

ENTREVISTA



J. Lozada, presidente de la Academia Americana de Implantología Oral

Página 4

EVENTOS



Cirugías en vivo y cursos en español en el gran congreso de Nueva York

Página 9

CASO CLINICO



Rehabilitación estética con carillas de porcelana

Páginas 6 y 7

COLOMBIA



La FOC celebra su 25º congreso nacional en Bucaramanga

Página 10

NUEVOS PRODUCTOS



El preferido por las dentistas de USA Ivoclar, A-dec, Vita, Imtec, Kerr, FGM

Páginas 28 y 29

Importantes conferencias de García Godoy y Fernando Jacobo

Gran congreso de FOLA

Santo Domingo

El congreso anual de la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA) reunirá a comienzos de octubre en esta capital a eminentes conferencistas como Franklin García-Godoy,

uno de los investigadores más reconocidos de Estados Unidos, o Fernando Jacobo, distinguido experto en salud pública y catedrático en la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

El evento de FOLA, organización que agrupa a todas las asociaciones nacionales de Latinoamérica, no sólo presentará un panel de conferencias de primer orden, sino que permitirá a los participantes disfrutar de la hospitalidad y la belleza de este país, desde sus playas tropicales de arenas blancas a la exhuberancia de su naturaleza.

En esta edición publicamos precisamente un reportaje fotográfico basado en el libro *Hispaniola: A photographic journey through island biodiversity*, del naturalista Eladio Fernández, que documenta la riqueza de la biodiversidad de esta isla con objeto de que los asistentes al congreso se familiaricen con ella y con los retos por conservarla para futuras generaciones.

FOLA atraviesa actualmente un momento excepcional en su historia, de la mano de su presidente, el Dr. Adolfo Rodríguez Núñez. El aspecto más notable de su éxito es que la unión del gremio latinoamericano forjada por el Dr. Rodríguez ha resultado en la elección de un latinoamericano a la presidencia de la Federación Dental Internacional (FDI), puesto que asumirá en 2010 el Dr. Roberto Vianna de Brasil.

→ páginas 2 y 3



La agreste belleza de los acantilados del Parque Nacional de Jaragua en República Dominicana contrasta con las azules aguas del Caribe. Tanto ésta como las imágenes que aparecen en las páginas 26 y 27 pertenecen al extraordinario recorrido fotográfico del naturalista Eladio Fernández sobre la riqueza natural de esa isla.

La estrategia debe centrarse en la juventud

Recomendaciones para mejorar la salud oral

Este artículo se basa en un análisis de datos epidemiológicos sobre la caries dental infantil en Guatemala, pero sus conclusiones podrían aplicarse también a otros países latinoamericanos. Los autores hallaron que el índice de caries infantil no tratada es muy alto y que los servicios dentales están orientados a objetivos técnicos y restaurativos que obvian el aspecto preventivo. Además, la salud oral presenta una gran inequidad en las áreas rurales y en los estratos socioeconómicos bajos. Ante esta situación, recomiendan promover el cepillado diario con pasta fluorada en las madres y niños que acuden a centros de salud, guarderías y escuelas primarias, y entrenar al personal auxiliar para que provea un cuidado oral básico.

Guatemala pertenece a la categoría de países con ingresos promedios bajos, con un Producto Interno Bruto (PIB) de \$2,520¹. La población es de 12 millones, de los cuales el 65% vive en áreas rurales^{2,5}. La tasa de dentistas por población es de 1:6000 y cada año se gradúan aproximadamente 90 profesionales⁴. La gran mayoría tiene consultorios privados en la capital.

Oficialmente no existe personal que provea atención de salud oral aparte de los dentistas, aunque cualquier observador puede detectar fácil-

mente servicios dentales no profesionales.

En el sector público trabajan solamente 140 dentistas en hospitales y centros de salud⁵. El ambiente de trabajo en éstos no es óptimo debido a insuficiente financiamiento y a un ambiente laboral pobre que afecta su efectividad y productividad.

Los empleados del gobierno y las compañías privadas con más de tres empleados tienen acceso a las clínicas dentales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)⁶. Además, existe un seguro de salud



oral, pero no se utiliza completamente. Algunas ONG proveen cuidado dental por una baja tarifa. Sin embargo, todos estos servicios se concentran principalmente en el área urbana. Así, el sistema de salud oral presenta una desigualdad entre las áreas rurales y las urbanas, y atiende a una población con un estrato económico alto.

→ página 12

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

Publicado por Dental Tribune America, LLC
213 West 35th Street, Suite #801, New York, NY 10001

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
jagostaro@dtamerica.com
Diseñador gráfico Javier Moreno
j.moreno@dental-tribune.com

COLABORACIONES
Los profesionales interesados en colaborar
deben contactar al director.

SUSCRIPCIONES
En Latinoamérica: US \$30.00. Contacte a
Lorrie Young: l.young@dental-tribune.com
Esta edición bimensual se distribuye a los
odontólogos latinoamericanos y a los profesio-
nales hispanos que ejercen en Estados Unidos.

DENTAL TRIBUNE BRASIL
Directora General Patricia de Bierre
p.debierre@dental-tribune.com
Tel.: +55 11 9962-0815

DENTAL TRIBUNE CHILE
Director General Rodrigo Jofré O.
r.jofre@dental-tribune.com
Tel.: +56-2-474-6574

DENTAL TRIBUNE MÉXICO
Director General Ing. Humberto Cardoso
h.cardoso@dental-tribune.com
Tel.: +52-55-5349-2468

DENTAL TRIBUNE
CENTROAMÉRICA & PANAMÁ
Director General
Dr. Hector Klée
h.klee@dental-tribune.com
Teléfono +(502) 515-48561
movil: + (502) 520-11723

DENTAL TRIBUNE
INTERNACIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel: +49 341 4 84 74 302 -
Fax: +49 341 4 84 74 173
Internet: www.dti-publishing.com
www.dental-tribune.com
E-mail: info@dental-tribune.com
Editor jefe Torsten Oemus
Director editorial Daniel Zimmermann
Presidente Peter Witteczek
Director de Finanzas Dan Wunderlich
Publicaciones alemanas Jeannette Enders
Marketing & Sales Daniela Zierke

DENTAL TRIBUNE
AMERICA
213 West 35th Street, Suite 801,
New York, NY 10001
Tel: +1 212 244 7181 - Fax: +1 212 224 718
Contacto: a.wlodarczyk@dental-tribune.com
Presidente Eric Seid
Directora Editorial Robin Goodman
Editor jefe Dr. David L. Hoexter
Directora de Ediciones Diarias
Kristine Colker
Director de e-learning Ovidiu Ciobanu
Marketing & Eventos Anna Wlodarczyk

DENTAL TRIBUNE
ASIA-PACÍFICO
Yontorisio Communications Ltd.
Room A, 26/F - 389 King's Road
North Point, Hong Kong
Tel: +852 3118 7508 - Fax: +852 3118 7509

La información publicada por Dental Tribune
America 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 expre-
sadas por los colaboradores no reflejan neces-
ariamente las de Dental Tribune America.
©2008 Dental Tribune America, LLC



El Dr. Adolfo Rodríguez Núñez, presidente de FOLA, se dirige a la concurrencia en la Universidad Autónoma de Santo Domingo durante el 90 aniversario de la organización, celebrado en 2007 en República Dominicana.



Nada más y nada menos que tres presidentes de la Federación Dental Internacional (FDI) acudieron al cumpleaños de FOLA el año pasado: el canadiense Burton Conrod, presidente actual (izquierda); el brasileño Roberto Vianna, presidente electo; y la belga Michèle Aerden, ex presidenta de la federación.

Una región unida

La elección del Dr. Roberto Vianna de Brasil como presidente de la Federación Dental Mundial (FDI) marca un hito en la odontología internacional. El primer resultado de esta elección es que, con el apoyo de la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), Brasil, será la sede del Congreso Mundial de la FDI en 2010, el cual tendrá lugar en Salvador Bahía y que probablemente después sea elegida como sede México. FOLA, la Asociación Brasileña de Odontología (ABO) y la Asociación Dental Mexicana (ADM) están comprometidas con mejorar la salud oral en nuestros países. ABO por ejemplo trabaja con el ministerio de Salud en “Brasil Sorridiente”, el primer plan de salud pública oral que incluye servicios dentales de especialidades gratuitos para la población. “Mi principal objetivo es involucrar a nuestros países en la FDI, lo cual beneficiará a los que tienen más necesidad de desarrollo, porque la organización tiene un gran prestigio a nivel mundial, ya que es la voz de la odontología”, declaró el Dr. Vianna. El presidente electo afirmó que presionará para que se adopten normas internacionales de educación continua que aseguren la actualización de los profesionales. El presidente de FOLA, Dr. Adolfo Rodríguez, le ha dado por su parte un gran impulso a esta organización, realizado congresos internacionales como el próximo en Santo Domingo (República Dominicana), ofrecido cursos de educación continua y firmado acuerdos educativos internacionales.

- Recursos
- ABO: www.abo.org.br
 - ADM: www.adm.org.mx

PROGRAMA DEL CONGRESO FOLA 2008				
El siguiente es el programa del Congreso FOLA 2008 que tendrá lugar del 3 al 5 de octubre en Santo Domingo (República Dominicana). Si desea más información, visite en internet www.folaoral.net o llame al +1-809-534-0880.				
VIERNES 3 OCTUBRE				
Hora	Profesor	País	Tema	
Salón Regency				
9:00-12:00	Luis Nantes	Brasil	Implantes	
2:00-3:30	Eric Núñez	Rep. Dom.	Objetivos y estudios en el manejo de los microfiltrados marginales	
3:10-4:30	Cástulo Valdez	Rep. Dom.	Consideraciones para el éxito en cirugía bucal	
4:30:5:00	José Manuel Rodríguez	Rep. Dom.	Pueden los dientes de su hijo salvarle la vida	
Salón Ambar				
9:00-12:00	Armando Hernández	México	Visión del manejo de la caries basada en la evidencia	
2:00-4:00	Tawse-Smith	Colombia	Biofilm: sistemas complejos, soluciones pragmáticas	
Salón La Niña				
9:00-12:00	Evelyn Adams	Argentina	Manejo estético de tejidos blandos en el sector antero superior - Contorno positivo gingival	
2:00-3:50	Ruy Torres	Brasil	Implantología unitaria con carga inmediata	
4:00- 4:40	Gloria Read	Rep. Dom	Importancia odontológica de la lactancia materna	
4:45-5:20	Dioracy Vicioso	Rep. Dom	Manejo del tejido blando en el sector anterior	
5:25-6:00	Héctor Gregory Socias, Ninoska Abreu Cáceres	Rep.Dom	Caries dental más allá de lo evidente	
Salón La Pinta				
9:00-9:35	Silvano Guzmán y José Luis Rafael	Rep. Dom	Implantes cigomáticos: cirugía y rehabilitación	
9:40-11:45	Gabriel Castro Delgado	Colombia	Manejo del software para implantes: los instrumentos para su evaluación	
11:50-12:25	Ana Elías	Rep. Dom	Efecto de los bifosfonatos en los maxilares: Osteonecrosis. Nueva enfermedad o efecto adverso	
2:00-3:50	José Carlos Oliveira	Venezuela	El arte de los sistemas cerámicos. Nueva era en la odontología estética	
4:00-6:00	Gabriel Castro Delgado	Colombia	Uso y aplicaciones de la imagen virtual en dos y tres dimensiones	
Salón Churchill				
9:00-10:00	Eduardo Khouri	Rep. Dom.	Diagnóstico de la enfermedad pulpar	
10:10-12:30	Michael Peleg	Israel	Actualidad en implantología	
2:00-6:00	Marcos Díaz	Rep. Dom.	Recreando la naturaleza con resinas compuestas	

SÁBADO 4 OCTUBRE				
Hora	Profesor	País	Tema	
Salón Regency				
9:30-11:25	Norberto Puello	Rep.Dom	Guía terapéutica en pacientes sistémicos en periodoncia	
11:30-12:30	Cesar Cabral Sardiñas	Rep. Dom	Alternativas quirúrgicas periodontales	
2:30-5:00	Ronny Joubert y José María Heredia	Rep.Dom	Restauración del diente tratado endodónticamente	
4:30:5:00	José Manuel Rodríguez	Rep. Dom.	Pueden los dientes de su hijo salvarle la vida	
Salón Ambar				
9:00-11:00	Francis Poulmaire	Francia	Excelencia en el tratamiento rehabilitador con implantes	
11:10-1:10	Sara Grossi	Venezuela	Relación entre la salud periodontal y la diabetes	
1:30-3:30	Juan Enrique Bazán	Perú	Rompiendo paradigmas en estética dental	
3:35-5:35	Carlos Alvarado Barrios	Guatemala	Endodoncia vs implantes dentales	
Salón La Niña				
9:25- 11:30	Silvano Guzmán	Rep. Dom	Implantología oral avanzada	
11:40-12:50	Wilson Olivo	Rep. Dom	Sedación en cirugía bucal	
2:00-4:00	Axel Popol Oliva	Guatemala	Uso de fluoruros en la odontología actual	
4:10-6:10	Robert Edwad	USA	Taller de urgencias médicas en odontología dental	
5:25-6:00	Héctor Gregory Socias, Ninoska Abreu Cáceres	Rep.Dom	Caries dental más allá de lo evidente	
Salón La Pinta				
9:00 - 11:00	Miguel Ascenjo	Rep. Dom	Desde la separación hasta la cementación en prótesis fija libre de metal	
11:15-12:30	Juan B Sanmartín	Panamá	Inteligencia emocional	
2:00-6:00	José Miguel Papaterra	Rep. Dom	Administración del consultorio	
2:00-3:50	José Carlos Oliveira	Venezuela	El arte de los sistemas cerámicos. Nueva era en la odontología estética	
4:00-6:00	Gabriel Castro Delgado	Colombia	Uso y aplicaciones de la imagen virtual en dos y tres dimensiones	
Salón Churchill				
9:00-11:00	Armando Hernández	México	Adhesión dental	
11:00-1:00	Armando Hernández	México	Administración del consultorio	
2:00-3:30	Lupo Villegas	Rep. Dom	Selección de materiales en odontología estética	
3:30- 6:00	Franklin García-Godoy	Rep. Dom	Odontopediatría	

Arquitectos de nuestro destino

Por Adolfo Rodríguez Núñez*

Santo Domingo

Soy oriundo de la República Dominicana, una isla situada en el trayecto del sol, rodeada de hermosas playas, por lo que les invito a visitar mi país para el Congreso de FOLA, donde los recibiremos con los brazos abiertos y a ritmo del merengue.

Espero que las siguientes palabras sobre la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA) sirvan de reflexión y contribuyan al desarrollo de nuestra profesión.

FOLA es una institución fundada en Santiago de Chile en 1917, lo que significa que tenemos exactamente 90 años de existencia.

Como parte de la Federación Dental Internacional (FDI), FOLA mantiene unidos a todos los países de la región. Esto ha desembocado en la elección del primer presidente latinoamericano en la historia de la FDI: el Dr. Roberto Vianna, de Brasil, quien asumirá su cargo en el Congreso Mundial de la FDI en Singapur en 2009.

Beneficios

Muchos se preguntarán en qué beneficia esto a la región. En primer lugar, en que los ojos del mundo ya están sobre todos nosotros.

FOLA integra y beneficia a los odontólogos miembros de los colegios nacionales con una amplia serie de recursos que están a su disposición como:

- Becas de postgrado con universidades de la región.
- Acuerdos estratégicos con medios como *Dental Tribune*, a través del cual pueden publicar trabajos y ser conocidos en la región y en otros continentes, ya que se difunde en todo el mundo.
- Un congreso internacional anual con la participación de conferencistas internacionales, que este año tendrá lugar en Santo Domingo del 3 al 5 de octubre.
- Una página de internet en la que pueden publicar artículos y comunicarse con colegas de todo el mundo.
- Una importante alianza con el Greater New York Dental Meeting, la mayor exposición dental de Estados Unidos. En este evento, por primera vez en 2007, se permitió la participación de odontólogos latinoamericanos como parte del equipo organizador y como conferencistas. Les invitamos a asistir en noviembre de 2008 a este congreso gratuito, donde estarán presentes muchos colegas y al cual llevaremos trabajos de diferentes universidades de la región.

Una nueva era

Vivimos en la era de la globalización, del internet, de las oportunidades y debemos marchar acorde a estos momentos. No es posible que estemos ajenos a los acontecimientos cuando enfrentamos graves problemas.

Decenas de colegas están pasando de ser profesionales liberales a simples obreros de la odontología. El empirismo ha vuelto a ganar auge debido a que en algunos países se ha eliminado la participación

de los colegios en el otorgamiento del permiso para el ejercicio profesional.

Los odontólogos y las instituciones que nos representan deben jugar un papel más activo en la sociedad. Debemos comprometernos con los problemas sociales de nuestros países y comunidades, y participar activamente en la reforma de nuestras naciones.

Creemos en las alianzas estratégicas con el gobierno, con el empresariado, y en la unidad de nuestras instituciones. El Estado no puede regular la profesión sin la participación del colegio nacional. De hecho, la ausencia de los colegios en las reformas sanitarias ha provocado la migración indiscriminada a otras naciones, donde se ocupan plazas que deberían ser para los nacionales. Esto



La resplandeciente belleza de un atardecer tropical en Santo Domingo espera a los asistentes al congreso de FOLA 2008.

se debe a que los gobiernos eliminan las colegiaturas para limitar el poder de acción de nuestras organizaciones y realizar lo que ellos llaman "reformas". Hay decenas de instituciones asesoras que influyen en las decisiones y las políticas sanitarias de nuestros países, sin haber hecho un estudio de la realidad social y política, y en detrimento de

nuestras organizaciones y ciudadanos. No permitan que los cambios lo tracen otros, asuman su rol y enfrentemos unidos cualquier adversidad. Latinoamérica es una sola y cuanto más unida esté, más fuerte será. Desde mi humilde espacio, les exhorto a que sean ustedes los arquitectos de su propio destino. **DT**

El empuje lingual, la respiración bucal y otros hábitos miofuncionales prolongan el tratamiento de ortodoncia y causan recidivas.

LAS SERIES PARA BRACKETS™

La Compañía Myofunctional Research ha desarrollado un amplio rango de aparatos para ser usados junto con los aparatos fijos para corregir los hábitos miofuncionales. Los aparatos de LA SERIE PARA BRACKETS™ producen mayor comodidad para el paciente, disminuyen el tiempo de tratamiento y mejoran la estabilidad del tratamiento. Estos aparatos son usados por ortodontistas y dentistas en todo el mundo.

APARATO	APLICACIÓN
 TRAINER PARA BRACKETS™ Usado de manera rutinaria DURANTE EL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA FIJA	T4B™: Protege los tejidos blandos y corrige los hábitos durante el tratamiento de ortodoncia fija.
 TRAINER para la Corrección de la Clase II Usado DURANTE EL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DE CASOS SEVEROS	T4CII™: Corrige la Clase II y la Mordida abierta a la vez que el paciente está usando brackets.
 LINGUA™ Cuando el paciente está usando brackets en una sola arcada.	LINGUA™: Re-entrena la lengua para brackets de autoligado


MYOFUNCTIONAL RESEARCH CO.
www.myoresearch.com
El Mejor Camino

Para mayor información y la obtención de material educativo visite: www.myoresearch.com. O llame al 1 866 550 4696 para obtener de manera gratuita un CD-Rom con TODOS LOS SISTEMAS DE MRC.

Telefono **1 866 550 4696**
 Visite **www.myoresearch.com**



* El Dr. Rodríguez es presidente de la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA)

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

“Los implantes dentales son totalmente predecibles”

Por Javier Martínez de Pisón

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 en este campo.



El Dr. Jaime L. Lozada

¿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.



¿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



El presidente de la American Academy of Implant Dentistry dirigiendo un panel.

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 Salazar y publicado en España. 

Recursos

- AAID: www.aaid.com
- LLU School of Dentistry: www.llu.edu/llu/dentistry
- Víctor Salazar, Jaime Lozada. Técnica de elevación sinusal. Biomedical Function Ed, Madrid 1995.
- 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 5,500 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 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.

AdheSE[®] One

Adhesión con un sólo „clic“

Click & Bond[™]



Adhesivo autograbante fotopolimerizable todo-en-uno

- Rápida y sencilla aplicación directa con su presentación VivaPen[®]
- Dosificación exacta que le permite ahorrar material
- Almacenamiento a temperatura ambiente sin deterioro de su calidad

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG Clinical

c/Emilio Muñoz, 15 | Esquina c/Albarracín | E-28037 Madrid | Tel. + 34 91 375 78 20 | Fax + 34 91 375 78 38

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

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 día¹.

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 plazo². 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 satisfactoria³.

En la primera cita es necesario realizar un diagnóstico estético exhaustivo, el cual va a comprender los siguientes puntos⁴:

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, intertracomisural e interalar para crear una armonía total¹. 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.

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 previamente⁵. 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.

Fase quirúrgica

- Alargamientos de corona de 1.4 a 2.5
- Gingivectomía en sector antero-inferior

Fase restauradora

- Reemplazo de restauraciones defectuosas en 1.1 / 2.1
- Carillas feldespáticas de 1.4 a 2.4
- Corona empres en el 1.5
- Reconstrucción de bordes incisales con composite en dientes 3.2 / 3.1 / 4.1 / 4.2

Fase de mantenimiento

- Elaboración de férula de descarga
- Control periódico.



Figura 1. Análisis extraoral inicial.



Figura 2. Análisis inicial de la sonrisa.



Fig. 3. Fotografía inicial con retractores.

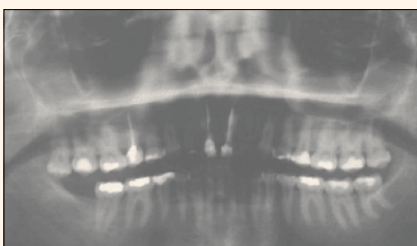


Figura 4. Ortopantomografía.



Fig. 5. Prueba estética inicial de composite.



Figura 6a. Modelo en yeso obtenido de la prueba.



Figura 6b. Guía quirúrgica estética inicial de composite.



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



Figura 8. Aspecto postoperatorio a los seis meses.



Figura 9. Se destaca la adecuada longitud coronaria.



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

* 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.



Figura 11. Pre-provisionalización del paciente.



Figura 13. Imagen del tallado una vez finalizado.



Figura 15. Vista oclusal del modelo obtenido del laboratorio.



Figura 17. Colocación de adhesivo y cementado.



Figura 18. Aspecto general de las carillas una vez cementadas.



Figura 20. Control a la primera semana en el que se observa la integración de los márgenes.



Figura 22. Fotografías finales en una vista oblicua.

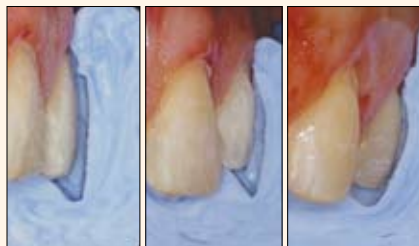


Figura 12. Tallado usando llaves de silicona seccionadas verticalmente.



Figura 14. Modelo obtenido del laboratorio con las carillas feldespáticas una vez confeccionadas.



Figura 16. Aislamiento y grabado ácido.



Figura 19. Fotografía final con contrastador.



Figura 21. Fotografía final.



Figura 23. A nivel extraoral se aprecian los resultados finales obtenidos.

Procedimiento clínico

Para tener una idea instantánea de cuál será el resultado eventual, la utilización de una prueba estética de composite es una excelente ayuda (Fig. 5). La realización de la prueba estética de composite permite al paciente valorar el resultado en casa y su satisfacción con el mismo. Además, para determinar la posición estética ideal de los contornos gingivales y la posición de los márgenes gingivales, es necesario llevar a cabo esta prueba⁷. Esto posteriormente nos permitirá mediante la obtención de un modelo de yeso (Fig. 6a) la elaboración de una guía quirúrgica (Fig. 6b) que servirá para la realización de los alargamientos de corona. Se procedió a realizar los alargamientos coronarios. Con la ayuda de la férula o guía quirúrgica previamente confeccionada se marcaron los puntos en los cuales se realizarán las incisiones (Fig. 7). Una vez realizada la cirugía se requerirán de seis meses postoperatorios para realizar las restauraciones definitivas⁴.

Fase restauradora

Una vez transcurridos seis meses, ya observamos el aspecto obtenido luego de la fase quirúrgica (Fig. 8), destacando una longitud coronaria adecuada además de la disminución de la sonrisa gingival que presentaba inicialmente y una ubicación más estética de las líneas gingivales (Fig. 9). El uso de modelos diagnósticos articulados y el encerado diagnóstico permiten al clínico y al laboratorio visualizar los resultados esperados (Fig. 10). Es necesario determinar previamente el volumen final del diente una vez restaurado y conservar la máxima cantidad de esmalte durante la preparación dental¹. Para obtener de esta forma una idea instantánea de cual será el resultado eventual, mediante este procedimiento realizamos una llave de silicona la cual nos permitirá pre-provisionalizar al paciente. El provisional se confeccionó mediante la utilización de Systemp (Ivoclar Vivadent AG Schaan, Liechtenstein) y lo tendrá colocado por varios días y de esta forma el paciente valorará el resultado en casa (Fig. 11). Una vez contamos con la aprobación del paciente procedemos a los procedimientos de preparación. Posteriormente procedimos al tallado directamente sobre los provisionales colocados. La técnica del tallado tiene un gran valor para controlar la profundidad de la preparación. Una herramienta sencilla e importante para el control de la reducción de esmalte

es una llave de silicona tomada del encerado, la cual debe ser seccionada horizontal y verticalmente¹ (Fig. 12). El esmalte debe ser reducido entre 0,3 y 0,5 mm en una preparación conservadora en esmalte, con la línea de terminación lo más cercana posible a la encía^{8,9}.

Una vez finalizado el tallado (Fig. 13), procedimos a la toma de impresión y su envío al laboratorio para la confección de las carillas de porcelana, las cuales en este caso se realizaron en porcelana feldespática (Figs. 14 y 15). Obtenidas las carillas del laboratorio, procedimos a la prueba de cada una de las mismas en boca mediante la utilización de cemento de prueba (Try-in), y luego de verificar la correcta adaptación, iniciamos la fase de cementado. Realizamos aislamiento absoluto, se prepararon todas las superficies mediante profilaxis con piedra pómez y con la ayuda del clamp 212 cementamos cada una de las carillas comenzando desde el diente 1.1 y 2.1. Se realizó grabado con ácido ortofosfórico al 37% (Fig. 16), se colocó adhesivo Excite (Ivoclar Vivadent AG Schaan, Liechtenstein), fotocurado según las indicaciones del fabricante (Fig. 17) en cada uno de ellos y se cementaron las carillas utilizando el cemento Variolink-Veneer (Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein), el cual tiene la ventaja de tener diferentes opciones de valor (mayor o menor luminosidad, desde +3 hasta -3). Finalmente se eliminaron los excesos con la utilización de un bisturí inmediatamente después de cementadas (Fig. 18).

Finalmente, cementadas todas las carillas, procedimos a verificar la oclusión y observamos el aspecto altamente estético una vez han sido cementadas (Fig. 19).

Hemos realizado un control transcurrido una semana (Fig. 20) en el que se puede observar la perfecta integración de los márgenes y terminaciones logradas con este tipo de carillas feldespáticas y una aceptable salud periodontal.

Se puede apreciar la traslucidez que se obtiene con la porcelana, que ofrece un alto resultado estético (Fig. 21, 22).

Conclusiones

Con un correcto análisis diagnóstico, un plan de tratamiento adecuado, la ejecución precisa de los procedimientos clínicos restauradores y la aplicación de los materiales de alta calidad, en este caso de carillas de porcelana feldespáticas, se obtiene un resultado estético satisfactorio¹⁰.

DT

Referencias

1. Magne P, Belser U. Restauraciones de Porcelana Adherida en el Sector Anterior. Ed. Quintessence 2006.
2. Gurel G. The Science and Art of Porcelain Veneers. Ed. Quintessence 2006.
3. Shillingburg Jr H, Hobo S, Whitsett LD. Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. Ed. Quintessence 1999.
4. Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. Periodontol 2000;11:18-28.
5. Galip G. Predictable, precise, and repeatable tooth preparation for porcelain laminate veneers. Practical Procedures Aesthet Dent 2003;15(1):17-24.
6. Gregori P. Proximal margin modifications

for all-ceramic veneers. Pract Proced Aesthet Dent 2004 May;6(4):265-72.

7. Touati B, Miarra P, Nathanson D, Giordano R. Odontología Estética y Restauraciones Cerámicas. Ed. Masson, 2000.

8. Magne P, Douglas WH. Optimización del diseño y evolución de la cerámica adherida para la dentición anterior: Un análisis de elemento finito. Quintessence (ed. esp.) 2000;13(10): 615-25.

9. George Priest. Proximal Margin Modifications por all-ceramic veneers. Pract Proced Aesthet Dent 2004;16(4):265-272.

10. M. Peumans. Porcelain veneers: a review of the literature. Journal of Dentistry 2000;28;163:177.

Hablamos con el gerente para América Latina de W&H

Una nueva luz para la odontología

Por Javier Martínez de Pisón

El nuevo instrumental quirúrgico de W&H, que emite luz LED blanca gracias a un generador incorporado que no requiere electricidad, “no es una evolución, sino una revolución”, según el gerente para América Latina de esta compañía austriaca, Oliver Goetzendorff.

Y no está equivocado porque se trata de instrumentos diseñados específicamente para mercados como el Latinoamericano —donde muchos odontólogos no tienen luz en el sillón—, que irradian una luz totalmente blanca que ilumina perfectamente toda la zona de tratamiento.

“Somos la única empresa del mundo que fabricamos instrumentos dentales

con luz LED incorporada, lo cual permite usarlos sin necesidad de una conexión eléctrica”, explica Goetzendorff en el stand de la compañía en la feria AMIC Dental.

“Hemos incorporado a nuestros instrumentos de implantes un dinamo similar al de una bicicleta que hace permite que el odontólogo sea totalmente independiente de la corriente eléctrica”, continúa.

Tan brillante como la natural

Se trata de una luz tan blanca como la natural, de una intensidad de 31,000 luxes, lo cual la hace 10,000 veces más brillante que la halógena, que es amarilla. Tiene una vida útil de 10,000 horas y la gran ventaja de que es la única en el mercado que puede ser esterilizada.

“No somos una multinacional, así que esta investigación nos ha costado mucho. Pero nos pareció adecuado ofrecer un producto así en los mercados donde es necesario”, comenta el gerente de W&H.

La idea de combinar en un mismo instrumento un generador y una luz LED es algo tan asombroso como sencillo. El resultado es que permite

ver detalles que a menudo permanecían invisibles.

Las dos estrellas de la compañía en este ramo son la pieza de mano SI-11

LED G y el contra-ángulo WI-75 LED G. Ambos instrumentos quirúrgicos ofrecen una luz blanca con calidad de luz natural sobre toda la zona de tratamiento, independientemente del motor que se utilice, ya que son compatibles con cualquiera con conexión ISO. Sus principales ventajas son:

- Independencia absoluta gracias al generador incorporado
- Mayor campo de iluminación de toda la zona de tratamiento
- Más luminosidad que la luz halógena
- Esterilizable hasta a 135°C

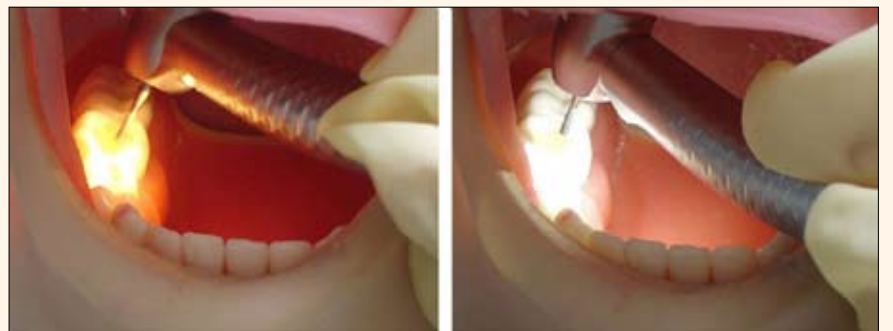
Historia

La compañía, que tiene 117 años de existencia, fabrica instrumentos y equipo de alta precisión que exporta a 80 países. En su sede central en Buermoos, cerca de Salzburgo (Austria), se desarrolló el primer botón automático (push button) y fue la primera empresa europea en producir instrumentos rotatorios. La empresa ha estado presente en América Latina desde hace un siglo, y en países como Brasil o Argentina tiene distribuidores desde hace 50 años.

W&H fabrica instrumentos quirúrgicos, piezas de mano, contra-ángulos, los motores para implantes Synea, instrumentos de alta y baja rotación, el Piezo Scaler, motores eléctricos y de aire (neumáticos), máquinas para lubricar y limpiar instrumentos de



Oliver Goetzendorff atiende a un cliente durante la feria de AMIC Dental en México.



La notable diferencia en la capacidad de iluminación de un instrumento quirúrgico equipado con luz halógena (izquierda) y otro con luz LED (derecha).

alta y baja rotación, y motores para laboratorio como los modelos Perfecta.

“Además fabricamos esterilizadores de clase B, cuyo uso en Europa es parte del protocolo de higiene”, explica el gerente, que afirma que W&H ha realizado mucha investigación al respecto. “Si bien los de ciclo B todavía no son obligatorios en América Latina, son los únicos que esterilizan instrumentos huecos y tubos. Esto es muy importante para la seguridad del paciente”.

Goetzendorff cita como ejemplo que en Brasil el mayor índice de transmisión de hepatitis se da en la consulta odontológica, debido a que no se es-

teriliza bien el instrumental.

Los esterilizadores más conocidos de W&H son los Lisa 500 & 300, que han sido desarrollados para proporcionar exclusivamente ciclos de clase B, lo que significa que todos los ciclos presentan el mismo perfil, siempre incluye un vacío previo multifraccionado y secado al vacío.

Quizá por ello Oliver Goetzendorff confirma que “no se trata de una evolución, sino una revolución” en odontología.

DI

Recursos

- W&H: www.wh.com/es_global

¡ABRA UNA LÍNEA DIRECTA CON SUS PACIENTES!



Odontología Estética / Diseño de la Sonrisa es una guía doble para pacientes con espectaculares fotografías a todo color. Escrita por el Dr. Elliot Mechanic en un lenguaje sencillo, es una herramienta educativa de alta calidad para que sus pacientes se familiaricen con sus opciones estéticas en la recepción en su consulta, las cuales su equipo les puede explicar con mayor detalle.

Odontología Estética contiene fotos de “antes” y “después” del tratamiento, que les muestran claramente a sus pacientes los cambios estéticos posibles.

Diseño de la Sonrisa les indica paso a paso cómo usted puede mejorar su sonrisa y corregir defectos faciales manipulando la posición, el tamaño y la forma de los dientes.

Más de 40,000 ejemplares vendidos en Estados Unidos.

Ahora por primera vez en México.

Oferta de presentación

US \$ 39.95 + gastos de envío

¡Ordénalo hoy mismo!

Tel: +(52) 558-421 6822

www.ecdentalsolutions.com

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

El gran evento del año en Nueva York

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).



El director del GNYDM, Dr. Robert Edwab.

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 odontólogos 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.

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:** Rehabilitación 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.
- **Victor Ortiz:** Alcanzando el reto artístico de las restauraciones CL IV.



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

- **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. [DI](#)

Recursos

- Información y horarios en: www.gnydm.com

CONGRESO ODONTOLÓGICO INTERNACIONAL
DE PREVENCIÓN - ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA

FOLA 2008

Avalado por **Asociación Odontológica Dominicana.**

Dedicado a

Dr. Fernando Jacobo Armach Dr. Franklin García Godoy

Maestros de la Odontología Dominicana

3, 4 y 5 de Octubre - Hotel Dominican Fiesta
SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA
Precio RD\$1,000.00 p/p

ESTÉTICA - IMPLANTES - PERIODONCIA - HIV - ORTODONCIA
ATENCIÓN PRIMARIA - ADMINISTRACIÓN - CIRUGÍA
PRÓTESIS - BLANQUEAMIENTO - ODONTOPEDIATRÍA - ENDODONCIA

Tel: +1-809-534-0880; Fax: +1-809-531-8018
arm@codetel.net.do • www.folaoral.net