

# DENTAL TRIBUNE

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

EDITADO EN MIAMI

www.dental-tribune.com

No. 8, 2019 VOL. 16

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

Fotos: Javier de Pisón



## Una revolución en la implantología

*Nobel Biocare plantea un cambio de paradigma en la especialidad*

Por Javier de Pisón - Página 18



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



### El nuevo CEO de Ivoclar Vivadent visita México

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

#### ORTODONCIA

Nuevos aparatos funcionales digitales / 5

#### ARTE & CIENCIA

De la reparación a la restauración / 7

#### CASO CLINICO

Cambio de paradigma en la remoción de caries / 12

#### DIGNIFICAR LA ODONTOLOGIA

La odontología como negocio / 3

#### CASO CLINICO

Regeneración alveolar en dientes anteriores / 26



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

Publicado por Dental Tribune International

**DENTAL TRIBUNE**  
Hispanic & Latin America Edition

**Editor-in-Chief & Business Manager**  
Javier Martínez de Pisón  
j.depison@dental-tribune.com  
Miami, Estados Unidos  
Tel.: +1-305 653-8951

**Graphic Designer**  
Javier Moreno

**COLABORACIONES**  
Los profesionales interesados en colaborar deben contactar al director.

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

**Dental Tribune Study Club**

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

**DT International**

Licensing by Dental Tribune International

**Publisher/Chief Executive Officer**

Torsten R. Oemus

**Chief Financial Officer**

Dan Wunderlich

**Director of Content**

Claudia Duschek

**Senior Editors**

Jeremy Booth

Michelle Hodas

**Clinical Editors**

Nathalie Schüller

Magda Wojtkiewicz

**Editors**

Franziska Beier

Brendan Day

Monique Mehler

Kasper Mussche

**Copy Editors**

Ann-Katrin Paulick

Sabrina Raaff

**Business Development & Marketing Manager**

Alyson Buchenau

**Digital Production Manager**

Tom Carvalho

Andreas Horsky

Hannes Kuschick

**Website Development**

Serban Veres

**Project Mgr. Online**

Chao Tong

**Db Mgmt. & CRM**

Annachiara Sorbo

**Sales & Production Support**

Puja Daya

Hajir Shubbar

Madleen Zoch

**Executive Assistant**

Doreen Haferkorn

**Accounting**

Karen Hamatschek

Anita Majtenyi

Manuela Watchel

**E-Learning Manager**

Lars Hoffmann

**Education & Event Mgr.**

Sarah Schubert

**Media Sales Managers**

Melissa Brown (International)

Hélène Carpentier (Western Europe)

Matthias Diessner (Key Accounts)

Maria Kaiser (North America)

Veridiana Mageswki (Latin America)

Barbora Solarova (Eastern Europe)

Peter Witteczek (Asia Pacific)

**Executive Producer**

Gernot Meyer

**Advertising Disposition**

Marius Mezger

**Dental Tribune International GmbH**

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 175

info@dental-tribune.com | dental-tribune.com

La información publicada por Dental Tribune International intenta ser lo más exacta posible. Sin embargo, la editorial no es responsable por las afirmaciones de los fabricantes, nombres de productos, declaraciones de los anunciantes, ni errores tipográficos. Las opiniones expresadas por los colaboradores no reflejan necesariamente las de Dental Tribune International.

©2019 Dental Tribune International. All rights reserved.

**LA FUERZA DE LA MUJER**



Foto: Javier de Pisón

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

# Mujeres con sabor venezolano

## (2ª parte)



Por Carolina Bechara Amengual\*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¡Mujeres con sabor venezolano!

DT

## DIGNIFICANDO LA ODONTOLOGIA



Ilustración: Shutterstock

## ¿Educación o negocio?



Por Enrique Jadad  
Bechara

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

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

Pareciera que 10 facultades son pocas

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

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

En 2019, nos encontramos ante un tsunami de programas de odontología, no solo en Colombia sino en gran parte de Latinoamérica. En Colombia, por ejemplo, ya existen más de 45 programas para formar dentistas y esto sin contar con las extensiones de varias universidades a ciudades diferentes a donde tienen sus sedes principales.

Es muy triste ver como la educación se

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

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

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

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



Hemos invertido 110.000, ciento diez mil dólares, para convertirnos en un odontólogo más entre miles de egresados, todo esto sin contar una posible especialización, cursos de educación continuada, congresos y otras actividades más.

Para recuperar esta inversión en 5 años, deberías obtener ingresos de 110.000 dólares / 5 años = 24.000 dólares al año, sin ganar extra un solo dólar más. Esto, dividido por 12 meses, da un ingreso mínimo de 2.000 dólares mensuales, sin ganar utilidad de un solo dólar. De esta manera estarías recuperando tu inversión en dinero, mas no en tiempo, que es aún más valioso. Si te atreves a montar un consultorio debes adicionar esto a tu inversión y gastos fijos, de esta manera verás que esos 2.000 dólares no alcanzan para lograr la meta de recuperar tu inversión.

Hay que tener presente que, solamente lo que ganes por encima de esos 2.000 dólares mensuales, sería tu salario. Es decir que, si ganas mensualmente 2.300 dólares, esos 300 dólares por encima de los 2.000 para el retorno de tu inversión serían tu utilidad y real ganancia; de esta manera, te estarás acercando al salario mínimo, al menos en Colombia.

Colega: piensa, replantea tus metas, visualiza bien cuáles serán tus ingresos. Debemos tener siempre presente que, al hacer una inversión, se tiene que

mirar el potencial de retorno, por esto y al ver cómo está la situación en este momento creo poco viable recomendar a quien me pregunte si es buena idea estudiar odontología.

Afortunadamente, yo me eduqué en una universidad privada que goza de un excelente nombre y prestigio. Nos tocó una época dorada de la profesión, donde podíamos darnos el lujo de trabajar con pacientes particulares, no existían los seguros odontológicos, era otra historia.

***“La única manera de tener éxito en una profesión como la odontología es tener una adecuada preparación académica, de gentes, honestidad, ética y el deseo de servir”.***

Gracias a Dios, recibí consejos sabios de varios de mis docentes. Recuerdo al Dr. Enrique Echeverri, quien me dijo tácitamente que buscara un plan B para no tener que depender al 100% de la odontología. Le hice caso y me aventuré a crear una cadena de restaurantes, de esta manera no dependo de mis manos y de mi trabajo principal para subsistir, al menos con estos negocios alternos mi vejez va a ser más tranquila.

Tristemente, las nuevas generaciones de odontólogos no son analíticas, a muchos no les duele la inversión realizada

y una vez graduados como odontólogos salen a mendigar por trabajo. En sus mentes no existe el emprendimiento y no se atreven a montar sus propios consultorios o clínicas. Salen pensando en emplearse o trabajar a porcentaje, se exponen a que los exploten laboralmente, otros cometen errores aún más delicados, guerrear ofertando con dádivas o promociones absurdas.

Es una verdadera lástima y una triste realidad lo bajo que ha caído la odon-

tología. No es justo que una profesión tan bonita, tan costosa se postre en condiciones similares en las que terminan desafortunadamente la gran mayoría de los profesionales que se dedican a otros menesteres.

El panorama que estamos presenciando es muy claro, y desde hace mucho tiempo lo vengo expresando. Si no logramos tener un gremio fuerte y unido, sin miedo ni temor de hablarle de frente al gobierno, expresar lo que tenemos que decir a las universidades, a MinEducación, a MinTrabajo, seguramente con nuestro silencio no pasará nada, las cosas conti-

nuarán igual o peor, seguirán ofreciendo plazas de trabajo a porcentaje, en condiciones nada buenas.

Cada día habrá más empíricos, más cursos rápidos de esos tipo fin de semana, seguiremos buscando cómo resolver nuestras necesidades. Los invito, colegas, a que decidan y le hablemos de frente al gobierno e instituciones, solo el poder legislativo puede controlar esta hecatombe. En cada uno de nuestros países, deberíamos elegir al menos un Senador, un Representante a la Cámara, tener participación en el gobierno. Tratemos al menos de apoyar a quienes con su voz y sentir por la odontología puedan darle un vuelco a esta entramada que cada día nos esta asfixiando más y más.

La única forma de cambiar el rumbo es teniendo participación, voz y poder de decisión en los altos estamentos gubernamentales. Debemos ser capaces de tener apoyo político para cambiar las normas y las leyes que nos están afectando, tenemos que buscar la forma de frenar la apertura de nuevas escuelas de formación de odontólogos, tenemos que frenar y erradicar el pago y contratación de odontólogos a porcentaje, debemos decir no a la contratación sin garantías, tenemos que unirnos en una voz fuerte para poder triunfar o, de lo contrario, a emigrar buscando otros horizontes como muchos ya lo han hecho trasladándose a otros países. ■

# WEBINARS



DENTAL TRIBUNE  
**DT STUDY CLUB**



Continuing Education  
Recognition Program

EL CLUB DE ESTUDIOS DE DENTAL  
TRIBUNE LE OFRECE AHORA CURSOS DE  
EDUCACIÓN CONTINUA POR INTERNET

INSCRIBASE GRATIS EN



WWW.DTSTUDYCLUBSPANISH.COM

## ORTODONCIA DIGITAL

# Los nuevos aparatos funcionales digitales



Por David Suárez Quintanilla\*

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

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

Graber o JA Mcnamara entre otros.

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

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

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

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

CIRCONIO ≠ CIRCONIO

**zolid fx multilayer**

ceramill® zolid fx  
Multilayer

SUPER HIGH TRANSLUCENT ZIRCONIA

AMANNGIRRBACH AG

**ZOLID FX MULTILAYER - MÁXIMA ESTÉTICA PARA LA REGIÓN ANTERIOR**

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

ANTES

DESPUÉS

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

ANTES

DESPUÉS

Dentaltechnik Votteler, maestro técnico dental Benjamin Votteler, Alemania

100% Made in Austria

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



*Una muestra de aparatos funcionales diseñados y construidos digitalmente.*



Dental & Implant **Seminars**

Centro de Educación Continua en  
Implantología y Odontología Restauradora

Ciudad de México

Código de Promoción

**DT2019**

[facebook.com/dentaliseminars](https://facebook.com/dentaliseminars)

## ARTE &amp; CIENCIA

# De la Reparación a la Restauración



Por Howard S. Glazer\*

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

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

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

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

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

sodio (por ejemplo, Anutra Medical) para que sean más aceptables fisiológicamente, aumentando el tiempo de absorción y reduciendo significativamente el tiempo para lograr el efecto anestésico<sup>1</sup>.

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

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

en el tejido de manera más cómoda.

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



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



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

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

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

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

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

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

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

## Referencias

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

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

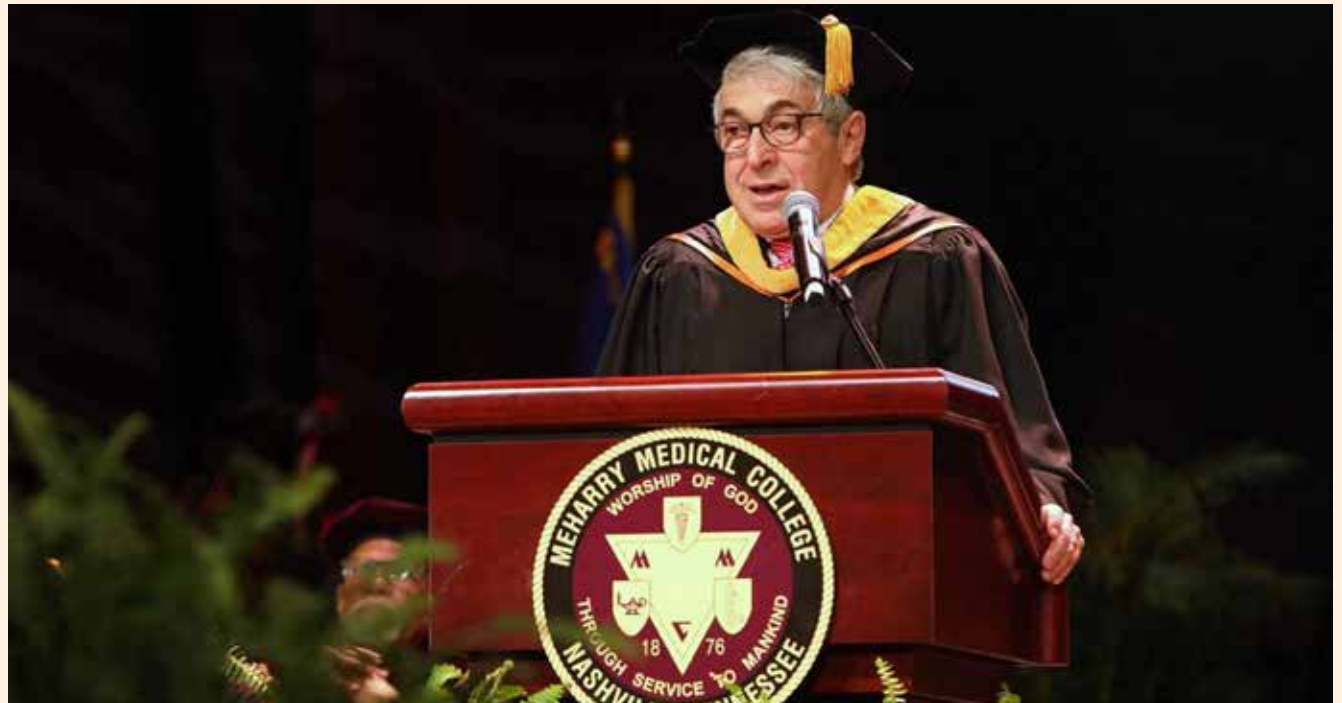
# Lecciones de toda una vida, de Stanley M. Bergman

Por Dental Tribune USA

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

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

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



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

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

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

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

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


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

Foto: Business Wire

**No te lo puedes perder. Agéndate!**

**63<sup>o</sup>**

**Congreso Internacional**  
*3er Show Room de Prostodoncia*

 **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROSTODONCIA**



Dr. German Gallucci



Dr. Markus Blatz



Dr. Roberto Tello



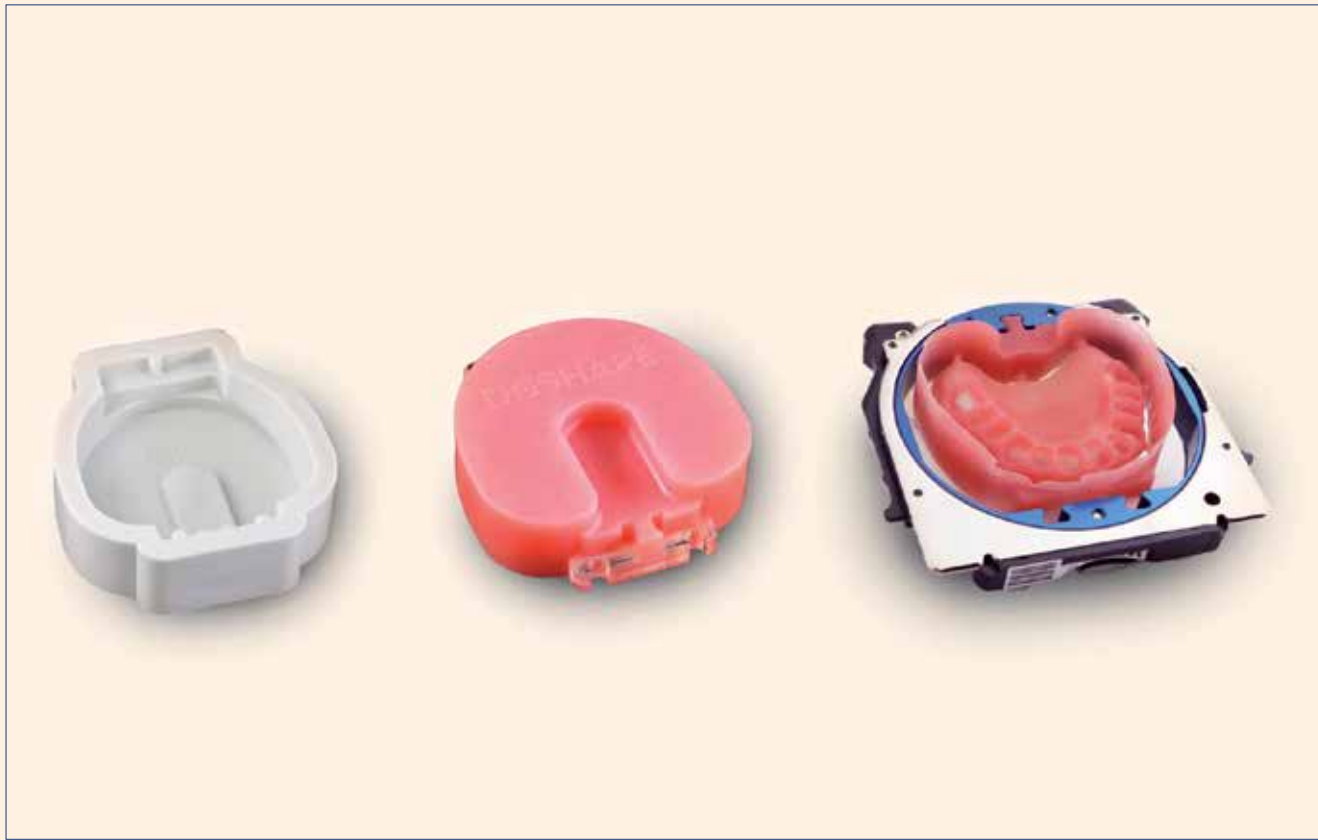
Dr. Enrique Jadad

**29-31 AGOSTO 2019**

ESTELAR CARTAGENA DE INDIAS HOTEL & CENTRO DE CONVENCIONES







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

# Nuevos kits de dentaduras removibles para las fresadoras DWX

Por Dental Tribune Latin America

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Recursos

• Roland DGA: [www.rolanddga.com/es/TRK](http://www.rolanddga.com/es/TRK)

## PUNTOS DE VISTA

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

■ Enrique Jadad Bechara

Especialista colombiano en Rehabilitación Oral  
[la.dental-tribune.com/news/el-cuento-de-hagame-un-des-cuentico](http://la.dental-tribune.com/news/el-cuento-de-hagame-un-des-cuentico)



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

■ Luis Suárez Rosas

Ex-Decano de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
[la.dental-tribune.com/news/la-paradoja-de-los-avances-tecnologicos](http://la.dental-tribune.com/news/la-paradoja-de-los-avances-tecnologicos)



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

■ Laura Díaz de Guzmán

Presidente de la Asociación Dental Mexicana  
[la.dental-tribune.com/news/la-calidad-del-ejercicio-profesional](http://la.dental-tribune.com/news/la-calidad-del-ejercicio-profesional)



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

■ David Suárez Quintanilla

Catedrático de Ortodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela  
[la.dental-tribune.com/news/una-revolucion-solo-tecnologica](http://la.dental-tribune.com/news/una-revolucion-solo-tecnologica)



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

■ María Fernanda Atuesta

Presidente de la Federación Odontológica Colombiana  
[la.dental-tribune.com/news/urgente-llamado-a-regular-la-educacion-continua](http://la.dental-tribune.com/news/urgente-llamado-a-regular-la-educacion-continua)



[la.dental-tribune.com](http://la.dental-tribune.com)

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