

DENTAL TRIBUNE

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

EDITADO EN MIAMI

www.dental-tribune.com

No. 7, 2019 VOL. 16

• «La boca sin muelas es como molino sin piedra» (Miguel de Cervantes) •

El dentista más popular

Romualdo Hostos quiere llegar a un millón de seguidores

Por Javier de Pisón - Página 16

Foto: Romualdo Hostos



Romualdo Hostos con la placa que le otorgó YouTube cuando su programa "Un odontólogo en YouTube" llegó a 100.000 suscriptores. Actualmente, tiene más de medio millón de seguidores.

GRANDES EXPERTOS

ESTETICA

Como lograr una estética dinámica de la sonrisa gingival con Botox / 06



ORTODONCIA DIGITAL

David Suárez Quintanilla contra los «conferenciantes y vendedores» / 05



DIGNIFICAR LA ODONTOLOGIA

La evolución de lo empírico a lo racional, según Enrique Jadad / 03



LA MUJER EN LA ODONTOLOGIA

Carolina Bechara sobre las mujeres con sabor venezolano / 02



TECNOLOGIA

Rafael Beolchi analiza los cambios en el fotocurado / 10



MEXICO

La Presidente de ADM sobre el pensamiento crítico / 33



REP. DOMINICANA

Importantes logros en la Asamblea de OFEDO-UDUAL / 08



CHILE

Un libro que recoge la historia de la implantología en el país / 25

ECUADOR

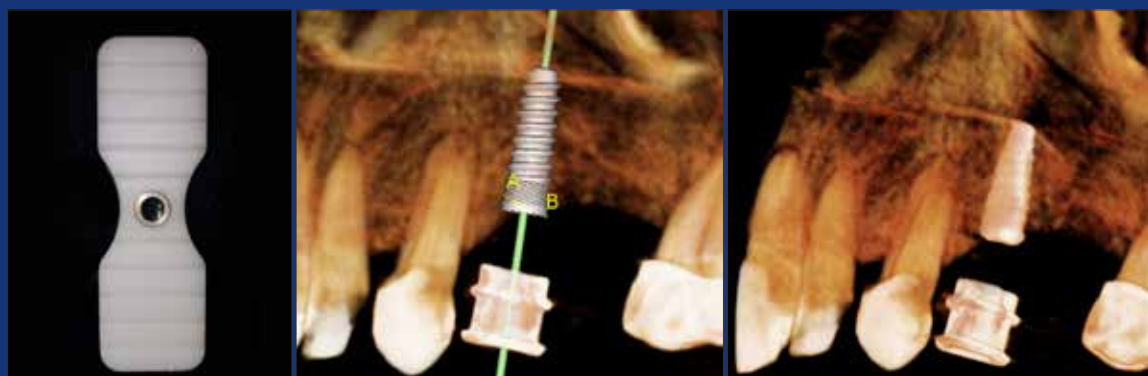
Roberto Chávez sobre una tradición de 25 años de Educación Continua / 24

AGENDA

Los mejores congresos de Latinoamérica / 35



Caso clínico con guías quirúrgicas preformadas



Estas nuevas guías permiten realizar procedimientos efectivos y seguros sin necesidad de usar un escáner intraoral ni una impresora 3D. Páginas 11 y 12

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.: +1-305 633-8951

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)
Weridiana Mageswki (Latin America)
Barbora Solarova (Eastern Europe)
Peter Witteczek (Asia Pacific)

Executive Producer Gernot Meyer
Advertising Disposition Marius Mezger

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
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: Carolina Bechara

Los trabajadores del centro público de salud Grupo Salud Chacao de Caracas.

Mujeres con sabor venezolano (1ª parte)



Por Carolina Bechara
Amengual*

“Si de mujeres famosas hablamos, debo mencionar a la primera mujer Rectora de la Universidad Central de Venezuela, la Dra. Cecilia García-Arocha, quien, además fue la primera Decana de la Facultad de Odontología”.

Carolina Bechara hace un pequeño homenaje a algunas odontólogas venezolanas famosas que ejercen tanto en su país como fuera de él.

Ciertamente, las mujeres hoy en día. Cuando pensamos en nombres de personas que han marcado la historia, tal vez nos vengan a la mente más nombres de hombres que de mujeres, pero muchas mujeres en el mundo entero han sido parte importante en el desarrollo de la humanidad. El ser madres,

ya representa la pieza fundamental para la evolución de la vida.

Tal vez, de no haber existido mujeres como Juana de Arco, la Madre Teresa de Calcuta o Margaret Thatcher, la historia sería diferente.

Hoy en día, la historia la estamos construyendo hombres y mujeres, con las mismas responsabilidades profesionales y las mismas oportunidades de trabajo. Más y más mujeres se han incorporado al ámbito laboral, y casi representamos la mitad del total aproximadamente. Por ello, hemos aprendido a equilibrar el peso entre cada una de

nuestras responsabilidades y actividades. El éxito dependerá así de como logramos dividir el tiempo entre amigos, familia, trabajo, estudios y mantengamos el perfecto equilibrio entre todos estos factores. ¿Difícil? Cuesta arriba, pero jamás imposible.

Para lograr el triunfo, no solo debemos saber cómo lograrlo, debemos saber cómo buscarlo, pero sobre todo, tener la decisión de hacerlo. Podemos pasar la vida haciendo trazos de líneas o podemos tomar la decisión de cruzar esas líneas.

En Venezuela, además de tener mujeres hermosas mundialmente conocidas, tenemos una inmensa cantidad de mujeres exitosas, dignas representantes de nuestro tricolor.

**La doctora Carolina Bechara Amengual, odontóloga egresada de la Universidad Central de Venezuela, trabajó en diversas instituciones de salud pública durante 14 años y ejerce en Caracas.*

DIGNIFICANDO LA ODONTOLOGIA

La evolución de lo empírico a lo racional



Por Enrique Jadad Bechara

Yo nací odontólogo... sí, no es error de transcripción, nací y crecí en un hogar de mamá, papá, tíos y primos odontólogos, así que lo llevo en la sangre y solo era cuestión de crecer para convertirme en odontólogo. ¿Por qué lo menciono? Simple y aquí el por qué. Mi mamá, Sonia Amengual de Bechara, representa el éxito. Ha sido exitosa pues, tuvo que construir un hogar, ser ama de casa, mamá de tres hijos, con lo que ello implica, con actividades extra curriculares, esposa de un hombre con muchas responsabilidades, a quine le tocó acompañarlo en cada logro y fracaso, ser su bastión, odontólogo en sus días libres. Logró mantener un equilibrio perfecto entre cada una de sus responsabilidades, en eso se basa el éxito y aquí mi pequeño homenaje a su amor y dedicación.

Si de mujeres famosas hablamos, debo mencionar, no solo por sentirme sumamente orgullosa por ser odontólogo, si no por ser la primera mujer Rectora de la honorífica Universidad Central de Venezuela, mi Alma Mater, la casa que vence la sombra, mi estimada Dra. Cecilia García-Arocha, quien, además fuera la primera Decana de la Facultad de Odontología de la UCV. Durante muchos años, ha sido una de las caras más reconocidas y apreciadas de nuestra historia venezolana contemporánea, luchadora incansable de nuestra respetada Universidad Central de Venezuela y de nuestra amada Venezuela.

No solo encontramos venezolanas exitosas en Venezuela, también las encontramos alrededor del mundo entero. Un ejemplo de ello es la Dra. Daniela Bechara de Parovsky, esteticista radicada en Santiago de Chile, Directora del CED-Chile, quien con tesón, ahínco y fortaleza, no solo logró tener una familia con todas las responsabilidades, si no además logró fundar un Centro Estético Dental Integral, con un grandioso staff de reconocidos profesionales dentro y fuera de nuestras fronteras.

Por años, hemos tenido un concepto errado del éxito. Éxito no significa no tener que preocuparme de nada, que el mundo halague el cargo que ostente, lo popular que sea o lo que pueda comprar. El éxito va mucho más allá: el éxito no es exhibir, son sentimientos más profundos y con mayor valor. Existen diferentes tipos de éxito, pequeño, grande, en el hogar, en lo profesional, en tu país o fuera de él, dependiendo del momento que estemos viviendo.

El éxito es lograr libremente lo que soñamos y deseamos con el corazón, con el fin único de ser más felices, dormir más tranquilos y que el mundo nos recuerde con cariño.

Todo el mundo puede brillar con la iluminación adecuada. Tener éxito no es cuestión de suerte, es cuestión de actitud ante la vida, es lograr alcanzar con plenitud todo aquello que soñamos. Recordemos siempre que la importancia de una persona, no está representada por la fama que tenga, sino por el éxito personal que alcance.

Enrique Jadad hace un recuento de los avances tecnológicos en la Odontología y de las posibilidades diagnósticas y de tratamiento que posibilitan, aunque reconoce también que su elevado costo sigue siendo un gran barrera.

La Odontología existe desde hace miles de años y su principal función ha estado encaminada al manejo de los daños, el dolor y la estética de los dientes. Claro está, que se ha enfocado también en brindar una masticación adecuada a quienes lo requieren. La ciencia ha ido entregando aportes que, de la mano con la tecnología, han llevado a esta profesión a tener un carácter digital, sin obviar la clínica y el raciocinio de los seres

humanos; es por esto que en décadas recientes los protocolos para realizar tratamientos han evolucionado rápidamente.

Hallazgos arqueológicos dan prueba que los egipcios incrustaban piedras preciosas en los dientes; de esto se han encontrado momias que datan del año 3.000 a.C. Los fenicios, así como los etruscos, implementaron prótesis dentales de oro utilizando dientes extraídos a animales

con las que reemplazaban los dientes faltantes de los pacientes, de esto dan fe cráneos que datan del año 700 a.C. Los etruscos han sido señalados por ser la primera civilización en utilizar conchas de mar, marfil y huesos de animales como implantes dentales. Se tiene suficiente documentación para afirmar que tanto los mayas, los incas y los aztecas utilizaron incrustaciones de piedras preciosas para adornar los dientes.

Ya en la era moderna, se presentan nuevos biomateriales con propiedades altamente biocompatibles y biomiméticas que se utilizan aún en nuestros días en diversos campos de la medicina y la odontología.

En el siglo XX, los equipos y biomateriales evolucionaron de tal manera que nos llevaron a una nueva era que hasta hace poco menos de 30 años era impensable. Citemos la evolución que ha tenido la imagenología 3D, o qué decir de la implantología o la robótica CAD/CAM aplicada a la prostodoncia, ortodoncia, cirugía maxilofacial, y la oseointegración, entre otros muchos avances que tenemos a nuestra disposición.

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



Una restauración de alta calidad fabricada con una fresadora, algo que actualmente se puede hacer en un centro de CAD/CAM, en el laboratorio o incluso en la propia clínica.

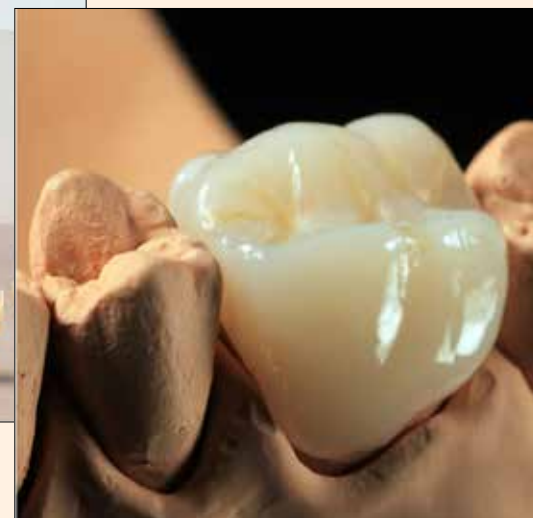


Foto: Roland



Imagenología 3D, Tomografía CBCT

Aparece en años recientes la tomografía de haz de cónico, conocida como tecnología “cone beam” o CBCT, que produce imágenes a partir de cortes transversales tridimensionales que presentan los planos sagitales, horizontales y verticales, que nos permiten observar con altísima precisión una reconstrucción real en 3D de la anatomía del paciente. Con esta tecnología accedemos a una información anatómica precisa que brinda un gran soporte en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Apoyados en esta tecnología se puede visualizar la anatomía interna de los maxilares, dientes y estructuras adyacentes que no pueden ser diagnosticadas clínicamente y proporciona menor dosis de radiación que un tomógrafo tradicional.

Implantes oseointegrados

Los implantes oseointegrados se convierten en un adelanto de la profesión y una gran ayuda para los pacientes que han perdido sus dientes o se encuentran afectados de tal manera que deben ser sometidos a extracciones por lesiones, fracturas, trauma o enfermedad periodontal. Esta rama de la odontología llamada oseointegración se basa en la instalación de aditamentos que fueron creados para sustituir dientes ausentes o perdidos. Luego de ser instalados dentro del hueso del maxilar o de la mandíbula y una vez lograda la oseointegración, estos aditamentos le brindan soporte a los dientes que irán unidos a ellos.

Tecnología CAD/CAM

Al hablar de CAD/CAM debemos como primera medida entender lo que estas siglas significan. CAD, como su sigla en inglés lo resume, significa Computer-Aided Design, y CAM se traduce por Computer-Aided Manufacturing. Este es un proceso en el que se utilizan los computadores y programas o softwares especiales que simplifican, perfeccionan y aceleran el diseño y la fabricación de las restauraciones y otros productos requeridos para la planificación y procesos inherentes a los tratamientos requeridos por los pacientes y los odontólogos.

El funcionamiento de esta tecnología se basa en el escaneado de los dientes en el modelo o directamente en la boca del paciente, utilizando las nuevas técnicas y equipos impresión digital. Se requiere de un software 3D que copia y crea las imágenes captadas por el escáner y en el computador se crea el diseño de las prótesis, corona, carillas o estructuras para implantes, entre otros procesos. Este software permite realizar montajes virtuales de modelos en diversos tipos de articuladores digitales, la biblioteca

de estos programas viene con diferentes morfologías oclusales y anatómicas de dientes, que nos permite analizar los espacios, los contactos interoclusales y los grosores de las futuras restauraciones, así como los contactos interproximales de los dientes, todo esto con gran exactitud. Luego de tener el diseño, se envía la información a los equipos de fresado o de sinterización para obtener las restauraciones en pocos minutos.

Impresiones digitales

Con el advenimiento de los escáneres intraorales podemos tomar impresiones virtuales de los dientes, los implantes oseointegrados y los tejidos blandos de los pacientes. Estos equipos son de elevado costo y nos permiten copiar con altísima precisión los detalles clínicos de la boca de nuestros pacientes con lo que se llama tecnología 3D en Movimiento. Ofrece al dentista una respuesta instantánea y la posibilidad de evaluar la preparación dentaria y el manejo de los tejidos blandos de una manera impensable hasta ahora. La tecnología 3D en Movimiento graba imágenes de video continuas en 3D, las cuales generan una impresión

«Todos los odontólogos hemos tenido el deseo de conocer y manejar un equipo láser en algún momento de nuestras vidas».

digital que es utilizada para fabricar restauraciones de alta precisión mediante tecnología CAD/CAM. Trabajar con esta tecnología es muy bien recibido por los pacientes al evitarse las molestias producidas por la toma de impresión tradicional. Es muy importante la exactitud de los resultados que evitan la repetición del trabajo por errores humanos al momento de tomar la impresión; los detalles indeseables se pueden corregir durante el proceso de toma de impresión digital, ya que los detectamos en ese momento y no como sucede con las impresiones tradicionales, donde debemos esperar el vaciado del modelo en yeso.

Guías quirúrgicas computarizadas

Para implementar esta técnica, conocida como cirugía guiada, se debe recopilar la información del paciente realizando un estudio con un escáner y el paciente debe ser preparado con una férula con guías o marcas específicas de los sitios a estudiar para la planificación de la cirugía. De esta manera, sus datos se analizan y estudian con el uso de un programa de software que tiene en cuenta la cantidad y calidad de hueso existente para determinar exactamente los mejores sitios para recibir los implantes,

la posición en la que se colocarán y nos permite hacer una simulación virtual de la instalación de los implantes, todo esto sumado a que los diferentes softwares para estos procesos tienen una biblioteca muy completa de diferentes marcas, así como de sus longitudes, grosores y tipo de conexión protésica.

Toda esta información obtenida se envía vía internet al centro de CAD/CAM o al laboratorio donde se fabricará una guía quirúrgica de alta precisión, mediante la cual se coloca el o los implantes exactamente en la misma posición que se había planificado en el computador; con esta tecnología, en muchos casos no es necesario levantar colgajo ni tomar puntos de sutura.

Ortodoncia invisible

Existen en la actualidad dos tipos de ortodoncia invisible, una que ha sido llamada transparente y que consiste en férulas plásticas incoloras que los pacientes pueden ponerse y removerlas fácilmente, y otra que es la ortodoncia lingual, consistente en brackets colocados en la cara lingual de las piezas dentales. Estos brack-

kets hoy día se fabrican personalizados para cada paciente mediante tecnología CAD/CAM, con la que son diseñados por computador y luego maquinados para cada paciente y para cada diente.

La ortodoncia invisible es la mejor opción para aquellos pacientes que, sobre todo, valoran el factor estético durante el tiempo que dura su tratamiento. Consiste en la colocación en la boca de férulas o alineadores transparentes. Estos alineadores son fabricados en plástico mediante programas informáticos en 3D que realizan una simulación virtual de la dentadura, desde que se inicia el tratamiento y durante toda la duración del mismo, hasta llegar a la posición deseada. Así, el especialista puede determinar la evolución del tratamiento en cada momento. Los alineadores se cambian cada dos semanas aproximadamente. En algunas ocasiones el cambio de férula puede realizarlo el propio paciente en su casa siguiendo las indicaciones del especialista, con lo cual se puede retrasar la visita al consultorio.

Tecnología láser

La palabra LASER es un acrónimo inglés de Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation.

Todos los odontólogos hemos tenido el deseo de conocer y manejar un equipo láser en algún momento de nuestras vidas. Muchas veces vamos a congresos y ferias dentales con la intención de ver y poder manejar uno de estos equipos que son parte de nuestros sueños y deseos profesionales, aún sin conocer a fondo para qué sirven, cómo se usan o hacia dónde va su evolución y desarrollo.

Los láseres de diodo de baja potencia, o láseres para tejidos blandos, se encuentran reportados en la literatura en inglés como “Low Level Laser Therapy”. Estos equipos generan baja energía mediante emisiones de luz en un espectro infrarrojo que va desde los 632,8, 670 y 830 nanómetros (nm), manejando un promedio en el rango de 1-100mW. Estos láseres de baja potencia se usan en diversos campos de la salud, tanto en odontología como en medicina, y tienen aplicaciones en la estimulación celular de los tejidos, así como efectos analgésicos y antiinflamatorios.

Los equipos láser de alta potencia son aquellos que producen efectos físicos visibles, y que se emplean como sustitutos del bisturí frío o del instrumental rotatorio convencional. Si bien en la bibliografía existen descripciones sobre más de un millar de láseres distintos, en la práctica sólo unos pocos están comercializados y disponibles para su uso clínico. Estos láseres de alta potencia son aquellos con rangos que van desde 1W hasta 15W o más, con una longitud de onda comprendida entre 810nm hasta 2780nm. Son láseres relativamente nuevos en su aplicación en la medicina y la odontología.

Conclusiones

La odontología del siglo XXI se encamina hacia la innovación. Se han desarrollado innumerables productos y equipos de alta tecnología que brindan ayuda a los odontólogos para hacer que su práctica sea más segura y eficaz. Estos avances en la nos permiten realizar mejores diagnósticos y tratamientos, y mejorar también la calidad de vida de los pacientes. Con estos adelantos que nos entrega la ciencia y la tecnología, se puede y debe aumentar la eficacia de los procedimientos, la calidad y la bioseguridad, y facilitar el acceso a los recursos que los pacientes necesitan.

Toda esta tecnología tiene como límite su alto costo; es un mercado que aún hoy día es limitado a un nicho no muy grande de profesionales que pueden tener acceso a ella. Pero no hay que olvidar que la tecnología por sí sola no funciona, ya que se requiere del conocimiento, la experiencia, las manos y la pericia del operador para lograr excelentes resultados en el procedimiento a implementar. [DT](#)



Dental & Implant Seminars

Centro de Educación Continua en
Implantología y Odontología Restauradora

Ciudad de México

Código de Promoción

DT2019

facebook.com/dentaliseminars

ORTODONCIA DIGITAL

¿Ortodoncia basada en la Evidencia o en el Marketing?



Por David Suárez
Quintanilla*

El Profesor David Suárez Quintanilla, una de las máximas autoridades de la Ortodoncia a nivel mundial y creador de la Técnica SWLF, critica duramente «los cursos con un marcado sesgo comercial, donde el conferenciante tiene el doble papel de docente y vendedor».

El concepto de Ortodoncia Basada en la Evidencia (OBE) deriva de la medicina y hace referencia al deseo de que la mayoría de nuestros protocolos y decisiones diagnósticas y terapéuticas estén basadas en pruebas y hechos adquiridos por el método científico.

La OBE abre un nuevo horizonte en la Ortodoncia y, en gran parte, sustituye otros enfoques más subjetivos y personalistas de terapéuticas basadas en opiniones de expertos o lo que podría denominarse ortodoncia basada en la eminencia. La OBE optimiza la toma de decisiones clínicas y hace que éstas sean más eficientes.

Un famoso médico español, Gregorio Marañón, decía que la medicina, y por extensión la odontología, era una ciencia que debía de ser ejercida mientras la estábamos descubriendo, y aquí radica uno de los problemas de la Ortodoncia: no hay suficiente investigación, ni en número ni calidad, que aporte las necesarias evidencias científicas para sustentar nuestro trabajo clínico cotidiano.

Este problema, unido a la desmedida presión tecnológica y de marketing de las compañías fabricantes de productos ortodóncicos, aún complica más la práctica clínica sustentada en la verdad científica o, al menos, en el falsacionismo popperiano, resultando profético el editorial del American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics “In the land of no evidence, is the salesman king?” de 2010, por Kevin O'Brien y Jonathan Sandler.

La nueva revolución tecnológica y digital está produciendo un giro copernicano en nuestra especialidad y cambiando muchos de nuestros paradigmas clínicos, pero hemos de ser conscientes que «no es oro todo lo que reluce», y que los nuevos procedimientos tecnológicos que la industria intenta vendernos a toda costa, han de pasar por el filtro de la investigación rigurosa.

Soy realista y por ello sé que es solo en

«Resulta desolador comprobar cómo los artículos científicos desmontan las afirmaciones de esos conferenciantes-vendedores, que tanto daño hacen a los ortodoncistas con menos experiencia, que acaban creyendo que los resultados de los casos expuestos en los cursos son lo que van a obtener ellos de manera rutinaria en su clínica».



Ilustración: David Suárez Quintanilla

la etapa universitaria de formación, en el pre y postgrado, donde se alienta el pensamiento crítico, ayudando al alumno a separar el marketing y la pseudociencia de las evidencias científicas de tal o cual sistema terapéutico, acorde con la pirámide de la evidencia científica (ver de Priti Subhash Mulimani el artículo en el American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, de 2017, “Evidence-based practice and the evidence pyramid: A 21st century orthodontic odyssey”). Necesitamos más y mejor investigación en ortodoncia, porque la mayoría de metaanálisis no arrojan ninguna luz a nuestras dudas clínicas y los ensayos controlados y aleatorizados e incluso de cohortes son escasos.

El problema se complica después de la formación universitaria porque la principal fuente de conocimiento pasa a ser, sin ninguna duda, los cursos con un marcado sesgo comercial, donde el conferenciante tiene el doble papel, le guste o no, de docente y vendedor.

Se produce así un círculo vicioso perverso donde a los mejores conferenciantes-

vendedores las compañías (que a su vez nutren de conferenciantes los congresos) se les premia con prebendas comerciales y más cursos. Como es lógico, pero no ético, las compañías buscan contratar

conferenciantes-vendedores (muchas veces sin grandes conocimientos clínicos y nulos científicos), en lugar de ortodoncistas con una sólida formación clínica y científica que pudieran poner en aprietos a la propia compañía a la hora de defender-vender sus productos.

Todos tenemos en mente a los conferenciantes-vendedores de brackets mágicos, alineadores que todo lo solucionan o aparatos vibradores capaces de reducir más del 50% la duración del tratamiento.

Resulta desolador comprobar cómo los artículos científicos rigurosos, solo en los tres últimos años, desmontan las rotun-

das afirmaciones de esos conferenciantes-vendedores (kevinobrienorthoblog.com), que tanto daño hacen a los ortodoncistas con menos experiencia, que acaban creyendo que los resultados de los casos expuestos en los cursos, cuidadosamente seleccionados y sesgados para gloria del bracket a vender, son lo que van a obtener ellos de manera rutinaria en su clínica; no saben lo que les espera cuando descubran que no hay brackets mágicos y que, de momento, los alineadores presentan muchas limitaciones y una eficacia comprometida.

La profesión parece hacer oídos sordos a esto y cuando se quiere organizar un congreso o un evento, al menos en España y Latinoamérica, lo primero que se hace es pedir a las grandes compañías de ortodoncia su correspondiente conferenciante-vendedor; el círculo vicioso está servido. Quiero en este punto, destacar la excepcionalidad, seriedad y rigurosidad de la European Orthodontic Society, que he tenido el gusto de presidir.

Tampoco hemos de caer en el dogmatismo de la ciencia ni podemos demorar nuestras decisiones clínicas a la espera de la investigación. Tanto critico a los clínicos que tienen la osadía de profetizar las excelencias de un producto o una técnica, sin una mínima formación conceptual y científica en ortodoncia, como a aquellos ortodoncistas “de laboratorio” incapaces de tratar un paciente por falta de experiencia clínica.

No somos físicos teóricos, la buena ortodoncia es una aquilatada mezcla de trato cotidiano con el paciente y sus deseos, empatía y estudio de conceptos y evidencias científicas. El camino de la ortodoncia del futuro ha de estar jalado de experiencia clínica, investigación y tecnología. Como diría nuestro genial poeta Antonio Machado: “Caminante no hay camino, se hace camino al andar”. [\[1\]](#)

** 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 como «Ortodoncia. Eficiencia Clínica y Evidencia Científica».*

ARMONIZACION OROFACIAL

Estética dinámica en la sonrisa gingival con Botox



*Por Priscilla Pereira**

La especialista brasileña en Armonización Orofacial, Priscilla Pereira, explica cómo corregir la sonrisa gingival utilizando toxina botulínica tipo A.

** La doctora Priscilla Pereira, odontóloga brasileña que ejerce en São Paulo con especializaciones en Odontopediatría, Implantología y Master en Bio-Odontología, es profesora y conferencista de cursos de Armonización Orofacial a nivel nacional e internacional. @drapripereira*

Las causas de la sonrisa gingival son un exceso de encías o la capacidad muscular de elevar el labio superior por encima de la media.

Existen varios procedimientos para mejorar las condiciones desfavorables del paciente y una de ellas es la Toxina Botulínica

tipo A (TBA), más conocida por el nombre de marca Botox. La TBA actúa bloqueando la liberación de acetilcolina en la unión neuromuscular y en las sinapsis colinérgicas periféricas. En esta ocasión, voy a presentar un caso clínico con inyecciones de TBA para reducir la excesiva exposición gingival.

GLOBAL
Symposium
June 27-29, 2019
MADRID,
SPAIN

nobelbiocare.com/global-symposia
#NBGS2019

Se aplicaron 2 unidades de TBA a la zona con exposición gingival excesiva debido a la contracción del músculo elevador del labio superior y el ala de la nariz.

Caso clínico

Paciente con leucoderma, del género femenino, de 35 años de edad, que llegó a la clínica privada quejándose de excesiva sonrisa gingival.

Clínicamente, la paciente presentó una exposición gingival de 3mm, la cual caracteriza la sonrisa gingival (Figura 1).

Se realizó antisepsia con un pañuelo con alcohol al 70% en la superficie de la piel para evitar la infección local y remover la oleosidad de la piel, dejando marcado un punto con lápiz de ojos blanco en cada músculo (Figura 2).

“La toxina botulínica es un importante complemento para mejorar la estética de la sonrisa gingival”.

La toxina botulínica tipo A (Botox®, Allergan) se presenta como un polvo al vacío estéril (100U), el cual se diluyó en 1,0 ml de solución inyectable de cloruro sódico al 0,9%. Se inyectaron 2U en la región lateral de cada ala de la nariz en el músculo elevador del labio superior y ala de la nariz (Figura 3).

Después de la aplicación, se le dijo a la paciente que no bajara la cabeza y ni realizara actividades físicas durante las primeras 4 horas posteriores a la aplicación de la toxina botulínica tipo A. Se instruyó a la paciente sobre la probable recurrencia de la sonrisa gingival de 4 a 6 meses después de la aplicación del Botox. A los 21 días, la paciente retornó a la clínica para control y presentó un resultado satisfactorio (Figura 4).

Conclusión

La toxina botulínica es un complemento importante para la mejora de la estética de la sonrisa gingival, que la convierte en una opción terapéutica mínimamente invasiva con efecto transitorio. **DT**



Figura 1. Imagen inicial de la paciente que presentó la exposición gingival de 3mm que caracteriza este tipo de sonrisa. (Fotos: Priscilla Pereira).



Figura 2. Se aplicó alcohol al 70% en la superficie de la piel para evitar una infección y remover la oleosidad, y se marcó un punto con lápiz de ojos blanco en cada músculo.



Figura 3. Se inyectaron 2U en la región lateral de cada ala del nariz en el músculo elevador del labio superior y el ala de la nariz.



Figura 4. Resultado estético satisfactorio de la paciente durante un control a los 21 días.

Importantes logros en la Asamblea de OFEDO/UDUAL



*Por Héctor
Ochoa Velázquez**

Treinta y tres representantes de Facultades de Odontología se reúnen en República Dominicana para discutir el futuro de la enseñanza de la profesión y los retos y ventajas que implica la digitalización.

Del 15 al 17 de mayo, en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) de Santo Domingo (República Dominicana), se llevó a cabo la XXIII Asamblea Anual OFEDO/UDUAL 2019, con la presencia de conferencistas internacionales de México, España, Estados Unidos, Suiza, Ecuador, Colombia y República Dominicana.

El tema de la asamblea de la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología/Unión de Universidades de América Latina y el Caribe fue “La importancia de la tecnología en la formación de los estudiantes de odontología”. Del encuentro se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El Dr. Héctor Luis Rodríguez, investigador de UNPHU y profesor clínico en Tufts University, explicó durante la presentación del trabajo “Aplicación Tecnológica del CBCT en el diagnóstico en Ortodoncia”, que cuando se identifican signos y síntomas en el diagnóstico inicial en Ortodoncia, como mordida abierta anterior, hábito de lengua o respiración bucal, resulta pertinente la utilización de imágenes 3D. Estas imágenes complementan la información para un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado, que incluye la documentación estructural y volumétrica de las vías aéreas, así como detección de posibles patologías respiratorias asociadas a la maloclusión del paciente, las cuales en muchas ocasiones mejoran sensiblemente al corregir los problemas oclusales.

La Dra. Gabriela Lagreca, de Tufts University, estableció cómo la tecnología de la información está

configurando la educación superior y profesional. Las bibliotecas ya no están «habitadas», los estudiantes esperan poder acceder a revistas de alta calidad a través de los sitios web, los libros están disponibles en formatos

y simplificar la educación práctica y el resultado clínico de nuestros tratamientos”.

El Ingeniero Marco Benítez resaltó la importancia de que las universidades cuenten con un sistema digital de evaluación y calificación del alumno y profesor. Asimismo, explicó las ventajas que ofrece también un sistema digital de administración del consul-

bemos adaptarnos todos a ello”.

Dr. Giner comentó que el proyecto del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), más comúnmente conocido como proyecto Bolonia, estableció un marco de competencias específicas de la profesión y competencias transversales en diferentes aspectos de habilidades técnicas y emocionales, comunes para todo el territorio europeo.

Agregó que la Association for Dental Education in Europe (ADEE) ha sido un motor importante en esta tarea de incorporar todo el proyecto en los diferentes países europeos, y que en la actualidad se están realizando reuniones con la American Dental Education Association (ADEA) con el fin de homogenizar contenidos y criterios docentes y sobre todo definir el modelo competencial del odontólogo de este siglo. En la asamblea Giner entregó una invitación formal a OFEDO para unirse a las reuniones ADEE/ADEA y participar activamente en este proyecto.

El Dr. Rogelio Cordero, decano de la facultad de odontología de la UNPHU, propuso en una reunión previa la posibilidad de crear un organismo de acreditación internacional dependiente de OFEDO/UDUAL que responda a las necesidades de las universidades asociadas. Con este motivo, convocó a una reunión de trabajo del Comité Directivo, en Santo Domingo en septiembre de 2018, para presentar propuestas, tareas y acuerdos, que el Dr. Héctor Ochoa presentó a los 33 representantes de las universidades asistentes a la Asamblea. Durante la misma, resaltó la importancia del apoyo que el Dr. Orlando Delgado, Secretario General de la UDUAL para la realización del proyecto, al igual que la colaboración del Dr. Giner con OFEDO para lograr acuerdos y fortalecer los proyectos de ambas instituciones.

La Asamblea aprobó por unanimidad dar inicio al proyecto de creación del organismo de acreditación internacional, el cual llevará como nombre Consejo Latinoamericano de Acreditación Odontológica. **DT**



Los participantes en la XXIII Asamblea OFEDO-UDUAL celebrada en Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) de Santo Domingo.

La Asamblea aprobó por unanimidad la creación de un organismo de acreditación internacional, con el nombre de Consejo Latinoamericano de Acreditación Odontológica.

digitales, muchas disciplinas que los estudiantes tuvieron que «memorizar», como la farmacología y los medicamentos, están disponibles en la punta de los dedos del estudiante. La Universidad, como entidad «física», también está siendo desafiada a medida que más universidades desarrollan una presencia en línea; “esta generación pronto se cansará de las formas tradicionales de enseñanza”, manifestó. Adicionalmente, dijo que “como educadores, tenemos gran responsabilidad con los estudiantes y los pacientes, para integrar los recursos tecnológicos disponibles y maximizar las herramientas para mejorar

torio que incluya la historia clínica, odontograma inicial y final, las radiografías y fotografías del paciente, plan de tratamiento, reporte de avance de los trabajos realizados por cita, presupuesto, abonos, control de inventario, agenda, sistema de recordatorio de citas para paciente y dentista.

El Dr. Lluís Giner-Tarrida, Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña, dejó claro en su conferencia “Irrupción de las nuevas tecnologías clínicas y docentes, retos y oportunidades”, que la digitalización en todos sus entornos “ha venido para quedarse y de-

**El doctor Héctor Ochoa Velázquez, Coordinador de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Guadalajara (México) 2010 a 2018, es Asesor de OFEDO/UDUAL.*



CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



NEW COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT WWW.CROIXTURE.COM