos los estudios resultados diferenciales con respecto al grupo control. Una de las limitaciones que hemos observado, contrastando con lo observado en clínica y los estudios de crecimiento, es que ningún estudio utilizó como criterio de inclusión el patrón facial de crecimiento, consideramos un sesgo el hecho de aplicar este filtro a la hora de tratar los pacientes ya que los estudios de crecimiento mandibular nos informan de que ángulos goniales aumentados están relacionados con pacientes con poco potencial de crecimiento mientras que aquellos con ángulos goniales por debajo de 124° son pacientes considerados con buen crecimiento.

## CONCLUSIONES

La aparatología funcional es un tratamiento que aumenta la longitud Co-Gn en pacientes con clase II de origen basa.

El tratamiento con aparatología funcional de pacientes en clase II esquelética es mas eficiente en estadios de maduración cervical III y VI (Pico de crecimiento puberal).

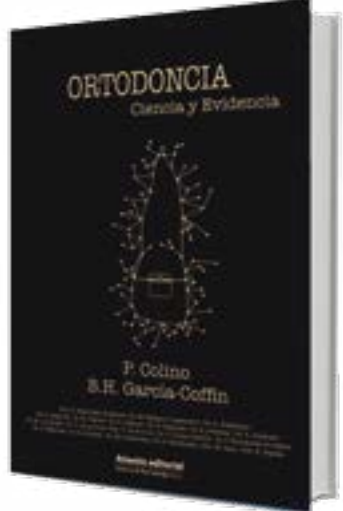
Sin embargo, las diferencias entre las muestras y el no incluir variables influyentes en el crecimiento como el patrón facial, hacen que los resultados no sean concluyentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Al-Jewair TS, Preston CB, Moll E, Dischinger T. A comparison of the MARA and the AdvanSync functional appliances in the treatment of Class II malocclusion. *Angle Orthod* 2012;82(5):907-914.
- (2) Angelieri F, Franchi L, Cevidan LH, Scanavini MA, McNamara JA, Jr. Long-term treatment effects of the FR-2 appliance: a prospective evaluation 7 years post-treatment. *Eur J Orthod* 2014 Apr;36(2):192-199.
- (3) Baccetti T, Franchi L, McNamara Jr JA. An improved version of the cervical vertebral maturation (CVM) method for the assessment of mandibular growth. *Angle Orthod* 2002;72(4):316-323.
- (4) Ball G, Woodside D, Tompson B, Hunter WS, Posluns J. Relationship between cervical vertebral maturation and mandibular growth. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2011;139(5):e455-e461.
- (5) Busscher I, Kingma I, de Bruin R, Wapstra FH, Verkerke GJ, Veldhuizen AG. Predicting the peak growth velocity in the individual child: validation of a new growth model. *European spine journal* 2012;21(1):71-76.
- (6) Chen J, Hu H, Guo J, Liu Z, Liu R, Li F, et al. Correlation between dental maturity and cervical vertebral maturity. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 2010;110(6):777-783.
- (7) Chen L, Liu J, Xu T, Lin J. Longitudinal study of relative growth rates of the maxilla and the mandible according to quantitative cervical vertebral maturation. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2010;137(6):736.e1-736.e8.
- (8) Cozza P, Baccetti T, Franchi L, De Toffol L, McNamara JA. Mandibular changes produced by functional appliances in Class II malocclusion: a systematic review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2006;129(5):599.e1-599.e12.
- (9) Danaei SM, Karamifar A, Sardarian A, Shahidi S, Karamifar H, Alipour A, et al. Measuring agreement between cervical vertebrae and hand-wrist maturation in determining skeletal age: reassessing the theory in patients with short stature. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2014;146(3):294-298.
- (10) Faltin Jr K, Faltin RM, Baccetti T, Franchi L, Ghiozzi B, McNamara Jr JA. Long-term effectiveness and treatment timing for bionator therapy. *Angle Orthod* 2003;73(3):221-230.
- (11) Franchi L, Alvetro L, Giuntini V, Masucci C, Defraia E, Baccetti T. Effectiveness of comprehensive fixed appliance treatment used with the Forsus Fatigue Resistant Device in Class II patients. *Angle Orthod* 2011;81(4):678-683.
- (12) Fudalej P, Bollen A. Effectiveness of the cervical vertebral maturation method to predict postpeak circumpubertal growth of craniofacial structures. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2010;137(1):59-65.
- (13) Ghislanzoni LTH, Toll DE, Defraia E, Baccetti T, Franchi L. Treatment and posttreatment outcomes induced by the Mandibular Advancement Repositioning Appliance; a controlled clinical study. *Angle Orthod* 2011;81(4):684-691.
- (14) Ghislanzoni LT, Baccetti T, Toll D, Defraia E, McNamara JA, Jr, Franchi L. Treatment timing of MARA and fixed appliance therapy of Class II malocclusion. *Eur J Orthod* 2013 Jun;35(3):394-400.
- (15) Golaszewski AM. Maduración esquelética según el método de evaluación cervicovertebral; Qué información nos proporciona el estudio de las vértebras cervicales?.
- (16) Gonzalez B. The cervical vertebrae maturation stage method. *Int J Orthod Milwaukee* 2012 Fall;23(3):63-66.
- (17) Guimarães Jr CH, Henriques JFC, Janson G, de Almeida MR, Araki J, Cançado RH, et al. Prospective study of dentoskeletal changes in Class II division malocclusion treatment with twin force bite corrector. *Angle Orthod* 2012;83(2):319-326.
- (18) Jaqueira LMF, Armond MC, Pereira LJ, Alcântara, Carlos Eduardo Pinto de, Marques LS. Determining skeletal maturation stage using cervical vertebrae: evaluation of three diagnostic methods. *Brazilian oral research* 2010;24(4):433-437.
- (19) Lugo GAF, Estrada MV. Relación entre el método de maduración de las vértebras cervicales y los estadios de calcificación del segundo molar inferior.
- (20) Martina R, Cioffi I, Galeotti A, Tagliaferri R, Cimino R, Michelotti A, et al. Efficacy of the Sander bite-jumping appliance in growing patients with mandibular retrusion: a randomized controlled trial. *Orthodontics & craniofacial research* 2013;16(2):116-126.
- (21) Masoud MI, Marghalani HY, Masoud IM, Gowharji NF. Prospective longitudinal evaluation of the relationship between changes in mandibular length and blood-spot IGF-1 measurements. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2012;141(6):694-704.
- (22) Moshfeghi M, Rahimi H, Rahimi H, Nouri M, Bagheban AA. Predicting mandibular growth increment on the basis of cervical vertebral dimensions in Iranian girls. *Progress in orthodontics* 2013;14(1):1-6.
- (23) Mourelle Martínez MR. Correlación entre la maduración dentaria e indicadores de crecimiento esquelético en pacientes odontopediátricos. : Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones; 2004.
- (24) Pasciuti E, Franchi L, Baccetti T, Milani S, Farronato G. Comparison of three methods to assess individual skeletal maturity. *Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie* 2013;74(5):397-408.
- (25) Patel H, Moseley H, Noar J. Cephalometric determinants of successful functional appliance therapy. *Angle Orthod* 2002;72(5):410-417.
- (26) Perinetti G, Di Lenarda R, Contardo L. Diagnostic performance of combined canine and second molar maturity for identification of growth phase. *Progress in orthodontics* 2013;14(1):1-6.
- (27) Perinetti G, Contardo L, Gabrieli P, Baccetti T, Di Lenarda R. Diagnostic performance of dental maturity for identification of skeletal maturation phase. *Eur J Orthod* 2012 Aug;34(4):487-492.
- (28) Perinetti G, Westphalen GH, Biasotto M, Salgarello S, Contardo L. The diagnostic performance of dental maturity for identification of the circumpubertal growth phases: a meta-analysis. *Prog Orthod* 2013 May 23;14:8-1042-14-8.
- (29) Phelan A, Franchi L, Baccetti T, Darendeliler MA, McNamara JA. Longitudinal growth changes in subjects with open bite tendency: A retrospective study. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2014;145(1):28-35.
- (30) Phelan A, Tarraf NE, Taylor P, Hönscheid R, Drescher D, Baccetti T, et al. Skeletal and dental outcomes of a new magnetic functional appliance, the Sydney Magnoglide, in Class II correction. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2012;141(6):759-772.
- (31) Roldan SI, Carvajal CM, Rey D, Heinz Buschang P. Björk structural superimposition method to evaluate craniofacial growth and development. *CES Odontología* 2013;26(2):127-133.
- (32) Rothstein T, Yoon-Tarlie C. Dental and facial skeletal characteristics and growth of males and females with Class II, Division 1 malocclusion between the ages of 10 and 14 (revisited)—Part I: Characteristics of size, form, and position. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2000;117(3):320-332.
- (33) Rozylo-Kalinowska I, Kolasa-Raczka A, Kalinowski P. Relationship between dental age according to Demirjian and cervical vertebrae maturity in Polish children. *Eur J Orthod* 2011 Feb;33(1):75-83.
- (34) Siara-Olds NJ, Pangrazio-Kulbersh V, Berger J, Bayirli B. Long-term dentoskeletal changes with the Bionator, Herbst, Twin Block, and MARA functional appliances. *Angle Orthod* 2010;80(1):18-29.
- (35) Stahl F, Baccetti T, Franchi L, McNamara JA. Longitudinal growth changes in untreated subjects with Class II Division 1 malocclusion. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2008;134(1):125-137.
- (36) Sukhia RH, Fida M. Correlation among chronologic age, skeletal maturity, and dental age. *World J Orthod* 2010 Winter;11(4):e78-84.
- (37) Toledo Mayarí G, Otaño Lugo R. Evaluación de la maduración ósea a través de las vértebras cervicales en pacientes de ortodoncia. *Revista Cubana de Estomatología* 2010;47(3):326-335.
- (38) Toledo Mayarí G, Otaño Lugo R. Método simplificado para determinar el potencial de crecimiento en pacientes de Ortodoncia. *Revista Cubana de Estomatología* 2010;47(2):134-142.
- (39) Toledo Mayarí G, Otaño Lugo R. Determinación de la edad ósea a través del desarrollo dental en pacientes de Ortodoncia. *Revista Cubana de Estomatología* 2009;46(3):1-8.
- (40) Yoon SS, Chung C. Comparison of craniofacial growth of untreated Class I and Class II girls from ages 9 to 18 years: A longitudinal study. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2015;147(2):190-196.

**Atlantis editorial**  
Science & Technology S.L.L.

**NOVEDAD 2019**



Los mejores autores en Ortodoncia reunidos en una única obra

**FICHA TÉCNICA**

Autores: **Dr. B.H. García-Coffin y Dr. P. Colino**  
Más de 270 páginas a todo color  
Tamaño: 21x29,7 cm.  
Papel couché brillo 150 grs.  
Encuadernación de lujo con tapa dura  
P.V.P.: 120 euros

**PEDIDOS:**  
Atlantis Editorial Science & Technology  
C/ Alpujarras, 4 - Local  
28915 Leganés (Madrid)  
Telf. 912 282 284 - 608 496 988  
e-mail: [pedidos@atlantiseditorial.com](mailto:pedidos@atlantiseditorial.com)  
[www.atlantiseditorial.com](http://www.atlantiseditorial.com)

# Sellado de las superestructuras como periodontitis y profilaxis de periimplantitis

Por Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzemeier, Dr. med. dent. Deborah Horch

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales siguen siendo un aspecto de interés clave en la odontología actual. Si bien en el pasado dependíamos de mejorar los tratamientos en términos técnicos y materiales, con las posibilidades actuales se buscan tratamientos que permitan o garanticen el éxito a largo plazo. Por desgracia, los tejidos duros y blandos que rodean el diente o el implante siguen siendo un punto débil en tratamientos continuos con prótesis de cualquier tipo.

Las causas de las enfermedades periodontales son complejas y abarcan desde la predisposición personal hasta componentes inherentes,

errores en el tratamiento o una higiene deficiente. El cuadro clínico suele corresponderse con inflamaciones en diferentes grados de severidad. Además de todas las causas conocidas, estas periodontopatías también se explican a través del intercambio ilimitado de fluidos con la cavidad oral con carga microbiana y los huecos ubicados en el interior y debajo de las reconstrucciones (Fig. 1). Esto se puede corregir de forma considerable sellando los lugares de reproducción de grandes dimensiones con un material antimicrobiano.

## CAVIDAD ORAL CARGADA DE MICROBIOS Y ESPACIOS HUECOS COMO CAUSA

Desde una perspectiva microbiológica, existen espacios huecos considerables (Fig. 2) en el interior y debajo de las superestructuras que se retienen con tornillos, prótesis híbri-

das y prótesis parciales. Estos espacios están indefectiblemente llenos de microbios de la cavidad oral.

Incluso los pacientes con buenas defensas y que utilizan medidas higiénicas eficaces también pueden desarrollar enfermedades de los tejidos duros y blandos debido a la irritación inflamatoria crónica producida por las bacterias y sus toxinas. Estas enfermedades se pueden ver estimuladas opcionalmente por prótesis adhesivas duras, placa y concreciones.

A pesar de que existen numerosos enfoques terapéuticos, la periimplantitis sigue siendo un problema en implantología que todavía no se ha resuelto lo suficiente. Entre otros factores, debemos considerar la microfiltración, la cual facilita la periimplantitis a través de la reinfección desde los espacios interiores de los implantes llenos de microbios.

Además del tratamiento quirúrgico, se dispone también de opciones profilácticas como medidas complementarias, por ejemplo, el sellado de las cavidades y los espacios huecos en implantes compuestos. Gracias a estas medidas se ha logrado reducir las infecciones de manera notable[1].

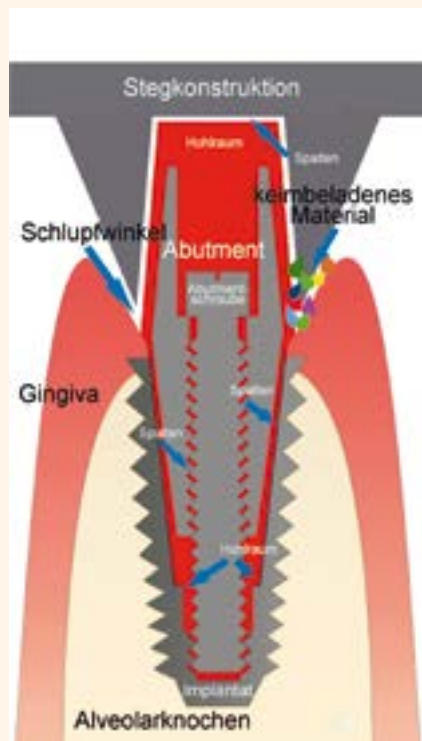
Los espacios huecos en los implantes múltiples se mueven apenas unas micras, pero incluso con estas dimensiones permiten que los microbios se intercambien con libertad con la flora de la cavidad oral. Los micromovimientos[2] hacen que los microbios se filtren en los huecos de la reconstrucción y también se succionan a través las fuerzas capilares.

Los huecos de las superestructuras retenidas con tornillos, mencionados con anterioridad, y de las fijadas por una amplia variedad de accesorios se pueden clasificar en el orden de varios milímetros. Desde una perspectiva microbiológica, el entorno húmedo, una temperatura óptima y un caldo de cultivo favorable ofrecen el mejor contexto para que los microbios se reproduzcan, lo cual provoca un daño adicional al tejido periodontal. En la literatura, por ejemplo, se incluye por tanto el crecimiento de tejido en los espacios de los puentes entre las periodontopatías[3]. Por ello, un sellado antimicrobiano también parece conveniente en este caso.

## UNA SOLUCIÓN SENCILLA

Un material para llaves de silicona altamente viscoso utilizado satisfactoriamente en la industria y la medicina durante muchos años garantiza un sellado fiable e imposibilita la colonización microbiana.

En primer lugar, el material base funciona gracias a su volumen de acuerdo con el principio de que «Nada puede un espacio ya ocupado», y si el medio no constituye un caldo de cultivo, entonces tampoco puede crecer nada en ese lugar. Otras exigencias para que el material de sellado resulte eficaz son las propiedades hidrófobas y la resis-



**Figura 1.** Representación esquemática de un implante endoóseo compuesto con una construcción de barra. Los espacios, oquedades y cavidades presentes en el implante y la superestructura se indican con flechas



**Figura 2.** Espacios debajo de una prótesis para el maxilar inferior sujeta por una barra de implante.



**Figura 3.** GapSeal.



**Figura 4.** Relleno con GapSeal de una construcción de barra de implante en el maxilar inferior.

cia mecánica para que permanezca estable y no se desprenda. Tampoco se debe endurecer, ya que de lo contrario su contracción podría causar la formación de nuevas cavidades. Además, un material viscoso facilita el intercambio. GapSeal consiste en una llave de silicona específicamente adaptada que previene la infiltración de bacterias al sellar los espacios huecos. Aunque siempre se coloca de forma extracorporal, tiene la gran ventaja demostrada de no tener ningún efecto sensibilizador (alergénico); de hecho, no muestra en absoluto ningún efecto perjudicial para el organismo y, por lo tanto, se puede usar sin problemas en todos los pacientes. El material también tiene otros aspectos positivos complementarios. Su elevada

viscosidad contribuye al anclaje de coronas telescópicas o cónicas, ya que al aumentar la viscosidad, la fuerza de tracción también aumenta[4]. Las propiedades tixotrópicas del material base también evitan la formación de placa a largo plazo, ya que la película de silicona imposibilita que la concreción se adhiera a los elementos de sujeción. Se dio al material el nombre de «GapSeal» (por ser capaz de sellar los huecos) y es más que adecuado para sellar cavidades y espacios huecos.

#### MÁS FÁCIL DE USAR

GapSeal se suministra estéril en envases tipo blíster que contienen 10 cápsulas de 0,06 ml cada una y un

aplicador, lo que garantiza la esterilidad incluso en cirugía (Fig. 3). El aplicador se puede volver a esterilizar para su reutilización. Los espacios huecos se pueden sellar cuanto antes, preferentemente en el momento de colocar el material. Tras insertar la cápsula GapSeal en el aplicador y quitar la tapa, GapSeal se aplica directamente solo con girar la rueda.

El espacio se rellena con un excedente de material para que no se formen bolsas de aire. Las cápsulas están concebidas para un solo uso. En caso de que los espacios huecos no se puedan rellenar con el material de sellado hasta más adelante, se recomienda limpiarlos a fondo con agua oxigenada y alcohol. Si el trabajo exige el uso de tornillos de

fijación, el dentista deberá añadir el material necesario o renovar el antiguo cuando vuelva a atender al paciente (Fig. 4).

Si las prótesis son de quita y pon, los pacientes pueden cambiarlas ellos mismos. GapSeal es increíblemente estable, lo que se traduce en que solo se tiene que cambiar cuando sea necesario tras limpiar la prótesis. Si los pacientes lo utilizan en casa y en caso de que los huecos sean lo suficientemente grandes, deberán distribuir el material con un bastoncillo de algodón después de su aplicación.

#### RESULTADOS SORPRENDENTES

Con pacientes sometidos a diversos tratamientos protésicos, se comprobó después de la terapia periodontal y del uso de GapSeal para sellar cualquier espacio en el interior y debajo de las superestructuras que los microbios se habían reducido ostensiblemente con unas encías totalmente sanas. Los exámenes de seguimiento después de más de 10 años también acreditan un efecto a largo plazo. Ningún paciente objetó efectos adversos en el gusto a causa del material.

La cavidad oral y su tegumento simplemente no están hechos para recibir reconstrucciones. Los tejidos duros y blandos reaccionan mayoritariamente de manera negativa ante tensiones excesivas o no fisiológicas, o ante irritaciones infecciosas. La aparición de infecciones se suele agravar y se vuelve crónica si la higiene bucal es deficiente. Gracias a la amplia variedad de prótesis disponibles en la actualidad, se otorga una gran importancia a evitar infecciones en los espacios.

GapSeal, probado en implantología y ensayos clínicos, ofrece nuevas posibilidades para la profilaxis y también para las superestructuras. El uso constante de GapSeal reducirá las periodopatologías e incrementará la tasa de éxito a largo plazo.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1) Fritzemeier CU, Schmüdderich W: Periimplantitisprophylaxe durch Versiegelung der Implantatinnenräume mit GapSeal®. [Profilaxis de la periimplantitis mediante el sellado con GapSeal® de los espacios interiores en implantes]. *Implantologie*, 2007;15(1):71-79
- 2) Zipprich, H. et al.: Erfassung, Ursachen und Folgen von Mikrobewegungen am Implantat-Abutment-Interface. [Detección, causas y consecuencias de los micromovimientos en la interfaz implante-pilar]. *Implantologie* 2007,15 (31-46)
- 3) Wolf H. F., Rateitschak K. y E. M., tomo 1: Parodontologie: Farbatlanten der Zahnmedizin. [Periodoncia: atlas en color de la odontología]. Thieme; 3.ª edición (2012)
- 4) Rößler J: Der Haftmechanismus von Galvano-Doppelkronen -Systemen und seine Beeinflussbarkeit durch Zwischenflüssigkeiten. [El mecanismo de adhesión para sistemas de doble corona galvánica y cómo lo pueden afectar los fluidos intermedios] *Diss. Med. Dent. Jena*, 2004



Madrid 15 / 16 de Febrero de 2019

SAVE THE DATE

## III SIMPOSIUM BIONER XPERIENCE



15/2 MONOGRÁFICO

Dr. Ronaldo Hirata

**BLOQUE 1**

16h - 18h Dr. Ronaldo Hirata

"Conceptos de una odontología estética conservativa"

18h - 18:30h Pausa café

**BLOQUE 2**

18:30h - 20h Dr. Ronaldo Hirata

"Técnicas para composites en una clínica generalista"



16/2 COMUNICACIONES ORALES

**BLOQUE 1**

9:30h - 11h

"Implantes inmediatos"

**BLOQUE 2**

11:30h - 13h

DSD: "Planificación de tratamientos multidisciplinarios con tecnología 3D."



Dr. Miguel González Menéndez



Dr. José Martí Sánchez de Val



Dr. Daniel Robles



Dr. Luis Segura-Morí



Dr. Bruno Ruiz Gómez



Dr. Jesús Driagh



Dr. Luken De Arbenoa



Dr. David Morales-Schwarz

Información e inscripciones:

cm@bioner.es | 900 833 807 | www.bioner.es

Síguenos:



# XVII Congreso Nacional SECIB Sevilla

Por DT Spain

Del 24 al 26 de octubre del 2019, tendrá lugar en el Hotel Barceló Renacimiento de Sevilla, el XVII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal. El programa científico contempla diferentes ponencias de la mano de profesionales del sector de estética, regeneración ósea, implantología, patología y nuevas tecnologías. El Dr. José Luis Gutiérrez será el presidente de esta nueva edición del Congreso que será organizado por el equipo de Cirugía Bucal de Sevilla, y contará con el apoyo de Rafael Flores Ruiz, Maribel González Martín y Aida Gutiérrez Corrales en el comité organizador, así como de Daniel Torres Lagares, Antonio Batista Cruzado, Eugenia Asián González y Lola Conde Fernández en el comité científico.

## SECIB imparte un curso de cirugía bucal e implantología para el odontólogo general

Por DT Spain

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) ha celebrado en el Colegio de Dentistas de Castellón el curso “Cirugía bucal e implantología para el dentista general”. La iniciativa, que se enmarca dentro del programa de formación continuada de SECIB, ha contado con una alta participación de los colegiados, que agotaron todas las plazas disponibles.

El curso ha tenido como finalidad afianzar los protocolos quirúrgicos en el ejercicio clínico y ha sido impartido por los doctores Cristina Bonet Coloma, Bárbara Ortega Sánchez e Ignacio Mínguez Martínez, quienes plantearon los escenarios que se presentan con mayor frecuencia en la consulta.

De este modo, la doctora Bonet Coloma, profesora asociada del Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Valencia, abordó el manejo de los dientes incluidos; mientras que la doctora Ortega Sánchez, profesora colaboradora de la Universidad Cardenal Herrera CEU de Valencia, se centró en las infecciones odontógenas y la cirugía periapical.

Este congreso tiene la intención de abordar una actualización en la estética tanto de los tejidos blandos como de los tejidos duros, así como un correcto manejo de múltiples y complejas técnicas de regeneración ósea sin dejar atrás otras técnicas quirúrgicas y tratamientos de actualidad. Siempre en la vanguardia científica, en SECIB Sevilla, se podrá encontrar un congreso a la altura de las expectativas que reclaman los profesionales del sector, dada las altas exigencias que demanda la sociedad actual.

XVII Congreso

SECIB

Sevilla

24-26 Octubre 2019

Hotel Barceló Renacimiento

PONENTES

Jorge Ayala

José María Barrera

Genoveva Barja

Alberto Candébez

Eugenio Cordero

Rafael Écija

Eduardo Espinar

Gonzalo Facal

Raúl Ferrando

Itamar Friedländer

Íñigo Gómez Bollain

Teresa Iriarte

Domingo Martín

Eugénio Martins

Amalia Maté

Carmen Montero

Laura Sánchez López

Aránzazu Senosiain

Jaime Valenzuela

Paula Zobalegui

15 de febrero de 2019 · MADRID

face

Maratón

CASOS CLÍNICOS

Si eres ortodoncista

y te interesa la filosofía FACE

¡reserva la fecha!

FORESTADENT®

GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

face

Formación de la Comunidad Dentaria

formedik

dental & medical education

formación médica y dental

osteoplac

AD

## Inspired by your needs - Dentsply Sirona Lab da la bienvenida a la tecnología dental en la IDS 2019

**D**el 12 al 16 de marzo de 2019, la Internationale Dental-Schau 2019 (IDS) presenta en Colonia novedades y acreditadas soluciones en todas las áreas dentales. El stand de Dentsply Sirona Lab (Sala 11.2, Stand K-040) ofrece un punto de encuentro central para todos los protésicos dentales. Allí se asesora competentemente a los laboratorios sobre las más variadas cuestiones de la técnica protésica, con soluciones que marcan tendencia e integradas. Tanto si se trata de flujo de trabajo digital, como de procedimientos de producción convencionales – bajo el lema “Inspired by your needs” el foco se centra en los productos y soluciones orientados a las exigencias del laboratorio – y naturalmente algunas novedades respecto a materiales, equipo y tecnologías.

### Por DT Spain

Desde el punto de vista del protésico dental son muchos los motivos para visitar la IDS 2019: La mayor exposición dental internacional ofrece, con-

centrado en un lugar, la posibilidad de informarse extensamente sobre los avances tecnológicos actuales, y examinar más de cerca nuevos produc-

tos y soluciones. Se puede comparar y mantener intercambios con colegas y asociados comerciales de forma intensiva, y reunirse con amigos. Diver-



sos aspectos de los procedimientos de producción digitales y convencionales se sitúan allí en el banco de pruebas del visitante, dependiendo de los requerimientos del laboratorio.

### LABORATORIOS Y PROTÉSICOS DENTALES EN DENTSPLY SIRONA LAB

Por diversas que sean las razones, todas son consideradas en el stand de Dentsply Sirona Lab. Porque la nueva división comercial de Dentsply Sirona, formada a principios de 2018 y orientada especialmente hacia el sector de la técnica dental, se presenta como importante asociado de los laboratorios dentales. En estrecha colaboración con protésicos dentales de todo el globo, Dentsply Sirona Lab ha sentado las bases para una IDS en la que los requerimientos de los protésicos dentales y los laboratorios se sitúan claramente en primer término. “Con nuestra red global de expertos, amplios desarrollos de productos y tests en laboratorios de todo el mundo, o con múltiples estudios clínicos, el estrecho intercambio nos permite abordar los requerimientos de nuestros clientes y mantenernos al corriente del mercado de la técnica dental”, resume Tom Leonardi, Vicepresidente de Grupo en Dentsply Sirona Lab. “En base ese intensivo diálogo podemos ofrecer a los protésicos dentales un elevado estándar en cuanto a seguridad clínica y servicio, ¡Y así, juntamente con ellos, enfrentarnos con entusiasmo a los desafíos diarios de la rutina del laboratorio!” Además, el laboratorio se beneficia del knowhow interdisciplinario de la empresa. El profundo conocimiento de los procesos de la práctica odontológica y de la colaboración entre consultorio y laboratorio fluye en el desarrollo de productos en Dentsply Sirona Lab, y proporciona al laboratorio dental desde el inicio un flujo de trabajo coherente. Procesos integrados y coordinados subrayan la exigencia de calidad de Dentsply Sirona, en el interés del laboratorio, el consultorio y el paciente, por ejemplo, el perfecto flujo de la cómoda toma de impresión digital, desde el consultorio al laboratorio, pasando por la construcción digital y la fabricación asistida mecánicamente con materiales de primera clase.

### EXTRAORDINARIA VARIEDAD DE TEMAS, INTERLOCUTORES MUY MOTIVADOS

“Tanto si se trata de materiales, como de equipo o tecnologías – hemos escuchado bien a nuestros clientes y queremos hacer su trabajo diario en el laboratorio más seguro, más rápido y más fiable”, afirma Tom Leonardi. En colaboración con colegas y expertos protésicos dentales de todo el mundo, Dentsply Sirona Lab se complace en sorprender con muchas novedades en la IDS.

SECOM CyC

8º SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE IMPLANTOLOGÍA

Ciudad de Oviedo

www.implantologiaoviedo.com

14/16 FEBRERO 2019  
Hotel de La Reconquista

## La CHRO de Dentsply Sirona recibe el Premio al Impacto Ejecutivo de Mujeres en Liderazgo 2018

**M**aureen MacInnis, Senior Vice President Chief Human Resources Officer and Communications en Dentsply Sirona, ha recibido la distinción por su liderazgo y sus esfuerzos para el progreso y el desarrollo de las mujeres en posiciones de liderazgo. El galardón se le entregó el pasado 14 de noviembre de 2018 en el Instituto de Mujeres en Liderazgo de Linkage en Phoenix, Arizona

Por DT Spain

Linkage, Inc., una empresa dedicada a la promoción del liderazgo global, honró el miércoles, 14 de noviembre a Maureen MacInnis y a tres profesionales más, en una ceremonia especial durante el evento "Instituto de Mujeres en el Liderazgo 2018" que tuvo lugar en Phoenix, Arizona.

El premio al Impacto Ejecutivo distingue a líderes que hayan demostrado un fuerte compromiso para promover a las mujeres en posiciones de liderazgo y que hayan acelerado el progreso de las mujeres en su organización y comunidad. Un jurado de seis miembros seleccionó a Maureen MacInnis, Senior Vice President, Chief Human Resources Officer and Communications en Dentsply Sirona para uno de los premios de este año.

«Es un honor que comparto con todas las mujeres en Dentsply Sirona», afirma Maureen MacInnis. «Nuestros esfuerzos en liderazgo y desarrollo de trayectorias profesionales son sostenibles porque nuestra acción es conjunta. Cada semana descubro nuevos ejemplos que confirman la fuerza de nuestra 'Women Inspired Network' y los resultados para nuestros clientes y compañeros.»

Maureen MacInnis está a cargo de un equipo global de aproximadamente 310 profesionales en Recursos Humanos y Comunicación y es miembro del Executive Team de la empresa. Los empleados de Dentsply Sirona nominaron a Maureen MacInnis para el premio en reconocimiento a sus esfuerzos para promover a las mujeres y a su dedicación a la hora de fomentar la diversidad en toda la organización.

### PROMOVEMOS A LAS MUJERES LÍDERES

Maureen MacInnis estableció la Women Inspired Network (WIN) de Dentsply Sirona, una plataforma para mujeres en posiciones de liderazgo en Dentsply Sirona para promover la aceleración de su ascenso profesional desarrollando competencias clave de liderazgo y desarrollando redes de contacto sólidas. En su cuarto año de existencia, el grupo ha sumado 27 participantes, que se unen a las más de 75 que son ya formaban parte de la Red.

«Considero mi papel como el de una administradora», indica Maureen MacInnis. «El legado de una persona es lo que ésta puede construir, por lo que me pregunto constantemente

de qué forma puedo ayudar a la siguiente generación».

### FORO GLOBAL DE INSPIRACIÓN

Linkage organizó una charla con las cuatro premiadas. En un escenario

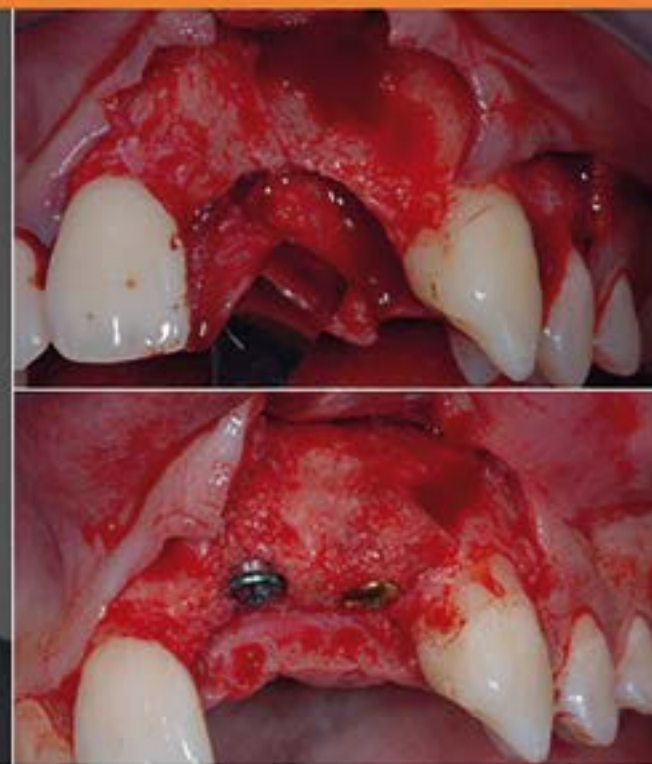
frente a más de 900 mujeres ejecutivas de empresas de Fortune 1000, organizaciones sin fines de lucro y agencias gubernamentales de todo el mundo, las homenajeadas compartieron ideas sobre cómo sus experiencias personales ayudaron a establecer su avance profesional.



Desde 1999, el Instituto Mujeres en Liderazgo™ (WIL) de Linkage, una experiencia formativa de cuatro días, ha instruido a más de 10.000 mujeres con estrategias prácticas para superar los siete obstáculos a los que se enfrentan las mujeres en el trabajo.

DT

## MASTER-COURSE EN TÉCNICAS DE RECONSTRUCCIÓN ÓSEA Y DE TEJIDOS BLANDOS EN IMPLANTES



**DR. UELI GRÜNDER** Madrid, 17 y 18 mayo, 2019

**SÓLO 20 PLAZAS**

Entra en la web de Beide y descubre este fantástico  
**CURSO PERSONALIZADO Y ÚNICO EN EL MUNDO**, con Hands-On  
y en el que el Doctor Ueli Gründer realizará cirugías en directo.

**INSCRÍBETE**

[www.bedentalexpert.com](http://www.bedentalexpert.com)