DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Spanish Edition

PUBLICADO EN LA CIUDAD DE MADRID www.dental-tribune.com OCTUBRE 2008 NO. 2+3 VOL. 3

AD

NOVEDAD EN ESPAÑA.

Kare España, tiene una novedad para España. Microscopios de alta calidad para endodoncia y cirugía, configurados según su deseo con la óptica ergonómica de Leica. Con nuestros precios no hay motivo para esperar más por un microscopio.

Además recibe 5 años de garantía sobre óptica y mecánica.

Desde € 9.900,- IVA no incl. Tiene una configuración para endodoncia con un microscopio ergonómico ICS de Leica

Pida su información personalizada a:
Kare España
Tel: 663 048 084 – 918 118 383
Fax: 917 006 633
info@karglobalmarketing.com

Ciencia & Investigación

La Ortopedia Funcional...
BUENOS AIRES – ...entender como filosofía de tratamiento: "Entendemos al paciente como el resultado de la interacción entre el genoma y el medio ambiente y sostenemos que tartar la función para mejorar la forma es la única estrategia possible para lograr estabilidad posttratamiento." ▸ *Seite 7/8*

Tendencias & Aplicaciones

El trabajo de Pinco Pallino
BARBERÀ DEL VALLÈS – El trabajo de Pinco Pallino al artículo siguiente llama especialmente la atención por el uso de la cerámica ICE sobre un puente de zirkonia pura o estructura de zirkonia de dos colores con partes gingivales, prácticamente el antecessor del puente Prettau. ▸ *Seite 13*

Eventos & Más

La Agenda Ripano
MADRID – Ripano, S.A.: Una editorial joven pero con una gran experiencia. Nace a mediados del año 2005 – y ha hecho un gran esfuerzo por convertirse en una de las principales editorials médicas del Mercado. Le ofrecemos una agenda de cursos y eventos organizados por el Ripano hasta al fin del año 2008. ▸ *Seite 15*

AD

El Congreso Mundial FDI 2011 a Ciudad de México

México triunfa en la FDI

Por Javier Martínez de Pisón

MIAMI – La Asociación Dental Mexicana, A.C. (ADM) y AMIC Dental obtuvieron un triunfo espectacular cuando los miembros del Consejo de la Federación Dental Internacional (FDI), el máximo organismo de la profesión, aprobaron que la Ciudad de México sea la sede del Congreso Mundial de Odontología FDI 2011.

La delegación mexicana en Estocolmo (Suecia), donde se celebró el Congreso Mundial de Odontología FDI 2009 del 24 al 27 de septiembre pasado, estuvo integrada por el presidente de

→ DT página 3

La directiva de ADM (por la derecha) que obtuvo el congreso de la FDI: Ernesto Acuña E., enlace ante FDI; Víctor Guerrero Reynoso, presidente en funciones; Jaime Edelson, presidente electo, y Armando Hernández Ramírez, de la Comisión de Relaciones Interinstitucionales.

Norberto Lubiana, presidente de la Asociación Odontológica Brasileña (izq.), Roberto Vianna, presidente electo de FDI (con corbata roja), Adolfo Rodríguez, presidente de FOLA, y Víctor Guerrero, presidente de ADM, con otros delegados en la asamblea de la FDI en Estocolmo.

A toda marcha en los preparativos para la 33.ª edición de la IDS 2009 en Colonia

Los 51 países de procedencia de los participantes testimonian el carácter internacional de la feria

COLONIA – En Koelnmesse (Feria de Colonia), se está trabajando a toda marcha en los preparativos para la 33.ª edición de la IDS (Feria Dental Internacional). Se consigna un continuo crecimiento de la presencia del mundo dental en el recinto ferial de Colonia. Tras los récords logrados en 2007, van perfilándose nuevas grandes marcas. En total, se espera a más de 1.750 empresas del mundo dental para la feria del 24 al 28 de marzo de 2009 en Colonia. Con estas cifras crecientes, Koelnmesse y la GFDI (Sociedad para el Fomento de la Industria Dental), iniciativa empresarial de la VDDI (Asociación de la Industria Dental Alemana), ven confirmado su concepto del evento como una feria y plataforma de comunicación global para el mundo dental.

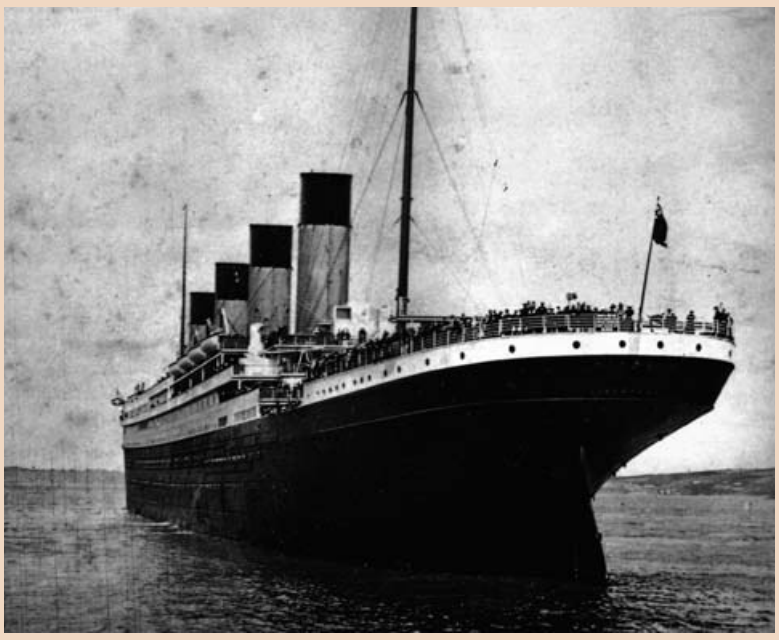
"Nos alegra mucho que el evento siga experimentando un desarrollo tan positivo precisamente en el plano internacional", afirman los organizadores en una declaración conjunta. Ya en estos momentos la feria cuenta con una fuerte participación de EE.UU., Italia, Suiza, Francia, Gran Bretaña, Países Bajos y España, además de Corea, Japón, Brasil, Israel y Turquía.

Según encuestas realizadas entre expositores y visitantes, unos servicios líderes internacionales y la alta calidad de la estancia en el recinto ferial de Colonia son dos de los factores de éxito de la IDS. Dos puntos clave que volverán a ser mejorados para la 33.ª edición con nuevas ofertas. Entre las novedades para 2009, se cuenta la ampliación de los servicios gastronómicos en la Piazza, el Boulevard y las galerías, además del incremento de los servicios a expositores. A partir de octubre, estos y los visitantes podrán encontrar en los portales de servicio de la IDS nuevos servicios online, como el "mobile Exhibition Guide", un guía movil para la feria: un sistema que es, al mismo tiempo, catálogo de la feria y sistema de navegación en el teléfono móvil.

La IDS, Exhibición Internacional Dental, se celebra cada dos años en Colonia y está organizada por la GFDI (Sociedad para la Promoción de la Industria Dental), empresa de la Asociación del Industria Dental Alemana (VDDI), y su realización es llevada a cabo por la Koelnmesse GmbH, Colonia. DT

Cómo ha influido el hundimiento del Titanic en la tecnología de nuestra clínica

por Ron Besselink



Titanic saliendo Southampton.

MADRID – Muy pocos medicos saben que la actual tecnología de los ultrasonidos tiene su principio en el siglo pasado cuando en 1880 Lippmann y Voigt estuvieron experimentando con la piezoelectricidad y descubrieron el fenómeno de piezoelectrico inverso, que se aplica a ultrasonidos. En 1881 Jacques y Pierre Curie publicaron los resultados de las ondas sonoras de muy altas frecuencias, generado por medio quarzo y turmalina.

Esta tecnología recibía el gran empuje **después del hundimiento del Titanic**, en abril del año 1912. Esta impactante catástrofe provocó un gran interés social favoreciendo el desarrollo tecnológico, gracias a los inversores, con el fin de detectar icebergs en el mar por medio de las ondas ultrasónicas.

Mientras la técnologia se desarrollo más durante la primera guerra mundial, en 1939 en Erlangen (Alemania) se hace el primer congreso Internacional de Ultrasonidos. Desde este momento hasta ahora cientos de aplicaciones se están desarrollado dentro del campo de la Medicina. Hoy en día se aplica piezoelectricidad en muchos tipos de productos y campos de la ciencia, desde los mecheros de un Euro hasta las robóticas en Marte para tomar muestras de rocas; incluido en muchos aparatos dentales y médícos

Siempre me he interesado por los productos de "las nuevas tecnologías" y sus historias. Detrás de cada "tecnología nueva" hay mucha historia, aunque no siempre somos conscientes del tiempo que necesita una tecnología desde su nacimiento hasta que se introduce al público. Cuando le tomé la historia de los ultrasonidos y el piezoelectrico, resultó de utilidad para varios productos en nuestra clínica como: la limpieza y desinfección del instrumental por medio de los baños ultrasónicos; scalers en periodoncia y endodoncia; hasta cirugía ósea mediante los bisturíes de alta frecuencia. Hoy en día, el Titanic es sin duda responsable del alto nivel de la tecnología ultrasónica, también en nuestra clínica.

Como gerente de Kars España, siempre estoy investigando nuevos productos de alta calidad para el mercado Español y tengo la responsabilidad de visitar muchas fabricas e informarme con detalle sobre los productos, visitar la producción, transmitir las ideas de los que recibimos de los dentistas con los ingenieros del fabricante. La distancia de comunicación entre fabricante y dentista en general es muy larga. Es importante trabajar con fabricantes que están dispuestos a tomar nota de nuestros comentarios y nuevas ideas que recibimos a través del mercado, con el fin de mejorar su producto o desarrollar nuevos accesorios. En esta manera formamos una parte en la historia de un producto o tecnología y podemos disfrutar todos de estas avanzadas tecnologías.

Uno de los productos que importamos y distribuimos son los bisturíes ultrasónicos del fabricante de Esacrom. Esacrom es un fabricante con su sede en Imola – Italia que desarrolla y fabrica productos dentales y médicos utilizando las últimas tecnologías. Kars España esta colaborando con Esacrom desde el principio de la introducción del Surgysonic en 2004 y formamos parte de un equipo con Clínicas Dentales y Universidades, para obtener y desarrollar ideas nuevas sobre estos dispositivos y accesorios y para obtener datos clínicos.

Los ultrasonidos funcionan con una pieza de mano que genera vibraciones de una frecuencia alta (aprox. 30.000 movimientos por segundo) por medio unos elementos de una cerámica piezoelectrico, transmitido a una punta. La longitud de los movimientos están entre 10 y 200 micrómetros y depende de la potencia elegida y el modelo y el diseño de la punta. Las características típicas de estos dispositivos son cortes micrómetros, limpios y sin necrosis sobre los tejidos duros. Y lo más importante es la absoluta seguridad sobre los tejidos blandos, que se llama la selectividad. Estas frecuencias son responsables de cortar todos los tejidos mineralizados y no efectúan los tejidos blandos.

Todas las investigaciones y soporte de nuestros colaboradores han dado como resultado que Esacrom ha introducido en el último año una segunda generación de bisturí (Surgysonic II) y al principio de este año 2008 un bisturí con micromotor incorporado (Surgysonic Motor) que lleva muchas innovaciones como un software nuevo para adaptar su frecuencia automáticamente a cualquier calidad de hueso y una potencia 40% elevada a 70W. para obtener los mejores resultados para paciente y dentista. El micromotor no solo tiene programas quirúrgicos sino también de endodoncia y profilaxis.

Una gran selección de más de 50 puntas completa las posibilidades de estos dispositivos en combinación con el software no solo para cirugía ósea, pero también en endodoncia, periodoncia y implantología. Con las últimas puntas "modelo trefine" podemos hacer las preparaciones del sitio de implante y elevar el seno sin riesgo a dañar a la membrana de Schneider.

Gracias a la larga historia de los ultrasonidos y piezoelectrica y muchas investigaciones, sin olvidar la parte del Titanic, hoy en día podemos disfrutar en una amplia escala de muchas de sus ventajas. Los baños de ultrasonidos están en muchas clínicas.

Hasta hace poco, los dispositivos ultrasónicos han sido productos asequibles para una pequeña parte del mercado pero ahora están disponibles para todos a un precio aceptable y cada vez con más aplicaciones.

Para preguntas sobre los ultrasonidos o cualquiera observaciones pueden contactar a:

Kars España
Tel.: 663 048 084
Fax: 917 903 533
info@karsglobalmarketing.com

1.ª generación Surgysonic.

2.ª generación Surgysonic con Micromotor.

Pie de imprenta

Publicado por Dental Tribune International

Editor Torsten Oemus

Editor superior Jeannette Enders, *j.enders@dental-tribune.com*, *Tel.: +49-341/4 84 74-132*

Editor administrador Daniel Zimmermann, *d.zimmermann@dental-tribune.com*

Editor asociado Claudia Salwiczek, *c.salwiczek@dental-tribune.com*; Anke Schiemann, *a.schiemann@dental-tribune.com*

Administrador de producto Bernhard Moldenhauer, *b.moldenhauer@dental-tribune.com*

Administrador de producción y distribución Gernot Meyer, *g.meyer@dental-tribune.com*

Administrador de producción de anuncios Marius Mezger, *m.mezger@dental-tribune.com*

Diseñadora Franziska Dachsel, *f.dachsel@dental-tribune.com*

Presidente ejecutivo Marketing y venta Peter Witteczek, *p.witteczek@dental-tribune.com*

Vicepresidente ejecutivo Finanzas Dan Wunderlich, *d.wunderlich@dental-tribune.com*

Investigación licensias Jörg Warschat, *j.warschat@dental-tribune.com*

Contabilidad Manuela Hunger, *m.hunger@dental-tribune.com*

Marketing y venta Servicio Daniela Zierke, *d.zierke@dental-tribune.com*

DENTAL TRIBUNE
El periódico dental mundial • Edición en España

© 2008, Dental Tribune International GmbH. Reservados todos los derechos.

Los mayores esfuerzos de Dental Tribune están dirigidos a proporcionar informaciones clínicas exactas y noticias de los fabricantes de los productos, sin embargo es imposible asumir la responsabilidad sobre la validez de las afirmaciones relativas al producto ni por errores tipográficos.

Los editores tampoco asumirán responsabilidad alguna sobre el nombre del producto ni sobre afirmaciones relativas al producto ni declaracions hechas por los anunciantes.

Las opiniones expresadas por los autores son sus propias opiniones y no reflejando aquellas de Dental Tribune International.

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

Regional Offices

Asia Pacific
Yontorisio Communications Ltd
Room A, 26/F, 389 King's Road, North Point, Hong Kong
Tel.: +852-3113-6177 Fax: +852-3113-6199

The Americas
Dental Tribune America , LLC
213 West 35th Street, Suite 801, New York, NY 10001, USA
Tel.: +1.212.244.7181 Fax: +1.212.224.7185

← DT página 1

ADM, Víctor Guerrero Reynoso; Jaime Edelson, presidente electo; Ernesto Acuña E., ex presidente y enlace ante FDI y Armando Hernández Ramírez, ex presidente y director de la Comisión de Relaciones Interinstitucionales y Ayub Safar Boueri, presidente de AMIC Dental, institución que representa a la industria dental mexicana.

"La votación del Consejo de la FDI a favor de México constituye otro claro ejemplo de la importancia que ha adquirido la odontología latinoamericana a nivel internacional", manifestó el Dr. Adolfo Rodríguez Núñez, presidente de la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), organismo que agrupa a las asociaciones dentales nacionales de América Latina.

Por su parte el presidente de ADM, Víctor Guerrero, manifestó que "las negociaciones para obtener la sede del Congreso Mundial de la FDI para México han sido el resultado de un trabajo arduo y sostenido durante cinco largos años" y que se han concretado gracias al respaldo de AMIC Dental, institución que agrupa a la industria dental mexicana.

El primer triunfo

A finales de 2007 FOLA obtuvo su primer gran triunfo para América Latina a nivel internacional con la elección, por primera vez en la historia, de un odontólogo latinoamericano como presidente de la FDI, puesto que recayó en el Dr. Roberto Vianna (Brasil).

Esta labor requirió la inscripción de todos los países latinoamericanos como miembros de la FDI, múltiples viajes internacionales e intensas negociaciones del presidente de FOLA con cientos de países. La labor de los presidentes de la Asociación Brasileña de Odontología (ABO), Norberto Lubiana y ADM fue crucial.

El presidente de la Asociación Dental Mexicana, Dr. Víctor Guerrero Reynoso, se dirige a los delegados de la FDI. En la mesa presidencial escuchan (de izq. a der.) a los doctores Roberto Vianna, presidente electo de FDI; Burton Conrod, presidente enfunciones; David C. Alexander, director ejecutivo y la tesorera Tin Chun Wong.

"La elección de un latinoamericano como presidente de FDI significa que ahora tenemos muchas más posibilidades de mejorar las condiciones de la odontología en la región", agregó el presidente de FOLA, organización que busca también establecer relaciones constructivas con los gobiernos latinoamericanos para darle una voz importante a las asociaciones en las decisiones sobre políticas de salud nacionales.

Poco después, la organización representativa de la odontología en Latinoamérica obtuvo un importante segundo triunfo: la sede de Salvador da Bahia (Brasil) para el Congreso Mundial de Odontología FDI 2010. Durante dicho congreso el brasileño Vianna será el presidente en funciones de FDI.

El tema del programa científico del congreso de Bahia es "Salud oral para todos: desafíos y soluciones", lo cual refleja la creciente preocupación de los gobiernos por la salud bucal. De hecho, Brasil ha lanzado un ambicioso programa de salud bucal llamado "Brasil Sorridente" que está transformando la atención pública dental en ese país. El mismo ha sido posible gracias a la labor conjunta del Dr. Gilberto Pucca Jr., Coordinador Nacional de Salud Bucal de Brasil, con la ABO.

De izquierda a derecha, el Dr. David Alexander, director ejecutivo de FDI; el Dr. Víctor M. Guerrero, presidente de ADM; Ayub Safar Boueri, presidente de AMIC; Heather Sheppard (de FDI), el Dr. Burton Conrod, presidente de FDI, y el Dr. Jaime Edelson, presidente electo de ADM.

El tercer triunfo de la odontología latinoamericana a nivel internacional se consumó hace poco más de un mes con la elección de México como sede del Congreso Mundial de Odontología FDI 2011, país que había sido previamente sede de este congreso en 1999.

Así, en menos de un año nuestros países han adquirido una relevancia sin precedentes en la odontología internacional.

Iván Tinillo Ortiz, director la Federación Odontológica Ecuatoriana que viajó a Estocolmo para el congreso, declaró que "tenemos en América Latina el congreso mundial de la FDI en Brasil en 2010 y en 2011 en México porque hemos trabajado unidos através de FOLA".

El próximo Congreso Mundial de Odontología FDI 2009 se celebrará en Singapur, del 2 al 5 de septiembre y durante el mismo el Dr. Vianna tomará posesión de la presidencia de la FDI.

Recursos

- FDI: *www.fdiworldental.org*
- FOLA: *www.folaoral.net*
- ADM: *www.adm.org.mx*
- AMIC: *www.amicdental.com.mx*

CITA

En menos de un año Latinoamérica ha adquirido una relevancia sin precedentes en la odontología internacional. DT

AD

Cirugías en vivo y seminarios en español en la mayor feria de Estados Unidos

El gran evento del año en Nueva York

El director del GNYDM, Dr. Robert Edwab

El Greater New York Dental Meeting (GNYDM) de 2008 se perfila aún más imponente que las ediciones realizadas hasta la fecha. El evento, que rompe récords de asistencia anualmente debido a la asombrosa calidad de los cientos de conferencias que presenta y la increíble variedad de productos de la feria comercial, este año presenta además un sólido programa de seminarios en español y un concurso de pósters para universitarios latinoamericanos.

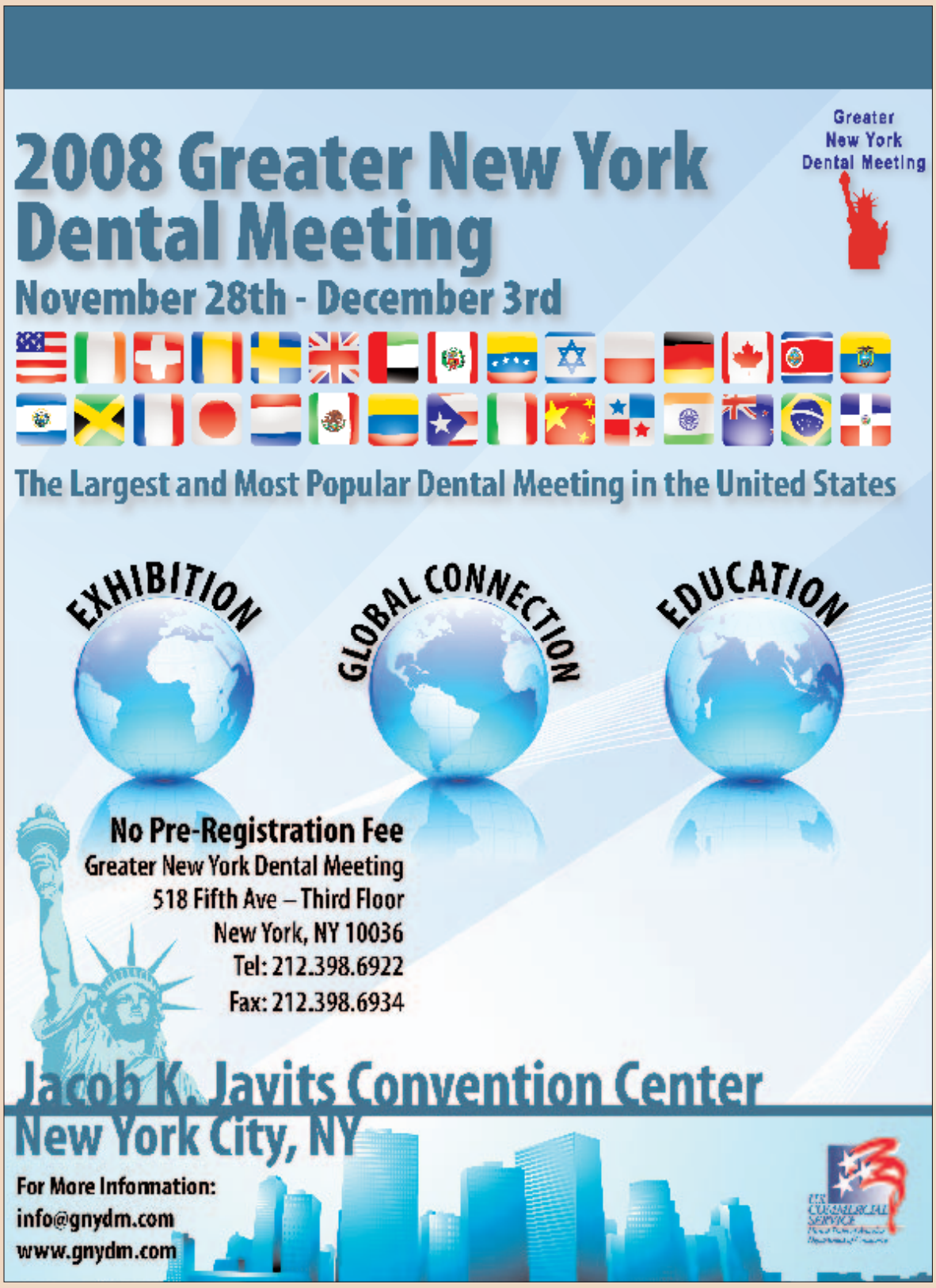
Por si fuera poco, contará también con un programa de cirugías en vivo transmitidas por pantallas de TV y un gran stand transparente de Invisalign donde se realizarán procedimientos ortodóncicos al estilo "teatro dental" y se dictarán cursos de diversos niveles. Incluso *Dental Tribune*, que publicará cada día de la feria su periódico de exposiciones *today*, presentará varios días de conferencias. Los artífices del programa en español de la feria, que se celebra del 28 de noviembre al 3 de diciembre y cuya asistencia es gratuita, son el Dr. Robert Edwab, director ejecutivo del GNYDM y un experto en cirugía oral y el Dr. Adolfo Rodríguez Núñez, presidente de la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA).

Habla el director del GNYDM

El Dr. Robert Edwab explicó a esta publicación que la alianza entre GNYDM y FOLA ha resultado en un riguroso programa educativo, con programas conjuntos, facilidades para obtener la visa para odontoólogos y familiares y hoteles a precios reducidos para los asistentes latinoamericanos. En la edición de 2007, más de 400 odontólogos latinoamericanos asistieron al congreso. Todos los entrevistados manifestaron estar deslumbrados por la oferta intelectual, comercial y por el trato recibido. El director del GNYDM manifestó que trabajar con el Dr. Rodríguez ha sido una gran experiencia. "Es obvio que está totalmente dedicado a mejorar el nivel de capacitación de los odontólogos para aumentar la calidad de la atención del paciente", comentó el Dr. Edwab. "Y está muy consciente de las ventajas que representan los cursos de educación continua, por lo que ha diseñado un sólido programa de seminarios y cursos en español durante el Greater New York Dental Meeting". La feria presentará conferencias de muchas estrellas de la odontología norteamericana, como los doctores Richard Mounce, Martin Goldstein, Brian Gray o David Hoexter. La relación de cursos y seminarios en inglés es demasiado extensa para publicar en estas páginas.

Vista panorámica de uno de los salones del Greater New York Dental Meeting.

AD



Seminarios en español

En esta ocasión participarán también un amplio grupo de notables expertos latinoamericanos, algunos de los cuales practican en Estados Unidos. Entre el contingente hispano estarán figuras como los doctores Sergio Kutler (México), renombrado endodoncista y catedrático de Nova University (Florida); Lupo Villegas (República Dominicana), experto en cerámicas y porcelanas y catedrático en la Universidad de Nueva York o Luis Felipe Jiménez Squella, especialista en rehabilitación oral y catedrático en la Universidad de Chile.

A continuación ofrecemos una relación de las conferencias en español, cuyos horarios están en el portal de internet de GNYDM:

- **Sergio Kutler**: Como elegir el sistema rotatorio de níquel titanio más adecuado para el consultorio y Una nueva forma de ver a las técnicas de obturación de los conductos radiculares.
- **Lupo Villegas**: Técnica especial de provisionalización después de colocar un implante inmediato y El diseño de sonrisas con laminados de porcelana.
- **Luis Alberto García R.**: Los tejidos perimplantares y la estética final y Manejo de los trastornos temporomandibulares.
- **Elba Díaz**: ¿Porqué debe tratar el tabaquismo?
- **José Lázaro, Pedro Andújar, Gustavo Fadhel**: Consideraciones protésicas y quirúrgicas en la rehabilitación oral con implantes.
- **Luis Felipe Jiménez**: Prótesis fija plural adhesiva.
- **Otton Fernández López**: Estética dentofacial: la conexión entre la práctica y la técnica.
- **Armando Hernández**: Actualización en el diagnóstico y la determinación de los riesgos de caries.
- **Ivonne A. de Paiva Bischi**: Promoción de la salud bucal: ¿dónde estamos y a dónde vamos?
- **José Miguel Papaterra**: El uso de resinas compuestas.
- **Lourdes Socías**: Rehabilitación bucal en el paciente con anorexia y bulimia.
- **Carlos Alfonso**: Restauraciones y cargas inmediatas de implantes dentales.
- **Franklin Martínez**: Rehabilitacion bucal y los desafíos para la práctica general.
- **Eduardo Khouri Diep**: Quiste dentígero: ¿Ortodoncia? ¿Cirugía? ¿Tratamiento conservador o radical?
- **Marcos E. Díaz**: Restauraciones del sector posterior.
- **Víctor Ortiz**: Alcanzando el reto artístico de las restauraciones CL IV.
- **Vicente Arturo Colón Hernández**: Restauraciones provisionales en prótesis fijas dentales.
- **Erick Monzón Vélez**: Agudizaciones endodóncicas.

Otras conferencias importantes:

- Robert Edwab: Oral Surgery Workshop for the General Practitioner.
- Martin Goldstein: Digital Photography 101: Hands-On Edition.
- Brian Gray: Invisalign Clear Essentials I y II.
- Joseph Massad: All Prosthodontic Impressions in a Single Appointment.
- Gregg B. Raymond: How to Be Famous In Your Own Hometown.
- Victor Sendax: Mini Dental Implant Innovations.
- Frank J. Milnar: Creating Natural Esthetics with Next Generation Composites.
- Daniel P. Casullo et al: Secrets to Implant Success for the General Practitioner.
- Richard Mounce: Increase your Endodontic Efficiency.
- Joseph A. Blaes: Great New Products for Your Practice.
- Robert Schoor: Periodontal Esthetic Consideration in Prosthodontics.

Recursos

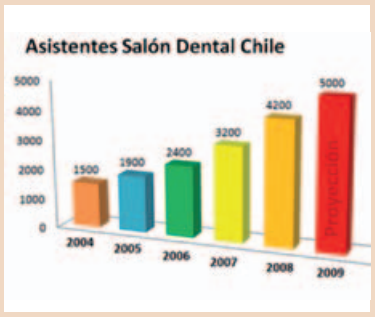
- Información y horarios en: *www.gnydm.com* DT

El evento de 2009 tendrá lugar en un espacio más amplio

El Salón Dental Chile continúa creciendo

SANTIAGO – El Salón Dental Chile 2008 superó con creces la asistencia del año pasado con la presencia de 4,200 profesionales que asistieron a la feria comercial y a la amplia serie de conferencias científicas programadas.

Más de 90 compañías participaron en el mayor evento comercial de la odontología en Chile. Según sus organizadores, las ventas de estas empresas en 2008 fueron un 20% más altas que las del año anterior.



El total superó los dos millones y medio de dólares en tres días, en un mercado que crece a una tasa del 10% anual en el número de profesionales.

Ampiación de la sede

El próximo Salón Dental, que se realiza desde hace cuatro años en Casa Piedra, tendrá lugar en los recintos del Espacio Riesco del 28 al 30 de mayo de 2009 para acomodar esta demanda. Para el mismo se modularán más de 24,000 metros cuadrados, y se contará con la presencia de más de 120 compañías nacionales e internacionales.

Miguel Wechsler, director del Salón Dental de Chile, comentó que "el hecho de que cada vez haya más empresas que quieren llegar a nuestro mercado nos obliga a buscar un recinto más acorde al tamaño de este mercado, que sin lugar a dudas está creciendo a tasas muy altas".

Wechler agregó que Chile permite a las empresas extranjeras traer productos y llevárselos de vuelta a su país de orígen si es necesario. "Esto hace que las empresas extranjeras se interesen en mostrar productos de última generación, no sólo a los visitantes chilenos, sino a los extranjeros que han comenzado a llegar a Chile para ver la muestra de equipamientos y productos del gremio dental".

El Salón Dental de Chile 2009 presentará una nueva modulación y diagramación de la muestra, así como eventos colaterales, tanto académicos como no académicos para ampliar y realzar las oportunidades para el gremio odontológico, que crece con paso firme y ascendente.

Recursos

• *Salón Dental 2009: www.salondentalchile.cl* DT

AD

Jaime L. Lozada, presidente de la Academia Americana de Implantología Oral

“Los implantes dentales son totalmente predecibles”

Por Javier Martínez de Pisón, DT Hispanics & Latin America

El Dr. Lozada es el primer latinoamericano en ser elegido presidente de la AAID, la organización profesional más importante en implantología.

MIAMI/SAN DIEGO – El doctor Jaime L. Lozada, presidente de la American Academy of Implant Dentistry (AAID), catedrático de Odontología Restauradora y director del Programa de Postgrado en Implantología de la Universidad de Loma Linda (California), conversó con esta publicación sobre la previsibilidad de los implantes, sus últimas investigaciones y el próximo congreso de la AAID en San Diego.

El Dr. Lozada ha dado conferencias tanto en Estados Unidos como en Latinoamérica, escrito capítulos para libros sobre la especialidad y mantiene una consulta privada dedicada exclusivamente a implantología y prostodoncia. Por si esto fuera poco, es el primer latinoamericano en haber sido elegido presidente de la Academia Americana de Implantología Oral, la organización más importante este campo.

¿Cuáles son sus antecedentes?

Nací en Puebla (México) y estudié en la Universidad de Puebla, donde me gradué en 1983. Poco después solicité una plaza en la escuela de postgrado en la Universidad de Loma Linda, donde fui aceptado en 1985 y cursé un programa de formación en implantología oral que terminé en 1987. La universidad me invitó a quedarme como profesor y he estado en la institución desde entonces. Actualmente soy catedrático de Odontología Restauradora y director del Programa de Postgrado de Implantología.

¿En qué tipo de investigación se ha concentrado?

Mi vinculación con la universidad y con los proyectos para estudiantes de mi programa me ha permitido realizar investigación en varias áreas. Me he concentrado durante varios años en realizar investigación clínica en implantología estética y en protocolos quirúrgicos de carga inmediata. Además, hemos realizado investigación en animales sobre injertos óseos en implantología, al igual que sobre la aplicación de implantes dentales con tomografía axial computarizada.

La regeneración de los injertos es un área controvertida...

Sí, hay opiniones diversas, pero la investigación clínica ha demostrado que la mayoría de los biomateriales evolucionan de la misma manera, a excepción de las proteínas óseo morfogénicas, sobre las que también hemos realizado estudios en Loma Linda. Lo interesante es que estas proteínas aceleran la tasa de regeneración de los injertos óseos y mejoran también significativamente la calidad del hueso.

¿Cuáles son las metas de la fundación para la investigación de la AAID?

La Research Foundation de la AAID otorga más fondos para proyectos de investigación que ninguna otra organización, lo cual ha resultado en la publicación de muchos estudios clínicos. Es una entidad muy fuerte económicamente. Últimamente estamos interesados en investigaciones sobre tópicos relacionados con los pacientes, como estudios sobre su grado de satisfacción con los implantes, análisis comparativos entre procedimientos convencionales odontológicos como conductos radiculares versus implantes, y en su pronóstico a largo plazo.

¿Cuál es la ventaja de pertenecer a la AAID?

La AAID tiene más de 50 años de existencia y fue la primera organización dedicada a la implantología. Fue también la primera en establecer un sistema para reconocer credenciales profesionales, tanto para odontólogos generales como para especialistas. Existen importantes beneficios en pertenecer a la AAID. Los candidatos que aprueban un riguroso examen reciben un diploma de miembro o miembro asociado en implantología oral de la American Academy of Implant Dentistry. Este título es muy útil porque certifica la capacidad del profesional, lo cual inspira seguridad y confianza en el público.

El congreso anual de la organización tendrá lugar del 29 de octubre al 2 de noviembre en San Diego (California) y será transmitido en vivo y grabado para quienes no puedan asistir.

¿Cómo resultó elegido presidente de AAID?

Debido a mi larga trayectoria en la implantología. Primero me invitaron a dirigir el Comité de Educación de la AAID, luego a participar en la Junta Directiva y, poco a poco, fui escalando los distintos niveles en la academia. Soy también el primer latinoamericano en haber sido elegido presidente de la AAID.

¿Cuál es el aspecto más importante del próximo congreso de la AAID?

El programa tiene el título “Más allá de los límites: belleza, función y previsibilidad”, y tendrá lugar del 29 de octubre al 2 de noviembre en San Diego (California). La reunión será transmitida en vivo y grabada para quienes no puedan asistir. Otro aspecto importante es que, por primera vez, transmitiremos procedimientos quirúrgicos en vivo. Entre los principales conferencistas hay reconocidos especialistas como Craig Misch, Alan Herford, Joseph Kan, Michael Kleine, Istvan Urban o Natalie Wong.

¿Cuán efectivos son los implantes actualmente?

Su efectividad es totalmente predecible. Un artículo reciente comparó precisamente los resultados clínicos de tres tipos de tratamientos: implantes, canales radiculares y prótesis parcial fija. Se trata de una revisión sistemática de toda la literatura científica publicada al respecto que indicó que la tasa de éxito de los implantes era de un 3 a un 11% más alta que los tratamientos iniciales de los conductos radiculares, y entre un 15 y 21% más alta que las prótesis parciales fijas.

¿Qué debe saber un odontólogo general sobre implantes?

Lo máximo posible. Si no pueden seguir cursos de especialización, por lo menos deben capacitarse atendiendo a conferencias sobre implantología. Un odontólogo general debe poder por lo menos informar a sus pacientes sobre los beneficios de los implantes y estar capacitado para realizar algunos procedimientos. Los cursos especiales de la AAID constituyen una forma ideal de capacitación para que un generalista incorpore a su práctica la implantología oral.

¿Qué países ha visitado y cuáles han sido los tópicos de sus conferencias?

He impartido conferencias en Estados Unidos y en toda Latinoamérica. Los tópicos han sido educación sobre implantes, implantología estética, técnicas quirúrgicas de carga inmediata, prostodoncia, manejo de complicaciones en implantología, injertos, etc.

Además, he escrito capítulos para libros sobre la especialidad. Hace unos cuantos años publiqué un libro en español sobre injertos titulado “Técnica de elevación sinusal”, escrito en colaboración con el Dr. Víctor Salagaray y publicado en España. DT

Recursos

- **AAID**: www.aaid.com
- **LLU School of Dentistry**: www.llu.edu/llu/dentistry
- Víctor Salagaray, Jaime Lozada. Técnica de elevación sinusal. Biomedical Function Ed, Madrid 1993.
- **Estudios recientes del Dr. Lozada**:

1. Torabinejad M, Anderson P, Bader J, Brown LJ, Chen LH, Goodacre CJ, Kattadiyil MT, Kutsenko D, Lozada J, Patel R, Petersen F, Puterman I, White SN. Outcomes of root canal treatment and restoration, implant-supported single crowns, fixed partial dentures, and extraction without replacement: a systematic review. J Prosthet Dent 2007;98(4):285–311.
2. Kan JY, Rungcharassaeng K, Oyama K, Chung SH, Lozada JL. Computer-guided immediate provisionalization of anterior multiple adjacent implants: surgical and prosthodontic rationale. Pract Proced Aesthet Dent. 2006;18(10):617–23.
3. Proussaefs P, Lozada J. Use of titanium mesh for staged localized alveolar ridge augmentation: clinical and histologic-histomorphometric evaluation. J Oral Implantol 2006;32(5):237–47.
4. Kan JY, Rungcharassaeng K, Lozada JL. Bilaminar subepithelial connective tissue grafts for immediate implant placement and provisionalization in the esthetic zone. J Calif Dent Assoc 2005 Nov;33(11):865–7.

Historia de la AAID

La AAID, fundada en 1951, es la organización profesional dedicada a la implantología oral más antigua del mundo. Representa a 3,500 odontólogos a nivel internacional, lo cual incluye generalistas, cirujanos orales y máxilofaciales, periodontólogos, prostodoncistas e implantólogos.
La misión de la organización, según sus propias palabras, es: “Fomentar la ciencia y la práctica de la odontología oral mediante la educación y el apoyo a la investigación, y ofrecer la más alta credencial profesional en implantología oral en beneficio de la humanidad”.
La AAID ofrece cursos para obtener los diplomas oficiales de miembro o miembro asociado de la AAID en implantología oral a los profesionales que cumplan con los requisitos educativos necesarios, y cursos de educación continua de todos los niveles tanto para odontólogos generales como especialistas.

La Ortopedia Funcional como filosofía de tratamiento

Funcional de los Maxilares

por Dra. Andrea Costanzo Salegui, Dr. Gabriel Blancuzzi Raggio** y Dra. Beatriz Paganini Pappalardo***, Argentina*

BUENOS AIRES – Entendemos la Ortopedia Funcional como una disciplina o especialidad dentro de la Odontología que no debe interpretarse como una situación maxilodentaria que podrá ser corregida con una aparatología removible, sino que muy por el contrario, esa falta de armonía con la que el paciente se presenta a la consulta es un eslabón de un sistema muy complejo que merecerá ser analizado integralmente. Por esa razón entendemos y defendemos el estudio del paciente desde un abordaje holístico, integrando así, un equipo inter y transdisciplinario que estará conformado por un médico pediatra, un otorrinolaringólogo, un ortopedista, un logopeda, un alergista y un kinesiólogo; ellos, con una misma línea de pensamiento cooperarán de algún modo en el tratamiento.

Entendemos al paciente como el resultado de la interacción entre el genoma y el medio ambiente y sostenemos que tratar la función para mejorar la forma es la única estrategia posible para lograr estabilidad posttratamiento. Se impone, como primera etapa del diagnóstico, un ESTUDIO POSTURAL: Se analizará el eje gravitacional del paciente en sus tres vistas (Fig. 1):

En el análisis del perfil observaremos la presencia de lordosis lumbar, cifosis dorsal, hombros antepulsados, escápulas aladas. En la vista posterior comprobamos si existe escoliosis. En la vista anterior, la cintura escapular y la cintura pélvica, las piernas con genu valgum o genu varum. Así se confirmaran "actitudes" posturales versus problemas más concretos que serán abordados por el especialista formado para tal fin. De nada valdrá analizar un rostro aislado. Sólo se comprenderá la etiopatogenia una vez estudiado el paciente integralmente (Figs. 2–6).

Así como la mandíbula compensa el equilibrio postural de la cabeza, esta última compensa el equilibrio postural de todo el cuerpo. A partir de una plantigrafía se podrá también ampliar dicha anamnesis; sabremos si se trata de un pie valgo, un pie cabo o un pie plano. Se trazarán los tres puntos de sustentación de cada pie, sus bisectrices y así surge un punto central que corresponderá con el punto de sustentación por donde pasa el eje gravitacional.

¿Cómo trabaja el ortopedista funcional con un paciente con compromiso de actitud postural incorrecta? Una forma es anexar al medio terapéutico ejercitadores que, bien usados y con la frecuencia indicada, posibilitarán en poco tiempo revertir las situaciones posturales anómalas.

Analizada la situación postural se continuará con la EXPLORACIÓN DE LA FUNCIÓN RESPIRATORIA: Desde la inspección clínica con base en los métodos de evaluación empíricos (Manobra de Robin, Reflejo narinario de Godin, Signo de Emphis, Prueba de Rosenthal); o los métodos de evaluación cuantitativos (Espejo de Glatzel, la rinomanometría, y la rinofibroscopia) y métodos complementarios como los RX (Fig. 7).

Todos ellos aportarán, en la medida que se los requiera, los datos precisos para arribar al diagnóstico definitivo. Según el grado de obstrucción se la clasificará de la siguiente manera (Fig. 8):

- Grado 1: buen pasaje de aire.
- Grado 2: hasta un 50% de obstrucción.
- Grado 3: más del 50 % de obstrucción adenoidea.

Las amígdalas palatinas también podrán ser clasificadas según su grado de obstrucción (Fig. 9):

- Grado 1: hasta un 25 % de obstrucción
- Grado 2: hasta un 50 % de obstrucción
- Grado 3: entre un 50 % y un 75 % de obstrucción
- Grado 4: más de un 75% de obstrucción

Para trabajar con la Ortopedia Funcional se hace necesario liberar el cavum respiratorio entre los 6 y los 16 años de edad. Existe, en realidad, una conexión funcional entre la postura y la respiración.

La EXPLORACIÓN DE LA FUNCIÓN LINGUAL también formará parte de nuestra exploración clínica. Será de gran importancia confirmar si existe un trabajo sinérgico de lengua y cincha labiobuccinadora. Ambas fuerzas, antagónicas y coordinadas serán responsables de la morfología de cada arco dentario. La forma lingual, su posicionamiento, el trabajo en la deglución, deberán ser observadas con detenimiento (Figs. 10–13). Es de suma importancia la observación de las "funciones deglutorias" del niño, porque es en el acto deglutorio cuando se evidenciarán estas parafunciones (Figs. 14 y 15). Como cuarta consideración se

→ DT página 8

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

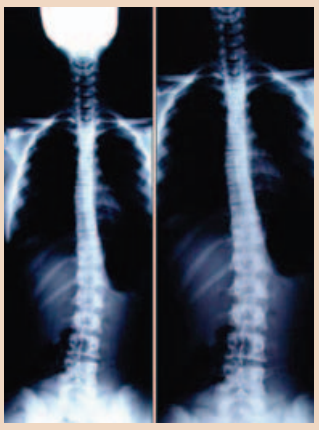


Fig. 4

Fig. 5

Fig. 6

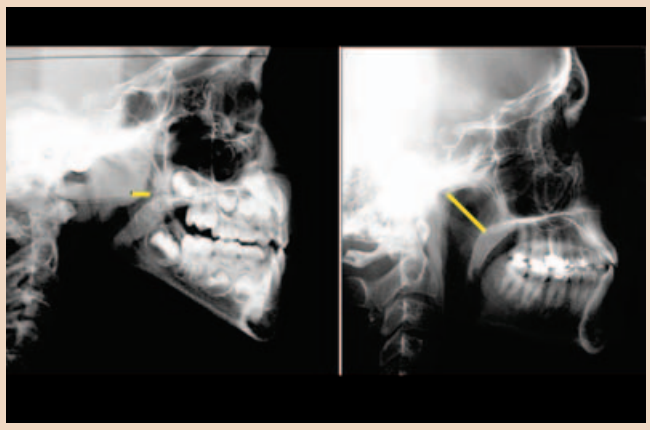


Fig. 7

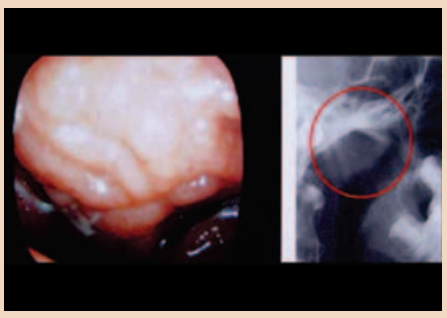


Fig. 8

Fig. 9

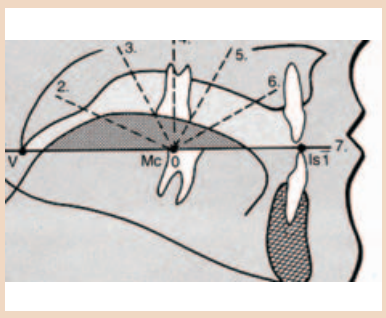


Fig. 10

Fig. 11

Fig. 12

Fig. 13

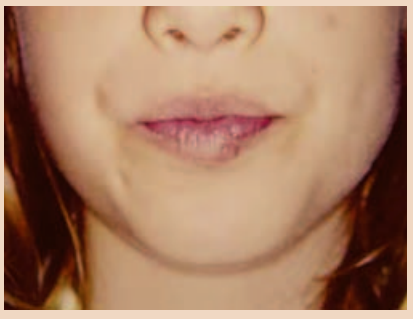


Fig. 14

Fig. 15

* Especialista en Ortodoncia. Miembro de la World Federation of Orthodontics.
** Odontólogo con práctica exclusiva en ortodoncia.
*** Especialista en Ortodoncia. Miembro de la World Federation of Orthodontics. Práctica exclusiva en Ortodoncia y en Ortopedia

← DT página 7

Fig. 16

Fig. 17

Fig. 18

Fig. 19

evaluará la PRESENCIA DE MALOS HÁBITOS. Estos se erradicarán lo antes posible (Figs. 16–19).

Sin desconocer los "patrones genéticos", entendemos que cualquier disfunción de las mencionadas condicionarán el éxito del tratamiento si no se las considera de antemano. Habrá que conjugar todos estos eslabones antes de formular un diagnóstico. Será justo después del análisis morfofuncional, cuando llegue el momento de evaluar cual será el medio terapéutico indicado. Son muchos los autores que han buscado con distintas aparatologías cubrir todo el espectro de anomalías posibles. Nosotros creemos que es mucho más saludable para el paciente "INDIVIDUALIZAR" el medio terapéutico, tomando de cada autor lo mejor para cada paciente. Las fuerzas que aprovechan los medios terapéuticos bimaxilares son "intermitentes" ya que se basan en el estímulo funcional provocado por la construcción del mismo a partir de una mordida constructiva determinada. Esto provocará el ciclo de contracciones isotónicas e isométricas de los músculos agonista y antagonistas que le darán dicha intermitencia. De esta forma se enviarán nuevos informes al sistema nerviosos central de las nuevas posiciones.

Entonces ¿Cuáles son los objetivos del diagnóstico en la ortopedia funcional de los maxilares?

- Corregir o mejorar la actitud postural.
- Corregir o mejorar la función respiratoria, la fonación y el sinergismo labiolingual.
- Corregir o mejorar las relaciones intermaxilares en sentido transversal, vertical y sagital.

Conclusiones:

Consideramos que corregir sólo un segmento del paciente en edad de crecimiento, cuando todavía no ha completado el desarrollo puberal, no será suficiente, porque si las funciones se alteran, las estructuras se distorsionan y cualquier disfunción va a producir un efecto cascada sobre el resto del sistema. Nuestro mensaje es que no sólo se puede, sino que se debe iniciar un tratamiento lo antes posible para evitar daños mayores, ya que si una disgnasia se instala sobre un patrón heredoconstitucional normal se traducirá en un problema puramente funcional, mientras que si se instala sobre un patrón heredoconstitucional anormal, estaremos frente a un problema con compromiso estructural de mayor complejidad. DT

Bibliografía:

1. Nelson Annunciato. Prof Dr. Neuroanatomia del Sistema Estomatognatico. La importancia de la terapia sobre el sistema nervioso. Asociacion Argentina de Ortopedia Funcional de los Maxilares. 5 y 6 de noviembre de 1999.
2. Moyano Hugo Dr. Problemática de la deglución en niños: Seminarios de actualización Buenos Aires Argentina.
3. Biología de la Boca. Estructura y Función. Ramón Torres. Editorial Panamericana.
4. Tratado de Gnatoortopedia Funcional. Ramón Torres. Editorial Celcius.
5. Orthopedie Dento-Faciale. Bases Fundamentales. M.Chateau. Chapitre 8. Activite tonique et posture de la mandibule, mastication, deglutition. pag 244–277.
6. Importancia de la interrelación entre deglución, respiración, y postura en niños. Dr Hugo Moyano. Seminarios de Actualización.

AD

MDI

Satisfacción instantánea para los pacientes con prótesis dental

Sistema de Mini Implantes Dentales IMTEC

El Sistema de Implantes Sendax MDI® ofrece una revolucionaria solución de una sola fase para estabilizar la prótesis dental. Este sistema de mini implantes dentales de carga inmediata utiliza un protocolo patentado sin colgajo y funciona con la prótesis que tiene el paciente. La versátil familia de implantes MDI incluye implantes de 1.8 y 2.1 mm con rosca estándard y el MAX de 2.4 mm con rosca especial para tejido óseo débil.

Impante Híbrido MDI

Sistema de Implante de 2.1mm

Este implante de una pieza permite la colocación mediante protocolo quirúrgico del Sendax MDI, utilizando instrumentos del MDI, lo que lo convierte en el implante mínimamente invasivo del mercado.

2.1mm Collared O-Ball

Distribuidor de IMTEC en España

ESBIOMAT S.L.
C/Mozart, Edificio Esmeralda 5, 18004 Granada, España
Phone: 34 958-520-897, Fax: 34 958-522-016
esbiomats@yahoo.es

Si desea obtener más información, visite www.imtec.com/implants

IMTEC a 3M Company

3M

Rehabilitación estética del sector anterior con carillas de porcelana

Por Juan Ricardo Mayoral Molina, Luís Jané Noblom**, Mercedes Forero*, Bernal Soto* y Miguel Roig Cayón****

BARCELONA – Las carillas de porcelana son un tratamiento predecible, conservador con el diente y muy estético, que se practica cada vez más debido a la demanda de los pacientes y la mejora de las porcelanas. En este caso de una rehabilitación del sector anterior con carillas de porcelana feldespática, el éxito clínico depende de un correcto diagnóstico, un plan de tratamiento, la preparación dental, la fabricación en el laboratorio de la cerámica y la técnica adhesiva utilizada.

El esmalte es un tejido altamente especializado, particularmente apreciado por el clínico a partir de que Bonocuore, en 1955, demostró que era el elemento fundamental para la adhesión. Actualmente, el éxito a mediano y largo plazo de las carillas de cerámica atestigua el valor de la adhesión al esmalte, tal y como se predijo en su día.[1]

La condición clínica inicial del paciente debe ser necesariamente diagnosticada de manera precisa y de acuerdo a esto se debe establecer los objetivos del tratamiento como la biocompatibilidad, la estética y la función a largo plazo.[2] Una vez que completado el análisis de las condiciones se puede seleccionar el procedimiento restaurador más adecuado. Una buena anamnesis y el examen clínico y radiográfico son componentes integrales para determinación del estado preoperatorio del paciente y consecuentemente la evaluación de la posibilidad de una rehabilitación satisfactoria.[3]

En la primera cita es necesario realizar un diagnóstico estético exhaustivo, el cual va a comprender los siguientes puntos:[4]

Examen extraoral: proporciones faciales, línea media, forma de la cara, forma de los labios, tipo de sonrisa.

Examen intraoral: exposición dental, posición dental y oclusión, corredores bucales, encía y márgenes gingivales.

Caso clínico

Se presenta una paciente de sexo femenino de 35 años de edad que acude a la clínica universitaria de odontología de la Universitat Internacional de Catalunya sin antecedentes médicos de interés, no refiere hábitos, buena higiene bucal y su motivo de consulta consiste en que no le gustan sus dientes.

Durante el examen clínico extraoral (Fig. 1) se examinan las características faciales, las cuales tienen una influencia importante en la personalidad del individuo. El análisis se hace utilizando líneas de referencia horizontales y verticales, las cuales permiten la correlación de la cara y de la dentición del paciente en el espacio. La línea interpupilar, si es paralela al plano horizontal, es la referencia más idónea para el análisis facial correcto. Se examinan las líneas ophriac o iterorbital, intetrcomisural e interalar para crear una armonía total.[1] Estas son las referencias para orientar el plano incisal, oclusal y el contorno gingival. Se evalúa también la línea media, la cual es perpendicular a la línea interpupilar.

Fig. 1: Análisis extraoral inicial.

En el análisis inicial de la sonrisa (Fig. 2) valoramos el paralelismo de la curva incisiva frente a la concavidad del labio inferior. En una relación sin contacto entre cada una de ellas, observamos una línea de la sonrisa alta. Determinamos a su vez la línea media interincisiva con respecto al filtrum labial, y destacamos la inclinación oblicua de la misma, generada por las restauraciones de composite realizadas previamente.[5]

Siguiendo el análisis intraoral se determinó mediante pruebas diagnósticas la presencia de erupción pasiva alterada superior e inferior, y la presencia de diastemas a nivel de los dientes 1.2, 1.1 y 2.1 (Fig. 3).

En el examen radiográfico (Fig. 4) se observan múltiples restauraciones de amalgama en el sector posterior y endodoncias en los dientes 1.5, 1.1 y 2.1.

Luego de realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias se decide el plan de tratamiento a seguir:

Fase de higiene

- Tartrectomía, profilaxis e higiene.

→ DT página 10

* Máster de Estética Dental, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona (España).

** Profesor asistente. Coordinador de Máster de Estética Dental, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona (España).

*** Director del programa de Máster de Estética Dental, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona (España). Contacte al Dr. Mayoral en: juanrmayoral@hotmail.com.

Fig. 2: Análisis inicial de la sonrisa.

Fig. 3: Fotografía inicial con retractores.

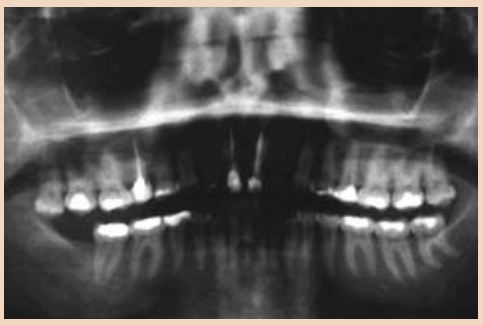


Fig. 4: Ortopantomografía.

Fig. 5: Prueba estética inicial de composite.

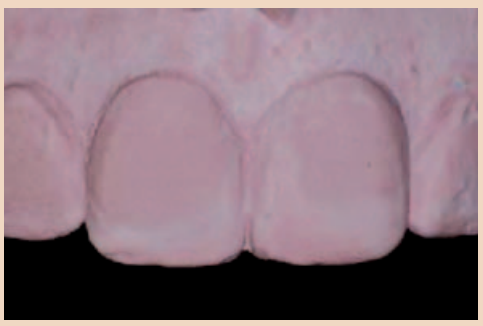


Fig. 6a: Modelo en yeso obtenido de la prueba.

Fig. 6b: Guía quirúrgica estética inicial de composite.

Fig. 7: Alargamientos de corona en los que se observan los puntos en los cuales de realizarán las incisiones. Igualmente se aprecia el aspecto una vez colocadas las suturas.

Fig. 8: Aspecto postoperatorio a los seis meses.

Fig. 9: Se destaca la adecuada longitud coronaria.

Fig. 10: Encerado diagnóstico sobre el cual hacemos un modelo en yeso para elaborar la guía de silicona para provisionalizar.