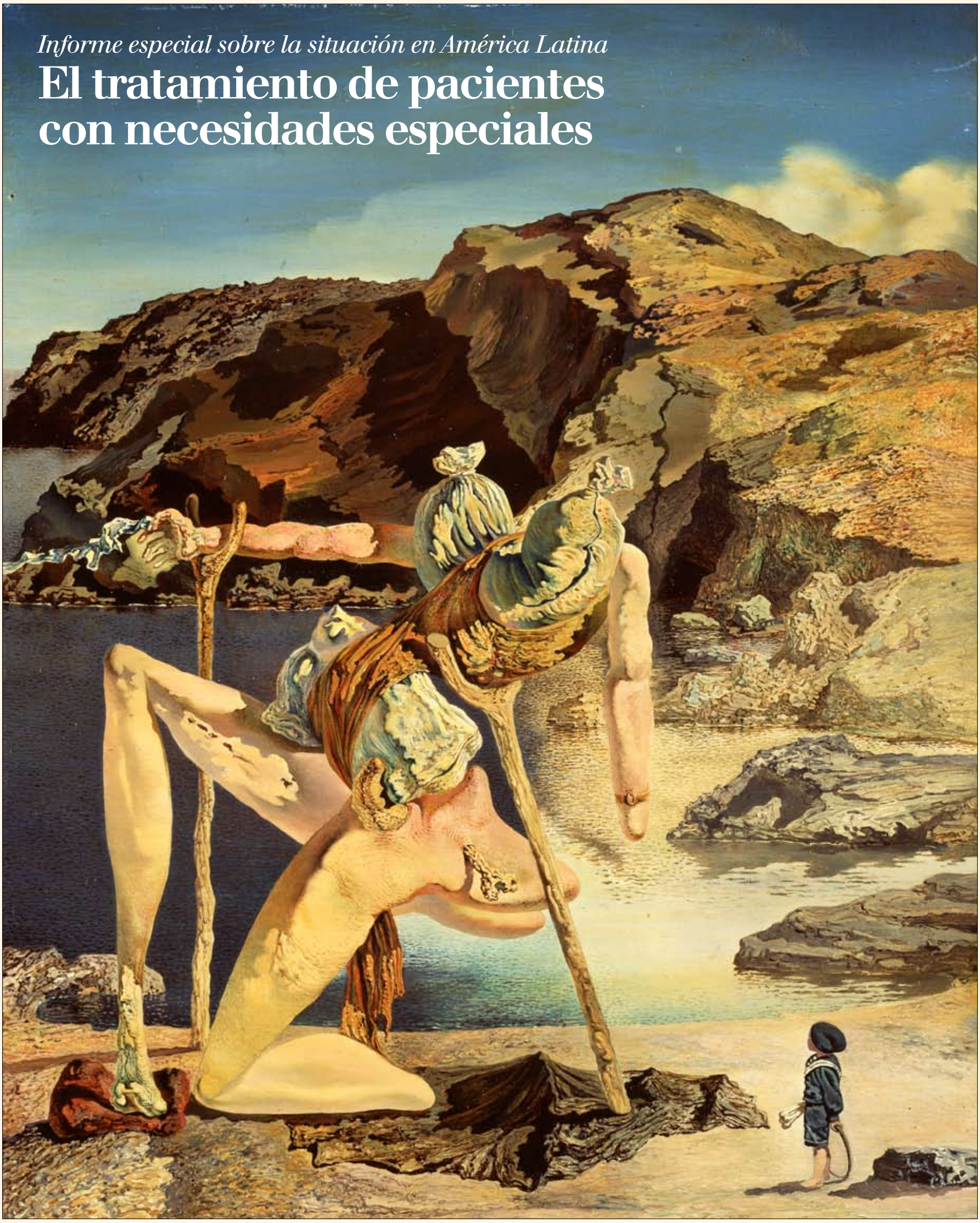
Dental Tribune

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

Editado en Miami | www.dental-tribune.com | No. 6, 2013 Vol. 10

Informe especial sobre la situación en América Latina

El tratamiento de pacientes con necesidades especiales



SALVADOR DALÍ. Le spectre du sexappeal, vers 1934. Huile sur bois - 17,9 x 13,9 cm Fundació Gala-Salvador Dali, Figueres. © Salvador Dali, Fundació Gala-Salvador Dali / Adagp, Paris 2013

«El espectro del sex-appeal», de Salvador Dalí (1934).

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
Publisher Torsten Oemus

Group Editor: Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49 341 48 474 107
Clinical Editor Magda Wojtkiewicz
Online Editor Yvonne Bachmann
Editorial Assistance Claudia Duschek
Copy Editors Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Director of Finance Dan Wunderlich
Media Sales Managers Matthias Diessner
Vera Baptist
Peter Witteczek
Maria Kaiser
Melissa Brown
Marketing & Sales Services Nadine Dehmel
License Inquiries Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Business Development Claudia Salwiczek
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,
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.
©2013 Dental Tribune International.
All rights reserved.

PORTADA:
El artículo sobre Salvador Dalí puede consultarse en la versión digital de Dental Tribune Latin America No. 5, sección e-paper, en www.dental-tribune.com.

Los pacientes con necesidades especiales

Por Javier Martínez de Pisón

Este número especial de Dental Tribune Latinoamérica sobre «Odontología y Discapacidad en América Latina» ha sido dirigido por el Dr. Carlos F. Salinas, a quien entrevistamos a continuación. El Dr. Salinas es presidente de la «Academy of Dentistry for Persons with Disabilities» y miembro del Comité Ejecutivo de la «Special Care Dentistry Association» de Estados Unidos, y uno de los mayores expertos internacionales en el tratamiento de personas con discapacidades.

El Dr. Carlos F. Salinas, presidente de la Academia Dental para Personas con Discapacidades» de Estados Unidos.

Originario de Santiago y graduado de la Universidad de Chile, ejerce en Charleston (Carolina del Sur), donde es Director de la División de Genética Craneofacial de la Escuela de Odontología de la Medical University of South Carolina, y Director del «Craniofacial Anomalies and Cleft Lip and Palate Team» de dicha universidad.

El número coordinado por el Dr. Salinas presenta un panorama de la situación de la población con necesidades especiales en la región, la cual ha aumentado marcadamente en todo el mundo. Las razones de este aumento son el resultado de los avances de la ciencia para tratar enfermedades que han traído como consecuencia un incremento en la longevidad de la población en general.

Esta edición publica artículos sobre la situación específica de los pacientes con necesidades especiales en Venezuela, Chile o Argentina, al igual que un ensayo que ofrece un panorama general sobre su estado en América Latina.

A continuación, la entrevista con el Dr. Salinas.

¿A quiénes se considera pacientes con necesidades especiales?
A todas aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes a la gran mayoría de la población, y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad.

Se trata de personas con condiciones físicas, médicas, del desarrollo o intelecto que limitan su capacidad para recibir un tratamiento dental de rutina. Los pacientes con necesidades especiales incluyen a personas con síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, epilepsia, discapacidad intelectual, fibrosis quística, espina bífida, síndromes genéticos, Alzeihmer, Parkinson, etc. Como se aprecia, cubre un amplio espectro de trastornos.

Para tener una idea en general de la magnitud del problema, de un 13 a un 15% de los niños de Estados Unidos han sido diagnosticados con condiciones que requieren de una atención especial de salud, y un 20% de todas las familias tiene un niño con esta condición. Esta cifras contituyen una evidencia contundente de que se trata de un problema de salud pública.

¿Cuál es el mayor problema a nivel odontológico?
La falta de acceso a servicios dentales. Tanto los padres como las personas que atienden a estos pacientes han señalado que los problemas dentales son su primera necesidad. Ahora bien, esta deficiencia en el acceso a servicios dentales tiene varias explicaciones que tienen que ver a grandes rasgos con la severidad de la enfermedad, falta de conocimientos adecuados del odontólogo o de seguros dentales que cubran los gastos.

¿Cómo se puede capacitar a los odontólogos en este área?
En general, los estudiantes de odontología reciben muy poca informacion sobre pacientes especiales. Además, toda la práctica en la escuela se hace en pacientes normales de poca complejidad. Esto se traduce en una deficiencia educativa en el área de pacientes especiales.

Creo que debemos actuar urgentemente para enfrentar los problemas odontológicos emergentes en la sociedad que son resultado de los avances de la ciencia y de los cambios demográficos. No se pueden ignorar los problemas orodentales que se presentan en pacientes con necesidades especiales, sean niños, adultos o personas de la tercera edad.

Debemos actuar a diferentes niveles, empezando por los estudiantes de odontología. Se necesita un cambio curricular. Creo que es una obligación académica ofrecer una experiencia educativa que incluya los problemas orales que afectan a distintos segmentos de la población. En algunas escuelas de América Latina se han implementado programas que han sido muy bien recibidos por los estudiantes, que han desarrollado no sólo un conocimiento sobre el tema sino también una mayor sensibilidad y la confianza personal necesaria para tratar a estos pacientes. También me consta que se están desarrollando algunos programas de especialidad en la región. Son muy escasos, pero se está avanzando.

A nivel profesional se deben ofrecer cursos de educación continuada tanto para dentistas como para su equipo de trabajo. La falta de la experiencia educativa se cita en numerosas ocasiones para justificar la renuencia a proveer atencion dental a personas con necesidades especiales de salud. Este tipo de cursos palia en parte esa falta de información.

La Asociación Latinoamericana de Odontología para Personas con Discapacidad-Necesidades Especiales (ALODES) nace de la propuesta de profesionales líderes en sus países, que están

comprometidos a mejorar la calidad de vida de estas personas. Este tipo de organizaciones impulsan y fomentan el intercambio de ideas, programas de atención dental, cursos de postgrado y actúan como agentes de cambio al ofrecer un foro a iniciativas originales.

¿Existe gran demanda de servicios dentales en esta población?
Efectivamente. Este incremento tiene varias causas que interactúan entre sí y, como resultado, existe una mayor demanda de servicios dentales.

Una de ellas es la desinstitucionalización de los pacientes con discapacidades intelectuales, lo cual sumado a la falta de una estructura de servicios en la comunidad, deja a estos pacientes en precarias condiciones que sólo les permiten acudir a los servicios dentales gratuitos.

Otra causa es el aumento de la longevidad de la población. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en el último medio siglo la expectativa de vida ha aumentado de 55,2 años a 72,9 años en las Américas. Esta mayor longevidad trae consigo un mayor número de individuos diagnosticados con enfermedad de Alzheimer, demencia senil, artritis, diabetes o cáncer. Estas personas requieren de servicios dentales que los odontólogos no siempre estamos preparados para ofrecer.

También se debe destacar que a medida que avanza la medicina, un mayor número de personas sobrevive a enfermedades mortales en la infancia. Por primera vez en la historia, más de un 45% de los afectados de fibrosis quística en Estados Unidos tiene más de 18 años.

La evidencia científica ha demostrado la interacción existente entre la salud oral y las enfermedades sistémicas. Diversos estudios reconocen que la salud oral es parte integral de la salud general del individuo, de ahí que se haya generado un mayor interés en darle mayor atencion a la salud bucal. Por ejemplo, los estudios sobre diabetes y enfermedad periodontal han establecido claramente que los diabéticos tienen el doble de riesgos de desarrollar enfermedad periodontal que las personas normales.

Finalmente, la sociedad en general ha evolucionado hacia una mayor aceptación de los individuos con problemas especiales de salud.

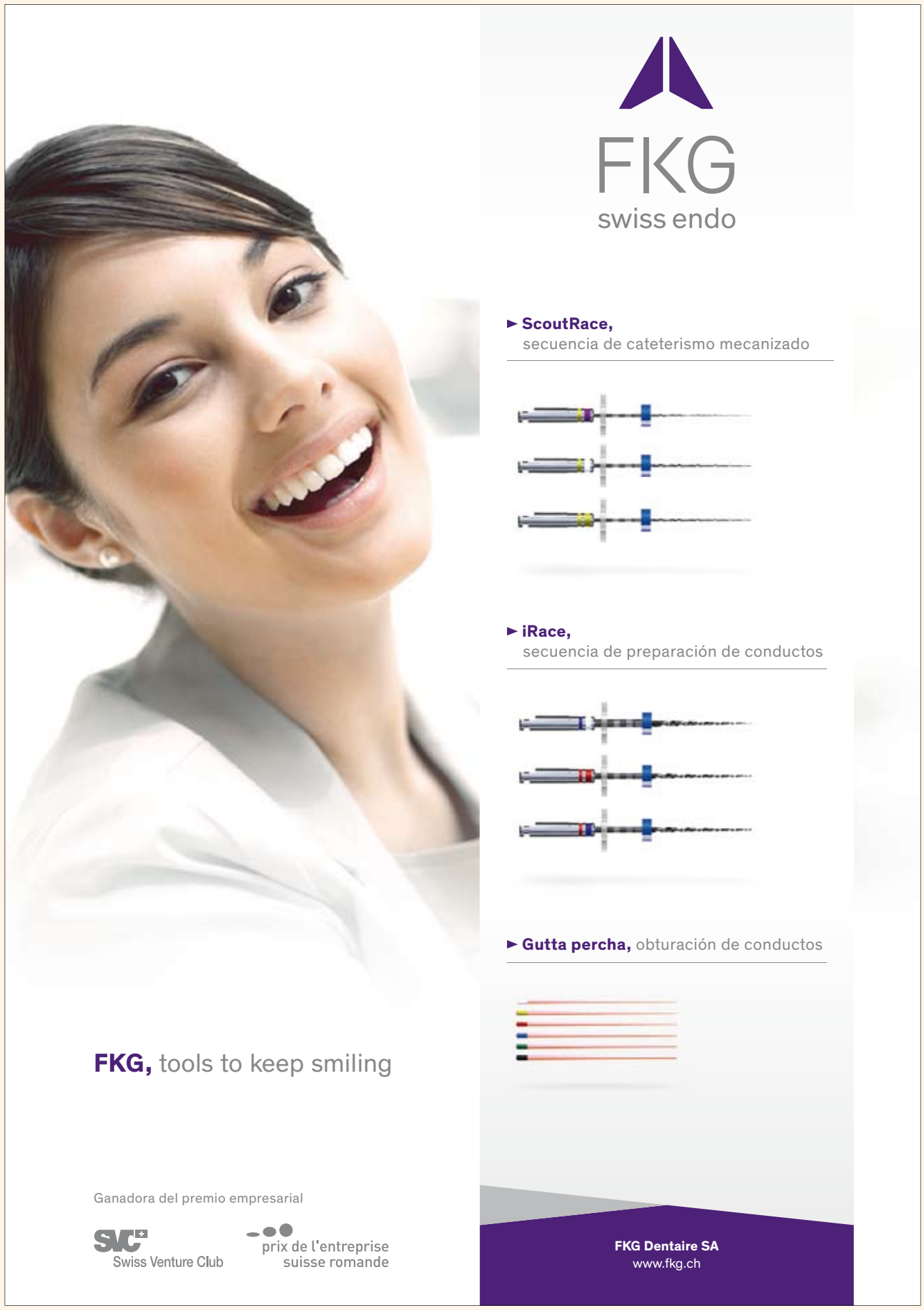
En este punto, debo mencionar la gran labor que hace la TELETON y las Olimpiadas Especiales. La TELETON no sólo recauda fondos para crear una muy necesitada infraestructura hospitalaria y ofrecer tratamientos especializados a estos pacientes, sino que además ha tenido la virtud de sensibilizar a la población, y de traer a primer plano el drama humano que viven muchas familias y muchos miembros de la sociedad en que vivimos.

Este programa, que llega a 16 países, ha hecho reaccionar con muestras de gran solidaridad a la población de naciones enteras y ha educado y transformado su idiosincrasia.

«No se pueden ignorar los problemas orodentales que se presentan en pacientes con necesidades especiales, sean niños, adultos o personas de la tercera edad.»

Tengo que señalar también la gran labor desarrollada por las OLIMPIADAS ESPECIALES con el PROGRAMA DE SONRISAS ESPECIALES. Este programa, que existe también en varios países latinoamericanos, tiene como objetivo enfatizar la importancia de la salud oral no sólo entre los atletas que compiten en las olimpiadas especiales, sino también entre sus entrenadores, familiares y al mismo tiempo entre los dentistas, estudiantes de odontología, higienistas dentales y otros profesionales de la salud. Los datos recolectados han servido para documentar a gran escala el estado de la salud oral de estos atletas y para informar a legisladores y autoridades de salud para que desarrollen programas de atención dental.

¿Está a favor de establecer clínicas y programas para tratar a este tipo de pacientes?
Sería un gran avance. Sin embargo, creo que es un problema más complejo que necesita de la participación de un gran número de personas, incluyendo tanto a organismos estatales com al sector privado. La fórmula ideal sería formar alianzas entre ambos, ya que se trata de un problema que afecta a toda la población. DT



Odontología y discapacidad en Venezuela

*Por Mariana Morales**

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y la sociedad en la que se vive. Según la Organización Mundial de la Salud, este término abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones a la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Las clasificaciones de la OMS se basan en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social. El principio del universalismo implica que los seres humanos tienen de hecho o en potencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud. De hecho, hay un continuo de niveles y grados de funcionalidad. La discapacidad, en todas sus dimensiones, es siempre relativa a las expectativas colocadas sobre el funcionamiento de las personas.

Hoy en día se incluye dentro del término de pacientes con necesidades especiales a todos aquellos que presenten alguna discapacidad física, mental, sensorial, psicológica, social o algún compromiso médico.

En los últimos treinta años se han triplicado los casos de discapacidad, a pesar del aumento de la tecnología y de los índices de vida. Esta paradójica afirmación se explica debido a que la mejora en aspectos de la medicina como por ejemplo los cuidados neonatologicos ha permitido la supervivencia con secuelas de pacientes que décadas atrás hubiesen fallecido.

Por otro lado, los avances en la farmacología han permitido que los individuos sobrevivan a múltiples enfermedades pero con efectos secundarios. En algunos países, la prevalencia de diabetes se ha incrementado de 5.3 a 6.5% y la hipertensión de 21.7 a 25.6%. Aunado a esto, el 88% de la población mayor de 65 años toma múltiples medicaciones, las hospitalizaciones por enfermedades coronarias se duplicaron desde 1990, y la ingesta de inmunosupresores para tratar enfermedades autoinmunes o evitar el rechazo de trasplantes se incrementó de 15.000 pacientes al año a más de 25.000.

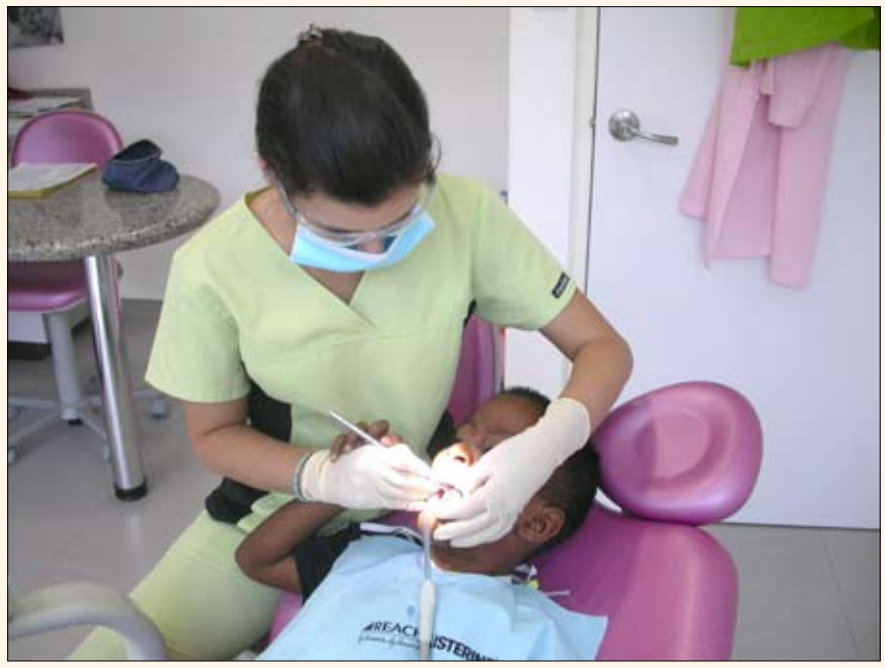
Como resultado de estos eventos, en la actualidad más del 10% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad física, psíquica o psicológica. La Organización Panamericana de la Salud plantea que en América Latina entre 40 y 60 millones de personas presentan discapacidades, siendo más prevalente en el sexo masculino y en estratos sociales bajos. En cuanto al tipo de discapacidad, según los últimos censos, la física es la más frecuente.

El Programa de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS), ente del Ministerio de la Salud de Venezuela, señaló que en el año 2006 existían tres millones quinientas (3.000.500) personas con discapacidad, es decir, que un 15% de la población venezolana sufría alguna discapacidad. Sin embargo, las cifras de la OPS señalan que de 1997 al 2000 había unas 2.370.000 personas con discapacidades, equivalente al 10 % de la población total venezolana, lo cual nos hace pensar que de sostenerse estos porcentajes de 10 a 15% de la población con esta condición, en la actualidad podría existir en el país un aproximado de 2,8 a 3,2 millones de personas con discapacidades.

Además de establecer el porcentaje de la población que presenta algún tipo de discapacidad, hay que tener en cuenta ctambién que tres cuartas partes de la misma no recibe atención odontológica en Venezuela por diversas causas, como la falta de capacitación de los profesionales para atención a estos pacientes, la falta de información de los padres sobre la importancia de la salud bucal y su relación con las enfermedades sistémicas o la carencia de centros especializados para ofrecer tratamiento odontológico a cualquier paciente especial.

Múltiples factores han influído en el aumento en la última de las discapacidades. La mala alimentación, la contaminación ambiental, el alto consumo de drogas y alcohol, la edad más tardía en la que las parejas deciden tener hijos y el estrés son algunas de las causas de que estas condiciones sean cada vez más frecuentes.

En Venezuela, el síndrome de Down tiene una prevalencia de 1 por cada



Tratamiento de un niño con necesidades especiales.

La interacción es un proceso muy importante en estos pacientes.

* *La Dra. Mariana C. Morales Chávez es profesora de la Facultad de Odontologîa de la Universidad Santa María y directora del Centro de Investigaciones Odontológicas (Caracas, Venezuela). Práctica Privada con dedicación a Pacientes Especiales.*

700 nacidos vivos, y según el último censo nacional, hay un total de 13.478 niños y adultos con esta condición cromosómica. Las hendiduras labiopalatinas rondan las mismas cifras, entre 1 de cada 700 a 2 de cada 1000 niños pueden presentarlas al nacer.

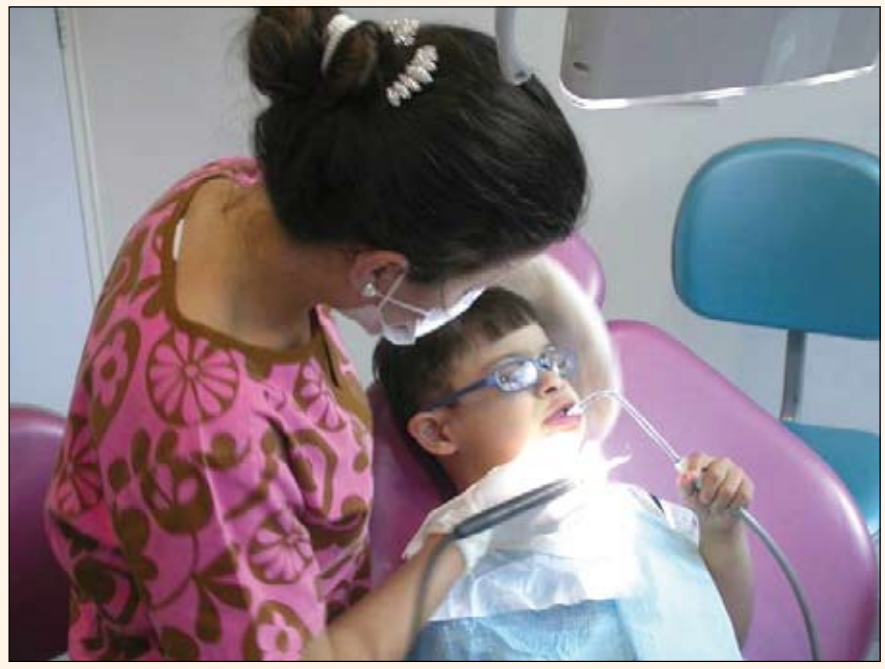
El cáncer constituye en Venezuela una de las más frecuentes causas de enfermedad o muerte, ocupando la segunda posición en la mortalidad general, sólo por detrás de las enfermedades del corazón. La proporción indica que una de cada cuatro personas, si alcanza la edad de 74 años, se verá afectada por algún tipo de cáncer y una de cada siete tiene el riesgo de fallecer por esta causa.

Dentro de las discapacidades, el autismo en Venezuela es una verdadera causa de alarma que nos hace pensar en una posible pandemia. Los desórdenes del espectro autista son un grupo de alteraciones del desarrollo caracterizados por un desarrollo atípico en las conductas sociales, la comunicación y el comportamiento. El diagnóstico suele realizarse antes de los 3 años de edad, generalmente mediante un diagnóstico psicológico, ya que no existen marcadores biológicos que lo caractericen. Presenta una prevalencia de 4:1 en el sexo masculino; sin embargo, suele ser más grave cuando aparece en el sexo femenino.

La prevalencia del autismo comenzó con una proporción de 10 a 20 casos por cada 10.000 pacientes, pasando posteriormente a 1 ó 2 de cada 1000 niños. Sin embargo, en las dos últimas décadas se producido un aumento abrumador del 600%, lo cual significa que 1 de cada 110 niños es autista. Esto convirte al autismo en una prioridad de salud pública y una condición que cada vez nos toca más de cerca.

El aumento desmedido en la prevalencia de autismo durante los últimos años es incluso mayor que el de enfermedades que en otros tiempos constituyeron una grave amenaza, como la diabetes. Esto a su vez requiere que la preparación del odontólogo en el área de la atención a pacientes con discapacidad sea cada vez mayor. Las probabilidades de tener un paciente especial en la consulta aumentan, y por ende el compromiso y los conocimientos del especialista deben ser cada día mayores.

En mi experiencia, puedo asegurar que uno de los casos más complejos que se trata a diario en la consulta es el autismo. El manejo de la conducta del niño autista es muy difícil, pero más importante aún son las consideraciones que debemos tener en base a sus alteraciones orgánicas, que décadas atrás eran ignoradas por considerar al autismo una patología netamente psicológica.



Adaptación a la consulta del paciente.

Hoy en día sabemos que los niños autistas sufren de alteraciones en el desarrollo del cerebro, así como cambios importantes a nivel intestinal, lo cual aunado a las alergias alimenticias que presentan al gluten y la caseína, generan un caos en el sistema inmunológico. Es entonces cuando comienzan a aparecer los primeros síntomas del autismo, alrededor de los dos años de vida.

Otra condición importante de los niños autistas es la intoxicación con metales pesados. Se ha observado que los niveles de plomo que para el resto de la población son seguras, generan una intoxicación importante en estos pacientes. Cualquier metal puede generar cambios, por lo que debemos erradicar la amalgama, que presenta un importante contenido de mercurio, cuando tratamos a pacientes especiales.

La adaptación a la consulta dental

será un proceso lento y progresivo en el caso de los pacientes con autismo leve y moderado. La técnica que más resultados positivos genera es el método TEEACH, que consiste en la enseñanza estructurada a través de pictogramas de cada uno de los pasos que queremos que el niño realice hasta lograr la conducta deseada. Cuando hablamos de pacientes con autismo severo es necesario recurrir a otros métodos, no siendo la sedación endovenosa la mejor alterativa.

La atención odontológica de estos niños es difícil, por lo que debemos desde edades muy tempranas instaurar la prevención para evitar las futuras intervenciones complejas. La mayoría de los sonidos, colores y luces que a diario manejamos en nuestra clínica son elementos aversivos para ellos. Sin embargo, a pesar de que muchos autores reportan la alta prevalencia de caries, en mi experiencia clínica esta suele ser baja a pesar de la dieta que generalmente es blanda y el déficit de calcio por la intolerancia a la caseína.

El principal motivo de consulta suelen ser traumatismos dentales debidos a la hiperactividad y a las múltiples estereotipias que presentan los niños autistas. De igual forma, hábitos como la succión digital, el bruxismo y las autolesiones son condiciones que muy frecuentemente observaremos en la consulta.

La atención de pacientes con necesidades especiales en Venezuela, a pesar de que aún es muy deficiente para poder dar cobertura a la gran cantidad de personas que la necesitan, suele dividirse de la siguiente manera. Una atención primaria, donde se atienden a los pacientes que pueden ser adaptados a la consulta bajo modificación conductual. Ésta consiste en la aplicación de diversas técnicas psicológicas para las cambiar conductas negativas del paciente y adaptarlo a la consulta odontológica.

Entre las principales técnicas que se utilizan están el reforzamiento positivo, el modelamiento, el moldeamiento y para algunas discapacidades como el autismo es muy efectivo el uso de secuencias de pictogramas que representen la tarea a ejecutar. Los pacientes con enfermedades controladas o retardo leve y moderado pueden atenderse con estas estrategias en los centros de salud públicos y a nivel de pre y postgrados en las ocho facultades de Odontología con las que cuenta el país.

La sedación es un método efectivo para controlar la ansiedad del paciente, facilitar la analgesia, producir amnesia retrógrada, controlar la salivación y mantener cierta estabilidad hemodinámica. Existen diversos niveles de sedación y distintas vías de inducción posibles: sedación oral o premedicación, vía mucosa (sublingual e intranasal), vía intramuscular, inhalatoria o vía intravenosa. Este procedimiento debe realizarse bajo supervisión de un médico anestesiólogo y con monitorización constante del paciente. En Venezuela, pocos ambientes están realmente adaptados y cuentan con personal capacitado para realizar este procedimiento. Básicamente se hace en algunas de las facultades de Odontología, generalmente por los residentes de postgrado de odontopediatría y en diversas clínicas privadas que han adecuado sus espacios para este tipo de procedimiento. En mi práctica privada, todos aquellos pacientes que no pueden ser adapatados a la consulta, ya sea por su capacidad mental o corta edad, son atendidos bajo sedación endovenosa profunda. Hemos tenido excelente resultados, excepto con los pacientes autistas que no reaccionan bien a los medicamentos sedantes, produciéndose en la mayoría de ellos un efecto paradójico.

En última instancia, contamos con la anestesia general, que consiste en el uso de drogas que inducen al paciente a una pérdida de la conciencia y de la capacidad de mantener las funciones ventilatorias de forma voluntaria. Está indicada en pacientes con complicaciones médicas importantes o imposibilidad de manejar la conducta. Este procedimiento se realiza a nivel hospitalario o en quirófano privado, pero implica un costo muy alto para los pacientes que en la mayoría de los casos no pueden costearlos. Lamentablemente, a diferencia de otros países, la seguridad social venezolana no cubre este tipo de tratamientos.

Aunado a la escasez de centros de salud donde se dé una óptima atención a pacientes con necesidades especiales, existe la problemática de la carencia de estudios de postgrados que formen a nuevos profesionales interesados en el área. Sin embargo, hay proyectos en algunas las facultades de Odontología para dar inicio a estos planes de estudio, lo cual permitirá ofrecer mayor atención a la población con necesidades especiales.

Pero, ¿estamos realmente preparados los odontólogos para tratar pacientes especiales? Esta interrogante debe hacernos reflexionar y constituir el inicio de un cambio de paradigmas establecidos en la odontología del siglo pasado. Realmente debemos capacitarnos para la odontología del nuevo milenio, esa que se dedica a la atención de pacientes con discapacidad y médicamente comprometidos, que es la verdadera odontología del futuro. DT

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

Un evento de gran éxito y prestigio

La Fundación de Investigación y Servicio Estomatológico "Oswaldo Chávez Jaramillo" organizó en Quito del 22 al 24 de abril su V Congreso, conjuntamente con el XX Curso Internacional de Especialidades Odontológicas y el II Congreso Internacional de Odontoecuador.

Los eventos contaron con el aval académico internacional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán (Argentina), que estuvo representada por el Dr. Daniel García como Decano; y del Instituto KOPP (Brasil), representado por su director, Dr. Gino Kopp.

El Congreso presentó temas relacionados con odontología estética y eestauradora, blanqueamiento dental, manejo de complicaciones en cirugía bucal, desarrollo y técnicas de los sistemas de implantes, principios técnicos y biológicos en endodoncia, entre otros.

Participaron como docentes profesionales de gran prestigio como Marcelo Chain, Gino Kopp, Guilherme Carpena Lopes, Milko Villarroel y Alcione Luiz Scur (Brasil); Milena Fandiño y Gustavo Ortiz (Colombia) y Jorge Olmos (Argentina).

Los eventos contaron con el apoyo de la empresa privada, a la cual le presentamos nuestro más cordial agradecimiento por la confianza depositada en nuestras instituciones. Entre ellas cabe destacar a FGM, Ivoclar Vivadent, Coltene, KOPP, Editorial Médica RIPANO, Medicorsa, Medesy, Depósito Dental Neo Tec, Depósito Dental Krobalto, Johnson&Johnson - Listerine, Blenastor, Lamosan, Septodont o Colgate.

El congreso de la Fundación Jaramillo se destaca por su organización, aporte a la actividad académica, apoyo a la empresas y un excelente servicio y trato a los participantes.

La organización confía en que la profesión odontológica del país siga asistiendo a eventos de actualización y educación continua, con la finalidad de cumplir con el propósito de ofrecer un mejor servicio a la comunidad. DT

Recursos

Información: www.odontoecuador.

Una de las conferencias del congreso, impartida por Milko Villarroel.

Un taller hands-on de Ivoclar Vivadent.

Los distribuidores en Ecuador de FGM, marca conocida por sus productos de aclaramiento dental.

El Dr. Roberto Chávez, organizador del congreso, con el equipo de la editorial Ripano que dirige en Ecuador el Sr. José Albacura.

Los directivos de J&J Ecuador con el Dr. Roberto Chávez.

Cursos de implantología en la Cayetano Heredia

*Por Virgil Mongalo**

La Implantología Oral es una rama de la Odontología que se ha desarrollado verticalmente en los últimos 45 años. En los años 60-80, el enfoque fue desarrollar estudios científicos y protocolos clínicos para demonstrar que la oseointegración es predecible y biofuncional. Estos esfuerzos fueron comprobados a través de múltiples estudios en universidades, laboratorios y centros quirúrgicos.

A partir de los años 90 se comenzó a buscar la manera de crear restauraciones que imiten la estética y oclusión de prótesis fijas de la dentición natural. De la misma manera que ha evolucionado nuestro entendimiento de los implantes dentales, ha sido necesario la reevaluación de la manera en que entrenaremos a la próxima generación de implantólogos.

En las primeras tres décadas de la Implantología, las compañías a la vanguardia entrenaban sólo a especialistas (cirujanos maxilofaciales, prostodoncistas y periodoncistas) en la colocación y restauración de implantes. A medida que ha pasado el tiempo y han surgido nuevas compañías, se han dado cuenta que es totalmente indispensable entrenar al odontólogo general.

Con el propósito de capacitar a este nuevo sector se crearon cursos teóricos donde el enfoque principal era proveer la información didáctica necesaria para comprender la base científica de la Implantología. Se introdujeron talleres prácticos donde los participantes practicaban la colocación de implantes en modelos sintéticos, mandíbulas de puercos o en cabezas de cadáveres humanos.

Este tipo de entrenamiento práctico es muy limitado en el aspecto clínico, dado que carece del elemento humano. Por eso es lógico pensar que eventualmente estos cursos llegarán al punto de proveer entrenamiento en pacientes vivos en vez de objetos inanimados. Esta es una progresión educativa que pretendre llenar las lagunas de aprendizaje clínico de los cursos teóricos.

Personalmente, he tenido la dicha de ser parte de este movimiento desde 1987 como profesor de cirugía de implantes en la Universidad de Miami, y en la Universidad de la Florida durante 20 años como Director de maxicursos, entrenando a odontólogos norteamericanos. Fue así que en el año 2008 creamos el primer curso en el que los odontólogos generales podían colocar implantes en pacientes bajo supervisión directa de cirujanos maxilofaciales. La respuesta a este tipo de entrenamiento fue increíble e instantánea. En los siguiente cuatro años impartimos 35 cursos consecutivos. Durante este tiempo hemos entrenado a más de 600 odontologos provinientes de Norteamerica (Estados Unidos y Canadá) Centro y Suramérica, Europa, Australia y Asia.

En nuestro deseo por mejorar este tipo de entrenamiento y basado en nuestra pasada experiencia, creamos un curso intensivo de siete días, el cual se llevará a cabo en la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, Perú. Nuestro equipo de trabajo consiste en 4 cirujanos maxilofaciales profesores en Estados Unidos y 4 especialistas profesores en Peru. La Universidad Cayetano Heredia es una de las Universidades mas moderna en Latinoamerica que consta con todo tipo de equipo digital y completo apoyo de los jefes de departamentos de radiología, prostodoncia, cirugía maxilofacial y periodoncia.

En estos cursos cubriremos 36 horas de presentación de casos clínicos y 48 horas de cirugías en pacientes. Este tipo de entrenamiento está avalado por el Congreso Internacional de Implantes, la Academia Americana de Prostodoncia e Implantes, y la Academia Americana de Odontólogos Generales. Este curso de 7 días cumple con los requisitos didácticos y prácticos para obtener Fellowship y Mastership del Congreso Internacional de Implantes (ICOI) y de la Academia Americana de Implantes y Prostodoncia (AAIP).

Este es sólo el principio de un próspero camino en este importante mundo de la Implantología Oral.

Si está interesado en incorporar los implantes dentales en su práctica dental, este es el curso que lo llevará a este importante nivel de la odontología. Para mayor información, llame al telefono internacional 786-249-4510, escribanos a info@cursodental.com o visite la web www.cursodental.com. DT

**El Dr. Mongalo es Profesor asociado en el Departamento de Cirugía Maxilofacial de Georgia Regents University y Director clínico del Instituto de Implantes Dr. Mongalo en Perú, México, República Dominicana y Estados Unidos.*

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Live Implant Training Institute

ICOI

Entrenamiento en Cirugias de Implantes
7 Dias Operando en Pacientes

Session didactica y talleres practicos

Dia 1: Presentacion de casos clinicos de pacientes parcialmente desdentados

Dia 2: Presentacion de casos clinicos de pacientes completamente desdentados

Dia 3: Talleres quirurgicos y prostesicos en modelos

Session quirurgica en pacientes

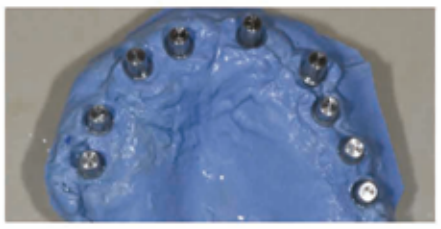
Dia 4: 8AM-5PM **Cirugias en pacientes**

Dia 5: 8AM-5PM **Cirugias en pacientes**

Dia 6: 8AM-5PM **Cirugias en pacientes**

Programa cientifico - dia de certificaciones

Dia 7: Examen oral y entrega de Fellowship del Congreso Internacional de Implantes y Fellowship de la Academia Americana de Implantes y Prostodoncia. Entraga de certificados de parte de la Universidad y del Instituto Mongalo.



Informacion del curso

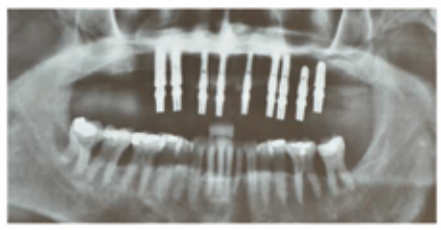
Fecha: Oct 29 - Nov 4, 2013

Local: Universidad Cayetano Heredia
Sede Santa Isidro. Lima, Peru

Instructores: Cirujanos maxilofaciales, profesores en Georgia Regents University (EEUU)

Costo: $3,500 dolares para doctores que observen cirugias
$6,500 para los que operen en pacientes.

Incluye: Implantes, uso de motores, instrumentos, kit quirurgico, manual de cirugia, certificaciones



www.liveimplants.com
Telefono Internacional 786.249.4510