

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

EDICIÓN LATINOAMÉRICA

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

Vol. 21, No. 6, 2024



## Cirugía Piezoeléctrica (2)

Una tecnología que cambiará su práctica

Definir el color correcto del diente es el aspecto más importante para obtener una restauración con un buen resultado estético. Pero saber cuál es el color que necesitamos no es tarea fácil. Uno de los métodos para determinar el color del diente son las escalas de colores. Sin embargo, una escala de colores representa tan solo un espectro cromático limitado, ya que no puede abarcar la infinidad de tonos que presentan los dientes naturales. Y este es un aspecto que nos puede llevar a seleccionar el tono incorrecto.

Por este motivo, VOCO se ha marcado como objetivo ofrecer a los odontólogos un material de restauración universal de última generación que les facilite en gran medida la práctica diaria. La solución: el desarrollo del innovador material de restauración con base de ORMOCER puramente cerámica Admira Fusion. Con el nuevo composite universal Admira Fusion 5, ya puede obtener todos los colores de la escala VITA classical con solo cinco agrupaciones de tonos.

### Una nueva matriz de resina patentada

Admira Fusion 5 emplea cinco agrupaciones de tonos diferentes; cada una de ellas cubre varios tonos VITA. El sistema de agrupación de tonos funciona gracias a la nueva matriz de resina patentada. Esta fue adaptada al tamaño y las propiedades ópticas de las partículas nanohíbridas, lo que dio como resultado una dispersión de luz optimizada. El resultado: un efecto camaleónico mejor definido y reforzado en cada una de las agrupaciones de tonos, lo cual permite que el material de restauración se adapte perfectamente al color natural del diente.

Gracias a esta simplificación del sistema de tonos, los consultorios odon-

tológicos estarán más que preparados para atender a todos sus pacientes en su práctica diaria con tan solo cinco tonos y, por lo tanto, podrán también ahorrar espacio en el almacén. No es necesaria una superposición de varios colores ni el uso de un bloqueador u opacador adicional.

Además, con la optimización de la matriz de resina se consigue reducir el tiempo de polimerización considerablemente. La fotopolimerización de los cinco tonos se realiza en tan

solo 10 segundos, ahorrando de este modo un tiempo valioso.

### Tecnología ORMOCER de eficacia probada

Con Admira Fusion 5, los odontólogos se benefician de las ventajas que ofrece la tecnología de eficacia probada de este composite de alto rendimiento. La innovadora combinación de la tecnología nanohíbrida con ORMOCER, en la que tanto los rellenos

como la matriz de resina tienen base de óxido de silicio, permite obtener un material exclusivamente cerámico.

Utilizar materiales ORMOCER (cerámicas modificadas orgánicamente) permite que Admira Fusion 5 presente una alta biocompatibilidad, ya que no contienen monómeros tradicionales. El material presenta asimismo el nivel de contracción de polimerización más reducido con diferencia (1,25% del vol.) y un estrés de contracción asociado extremadamente bajo en com-

paración con todos los composites de restauración convencionales.

En pruebas exhaustivas, se valoró muy positivamente su facilidad de manejo. El material puede modelarse de un modo muy sencillo y no se adhiere al instrumento.

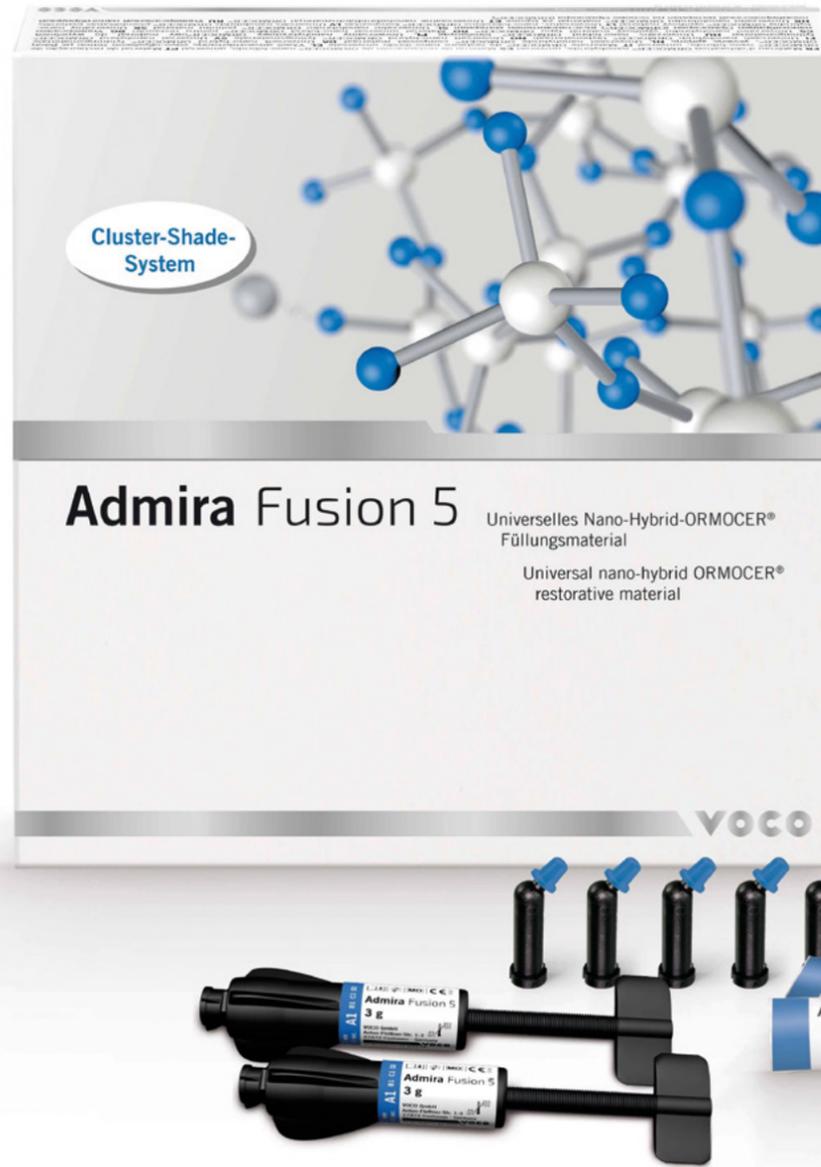
Además, Admira Fusion 5 es compatible con todos los adhesivos convencionales y está disponible tanto en cápsulas como en jeringas.

—VOCO

# Un sistema de color dental simplificado

## Un material de restauración con solo cinco agrupaciones de tonos

Foto: VOCO



Admira Fusion 5 es compatible con todos los adhesivos convencionales y viene en cápsulas y en jeringas.

### IMPRINT INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER:  
Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER:  
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany  
Tel.: +49 341 4847 4302  
Fax: +49 341 4847 4173

General requests: info@dental-tribune.com  
Sales requests:

mediasales@dental-tribune.com  
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. **Dental Tribune** is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2024 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

**dti** Dental Tribune International



EDICIÓN LATINOAMÉRICA  
la.dental-tribune.com

PUBLISHER & EDITOR IN CHIEF  
Javier Martínez de Pisón  
j.depison@dental-tribune.com

GRAPHIC DESIGN  
Jesús Eduardo Sanín Tordecilla  
www.behance.net/eduardosanin

PORTADA  
Ilustración de Eduardo Sanín a partir de una imagen de PixelSquid3D / Shutterstock.

# El injerto óseo que remodela el hueso del paciente

Este injerto óseo interactúa con las células dedicadas a la remodelación ósea y remodela el hueso del paciente, propiedades especialmente relevantes en la rehabilitación, que favorecen la osteointegración del implante.

El injerto óseo Bio-Gen es de origen equino y se obtiene mediante el proceso patentado Zymo-Teck. Se trata de un proceso bioquímico sintetizable, basado en enzimas específicas que trabajan a baja temperatura, las cuales desantigenizan el tejido equino original haciéndolo biocompatible con el hueso del paciente.

En el caso de Bio-Gen, el proceso Zymo-Teck está regulado para preservar el colágeno óseo en una conformación hidrolizada y el componente mineral inalterado. El resultado es un injerto óseo que interactúa de forma fisiológica con las células dedicadas a la remodelación ósea y que se remodela completamente con el hueso del paciente. Estas propiedades son

especialmente relevantes en la rehabilitación implantaria para favorecer su osteointegración.

Bio-Gen está disponible en múltiples formatos, como gránulos esponjosos (tamaño 0,25–1 mm, 1–2 mm, 2–3 mm), gránulos cortico-cancellosos (tamaño 0,25–1 mm), gránulos corticales (tamaño 0,25–1 mm), gránulos en jeringa (tamaño 0,25–1 mm) y pasta ósea liofilizada (Bio-Gen Putty). Cada formato de Bio-Gen se puede utilizar en pequeños GBR, en defectos periodontales/periimplantarios y en la preservación del alveolo postextracción.

En particular, los gránulos esponjosos tienen un tiempo medio de re-

modelación de 4-6 meses, los gránulos cortico-cancellosos tienen un tiempo medio de remodelación de 6-8 meses y los gránulos corticales tienen un tiempo medio de remodelación de 8-12 meses.

Los gránulos en jeringa se sumergen en un gel acuoso y se extruyen directamente sobre el defecto sin necesidad de prehidratación. Tienen un tiempo medio de remodelación de 6-8 meses.

Por último, Bio-Gen Putty, es la pasta ósea liofilizada de forma cilíndrica que se vuelve moldeable al hidratarse con solución fisiológica o un derivado autólogo. Su forma se adapta muy bien al alveolo alveolar, lo que la hace especialmente adecuada para la con-



Foto: Bioteck

servación del alveolo postextracción. Los injertos óseos Bio-Gen combinan facilidad de uso con óptima regeneración ósea, lo cual simplifica el trabajo diario del dentista.

—Bioteck

Los injertos óseos Bio-Gen combinan facilidad de uso con óptima regeneración ósea, lo cual simplifica el trabajo diario del dentista.

Publicidad

## Descubra la diferencia DGSHAPE...

*Innovación ... Dentro y Fuera*  
**NUEVA DWX-53D**  
Solución de fresado en seco



La **Innovación** de DGSHAPE, por dentro y fuera, busca resolver las necesidades de los clientes y anticipar las oportunidades del mercado.

Nuestra estrategia de desarrollo de productos es única porque utiliza las tendencias de los clientes para orientar los productos y servicios que ofrecemos. Los clientes están en el centro de lo que hacemos y trabajamos para integrar la mayor cantidad posible de datos de mercado en tiempo real, para lograr la mejor experiencia innovadora posible.

### Aquí un vistazo al interior:

- ✓ **Agarre el futuro.** Husillo mejorado y más robusto para una potencia de agarre de la herramienta 1,5 veces superior al modelo DWX-52D Plus para un fresado más eficiente y predecible de restauraciones de PMMA.
- ✓ **Cuando la velocidad importa.** Velocidades de fresado de PMMA y zirconio hasta un 20 % más rápidas.
- ✓ **Adaptador de borde abierto.** El fresado reproduce el 100 % de su diseño. Ideal para fresar casos grandes de arco completo y/o altamente estéticos.
- ✓ **Vea lo que fresa el futuro.** Cámara web incorporada para monitoreo del fresado en tiempo real en cualquier momento y desde cualquier lugar.

**DGSHAPE**  
A Roland DG Group Company

Descubra la innovación en el fresado por fuera y dentro en [rolanddga.com/DWX-53D](http://rolanddga.com/DWX-53D)

# La innovación de una nueva fresadora en seco de cinco ejes

La tecnología de fresado dental está evolucionando rápidamente, y una nueva innovación promete transformar la manera en que los laboratorios dentales abordan la producción de prótesis.

El grupo empresarial dental DGS-HAPE Americas de Roland DGA lanzó su nueva solución de fresado en seco de cinco ejes, la DWX-53D, que es fácil de usar y ofrece mejoras significativas con respecto a su anterior modelo insignia, la DWX-52D Plus, permitiendo mayor productividad, estabilidad, precisión y conveniencia.

La compañía busca resolver las necesidades de los clientes mediante soluciones que satisfagan las necesidades de los clientes. El lanzamiento de la DWX-53D representa un avance innovador en restauraciones dentales, como se explica a continuación.

- **Agarre del futuro.** Husillo mejorado y más robusto para una potencia de agarre de la herramienta 1.5 veces superior al modelo anterior DWX-52D Plus, para un fresado más eficaz y preciso de aplicaciones de PMMA.

- **Cuando la velocidad importa.** Velocidades de fresado de PMMA y cerámica hasta un 20% más rápidas.

- **Adaptador de bordes abiertos.** El fresado avanzado a +90° reproduce el 100% de su diseño. Ideal para el fresado de arcos completos de gran tamaño y casos altamente estéticos.

- **El futuro del fresado.** Cámara web integrada para supervisión en tiempo real en cualquier momento y desde cualquier lugar.

"En este entorno dinámico, escuchar las opiniones de los clientes es crucial. Colaborar con nuestros usuarios e incorporar sus opiniones ayuda a garantizar que el producto final no solo cumpla las expectativas de los clientes, sino que las supere", afirma Lisa Aguirre, directora de Marketing

Dental de Roland DGA. "En última instancia, el éxito de la innovación de productos no consiste solo en crear algo nuevo, sino en añadir un valor real a la vida de nuestros clientes y resolver sus problemas de forma significativa. Me enorgullece decir que hemos hecho precisamente eso con la nueva DWX-53D".

## Arte y tecnología

Con la continua integración de artesanía y tecnología automatizada, la nueva DWX-53D incorpora algunas de las mismas innovaciones que han

hecho de los dispositivos de la serie de fresadoras DWX.

La DWX-53D cuenta con un Cambiador Automático de Herramientas (ATC, por sus siglas en inglés) de 15 estaciones que permite una producción eficaz e ininterrumpida las 24 horas del día. También dispone de Control Inteligente de Herramientas (ITC), que cambia automáticamente las herramientas de fresado que han alcanzado su vida útil. Para aumentar aún más la eficacia y la comodidad, la DWX-53D cuenta con la función de

cambio automático de herramientas, que permite cambiar automáticamente las herramientas de fresado durante el proceso con la configuración del ITC.

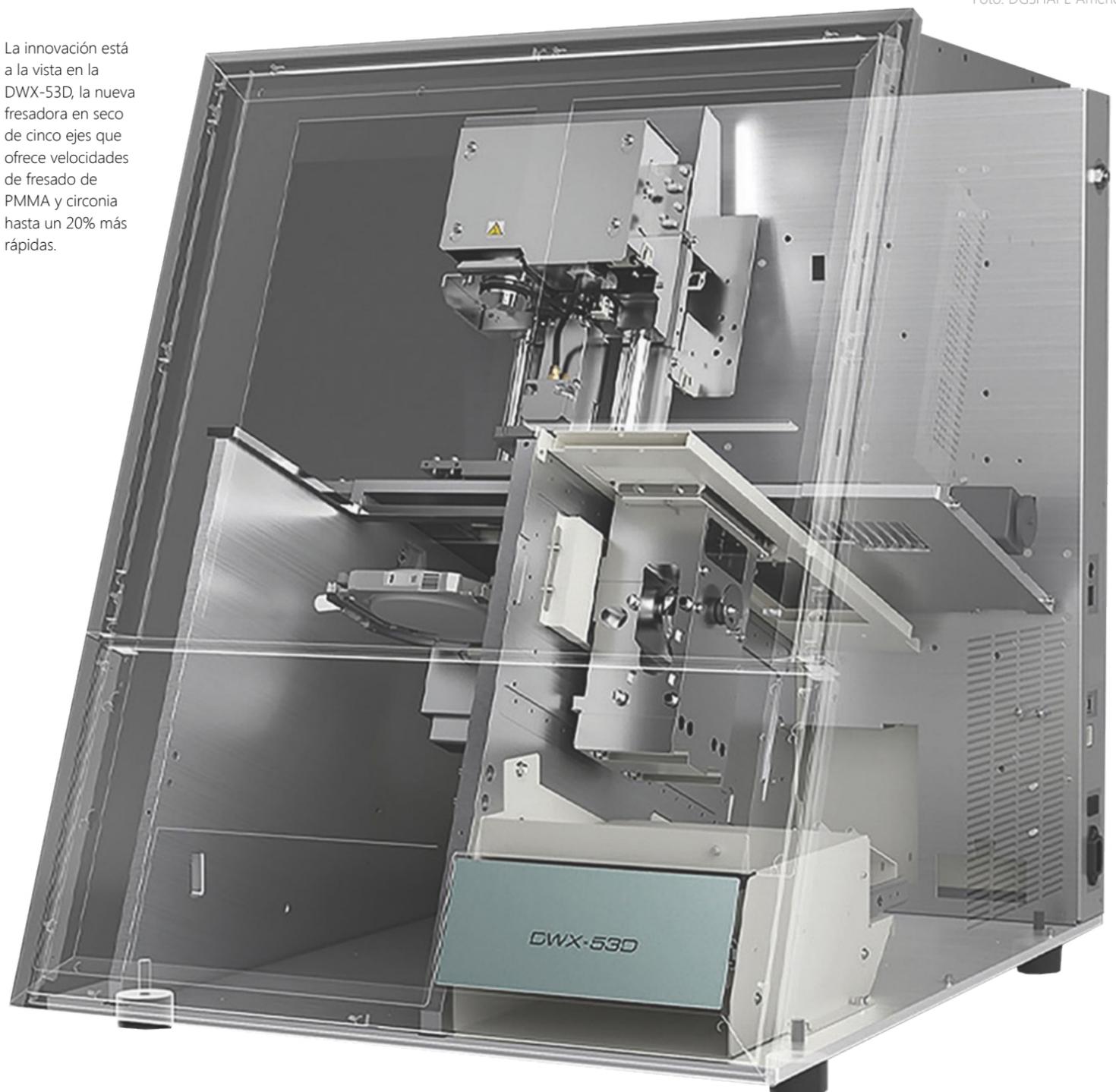
"Las empresas con más éxito son las que ven la innovación como un viaje continuo y no como un destino. Adoptar nuevas tecnologías, como la nueva DWX-53D, conduce a flujos de trabajo más eficientes, costos reducidos y experiencias de cliente mejoradas", afirma Jimmy Ruiz, director de Negocio Dental de Roland DGA DGS-HAPE.

La tecnología de fresado dental está evolucionando rápidamente, y una nueva innovación promete transformar la manera en que los laboratorios dentales abordan la producción de prótesis.

La DWX-53D está disponible ya a través de los distribuidores autorizados de Roland DGA. Para saber más sobre la DWX-53D, visite <https://dgshape.com/dwx-53d/>.

—Roland

Foto: DGS-HAPE Americas



La innovación en la tecnología de fresado dental promete transformar la manera en que los laboratorios dentales abordan la producción de prótesis.

# ¡AMPLIAMOS HORIZONTES!

## EXPANDIMOS NUESTRA ZONA DE EXPOSICIÓN

# 79 EXPO Amic<sup>®</sup>Dental

## 06 - 10 NOV 2024

LA EXPOSICIÓN DENTAL MÁS GRANDE DEL MUNDO DE HABLA HISPANA



Conferencias Magistrales



Salones Maya-Mexica



App Oficial de  
Expo AMIC Dental



DESCARGAR EN  
Google Play



Descárgalo en el  
App Store



BeAmic<sup>®</sup>Dental



### ESCANEA EL QR Y REGÍSTRATE

Solo podrás ingresar a la expo con tu PRE-REGISTRO y gafete impreso.  
No contaremos con registro en sitio.



SORTEO DE

## 5 AUTOS

BOLETOS 2X1 MIÉRCOLES A VIERNES

PERMISO NO. 20240201PS03

VIGENCIA DEL 26 DE AGOSTO DE 2024 AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2024

## INICIA TU REGISTRO

Visita el plano Salones Mexicas:  
[www.amicdental.mx/plano.php](http://www.amicdental.mx/plano.php)

@amicdentalmx

**Introducción**

La rehabilitación del edentulismo mandibular completo se considera un desafío clínico en odontología. Las prótesis completas removibles convencionales tienen limitaciones que comprometen la calidad de vida del paciente. El Consenso de McGill recomienda que la prótesis mandibular completa removable estabilizada sobre 2 implantes [sobredentadura sobre implantes] sea el estándar de tratamiento. De hecho, ayuda a mejorar la retención y la eficiencia de la masticación.

Para lograr la osteointegración, Brånemark et al. sugirieron que la carga del implante debería realizarse 3 meses después para la mandíbula y 6 meses después para el maxilar. La investigación científica se podría reducir el tiempo de curación. En 2008, la reunión de consenso del ITI definió así los tiempos de carga de los implantes (Figura 1):

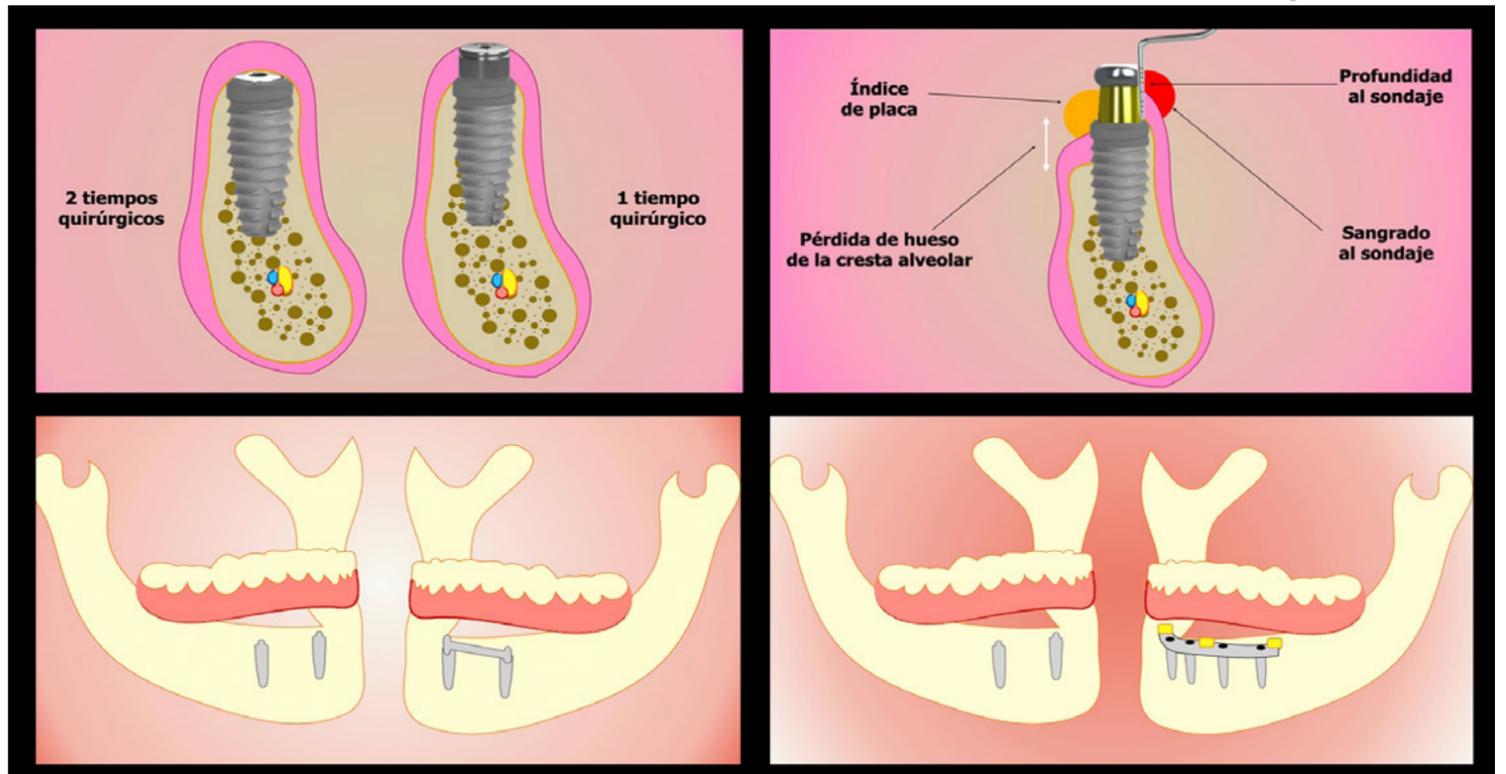
- Carga inmediata: durante la primera semana tras la colocación del implante.
- Carga temprana: entre 1 semana y 2 meses después de la colocación del implante
- Carga convencional o diferida: más de 2 meses después de la colocación del implante.

Los estudios demuestran que la carga inmediata es comparable a la carga diferida para prótesis fijas. Sin embargo, no existe consenso sobre el momento de carga del implante para sobredentadura sobre implantes. La pregunta es: ¿La carga inmediata proporciona mejores resultados clínicos que la carga diferida para sobredentadura sobre implantes?

**Supervivencia del implante**

Es necesario un año de observación para evaluar el efecto de la carga inmediata en la osteointegración. Un análisis de la literatura científica reciente parece indicar que los implantes cargados inmediatamente tienen una tasa de fracaso más alta que los de carga diferida. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. A pesar de ello, los autores recomiendan utilizar carga diferida en vez de carga inmediata.

El protocolo de colocación del implante se puede realizar en 1 ó 2 tiempos quirúrgicos (Figura 2). Sin embargo, no existe una diferencia significativa



Ilustraciones que comparan los tiempos los quirúrgicos de la colocación del implante, los índices de medición del tejido periimplantario, los tipos de ataches y el número de implantes cargados.

# Carga inmediata o diferida en la mandíbula completamente edéntula

Tres expertos explican que la efectividad entre la carga inmediata y la carga diferida de implantes en el paciente con mandíbula totalmente edéntula es muy similar. Sin embargo, se deben tener en cuenta muchos factores para obtener un resultado clínicamente satisfactorio. El papel del profesional es evaluar la relación beneficio-riesgo al realizar dicho procedimiento, tal como se explica en este artículo.

Por Yassine Harichane, Rami Chiri, Benjamin Droz Bartholet

El Dr. Yassine Harichane ejerce en París, Francia.  
 El Dr. Rami Chiri ejerce en París, Francia.  
 El Dr. Benjamin Droz Bartholet ejerce en Chantilly, Francia.

en términos de pérdida temprana del implante entre las diferentes etapas quirúrgicas. Por lo tanto, la colocación de implantes en una sola etapa no parece afectar ni al implante ni a la pérdida de hueso crestal.

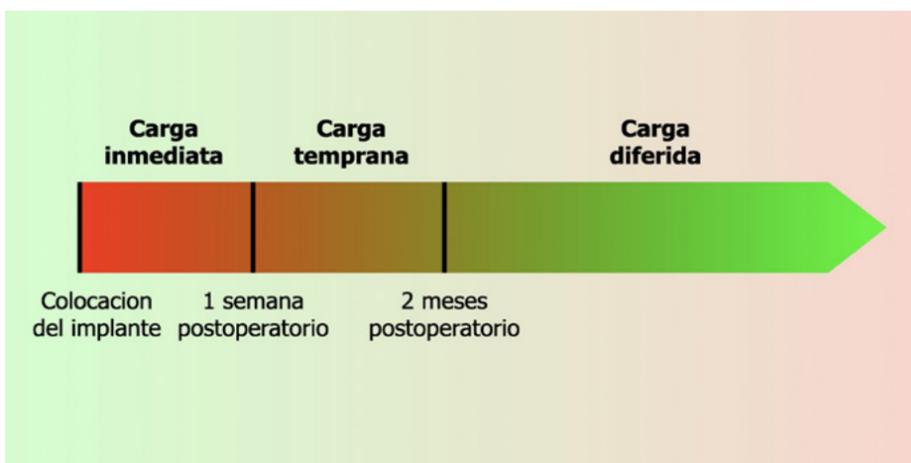
Un parámetro relevante durante la carga inmediata es la medición del torque de inserción o ISQ (Implant Stability Quotient). Generalmente, durante restauraciones múltiples se requiere un torque mínimo de 20 Ncm, sin que esto sea garantía de supervivencia del implante. Los estudios

que miden el ISQ informan una diferencia significativamente mayor para la carga realizada a los 3 meses. Sin embargo, más allá de los 3 meses no se encontraron diferencias entre carga inmediata y diferida.

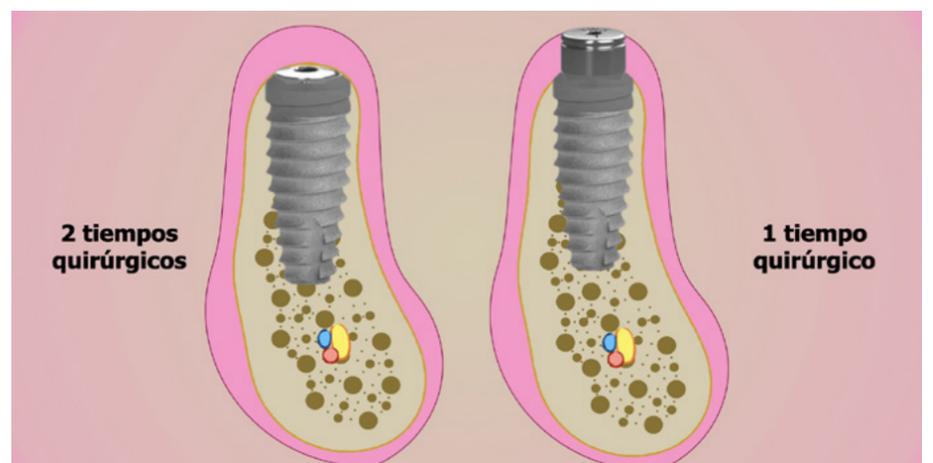
**Tejidos duros y blandos periimplantarios**  
 La evaluación de los índices de tejidos blandos (índice de placa, profundidad

al sondaje, sangrado al sondaje) (Figura 3) indica valores similares entre la carga inmediata y diferida al año de la colocación. Se ha citado una pérdida de hueso crestal inferior a 1,5 mm como criterio de supervivencia del implante. Cabe señalar que normalmente se produce una media de 1 mm de pérdida de hueso marginal durante el primer año, que es seguida por una pérdida de 0,2 mm cada año. Los metanálisis no revelan ninguna diferencia estadística entre los 2 protocolos de carga.

Pasa a la página 7



**Figura 1.** Tiempos de carga del implante. Carga inmediata: 1 semana tras la colocación del implante. Carga temprana: entre 1 semana y 2 meses después de la colocación del implante. Carga convencional o diferida: 2 meses después de la colocación del implante.



**Figura 2.** Comparación entre tiempos los quirúrgicos de la colocación del implante: la colocación de implantes en una sola etapa no parece afectar ni al implante ni a la pérdida de hueso crestal.

Viene de la página 6

### Tipo de atache adjunto

Un análisis de los grupos de carga señala que los diferentes tipos de ataches no resultaron en una diferencia estadísticamente significativa. Además, no se encontró diferencia entre los implantes conectados por barra a la mandíbula y los no conectados (Figura 4). Sin embargo, la profundidad de sondeo parecía menor con un accesorio de bola y carga retardada que con una barra y carga inmediata. Esto se puede explicar por la facilidad de limpieza de la bola, ya que la barra puede provocar hiperplasia gingival.

### Número de implantes

La mayoría de los estudios compararon 2 implantes versus 4 y no encontraron diferencias significativas. Durante los primeros años de tratamiento con sobredentadura sobre implantes, se utilizaron 4 implantes interforaminales con una barra asegurada. A lo largo de los años, el uso de 2 implantes con ataches axiales o conectados por barra ha demostrado ser tan eficaz como la opción de 4 implantes con barra. Los resultados de los metanálisis indican que no hay diferencia en el fracaso del implante o la pérdida de hueso marginal con carga inmediata o diferida cuando se utilizan 2 implantes no asegurados o 4 implantes asegurados (Figura 5). En cuanto a las prótesis soportadas por uno o tres implantes, los estudios son insuficientes en cantidad y calidad para determinar diferencias estadísticamente significativas.

### Calidad de vida bucal del paciente

La satisfacción del paciente puede estar asociada con la estabilidad obtenida al convertir la prótesis removible en una prótesis implantosoportada. La insatisfacción con el retraso en la carga puede estar relacionada con la incomodidad o el dolor causado por la interferencia de los tornillos de cicatrización con las prótesis existentes.

Una revisión de la literatura indica que cuando se evalúan la incomodidad, el dolor y el edema del paciente, no se informaron diferencias significativas entre la colocación inmediata y diferida. Una explicación podría ser que los procedimientos rara vez eran incómodos, el número de pacientes incluidos era demasiado pequeño y los cuestionarios no eran lo suficientemente sensibles para detectar diferencias. Los mismos argumentos podrían utilizarse para la satisfacción del paciente, ya que la mayoría de los pacientes estaban muy satisfechos con el tratamiento. La puntuación de satisfacción más baja se encontró en la prótesis temporal.

Al año del tratamiento, los estudios no encontraron diferencias entre los diferentes protocolos de carga (Figura 6). Esto indica que es posible que los pacientes hayan olvidado el procedimiento con el tiempo. Por tanto, los beneficios declarados con la carga inmediata no están respaldados por pruebas sólidas. La percepción del paciente sobre el tratamiento implantológico depende más de

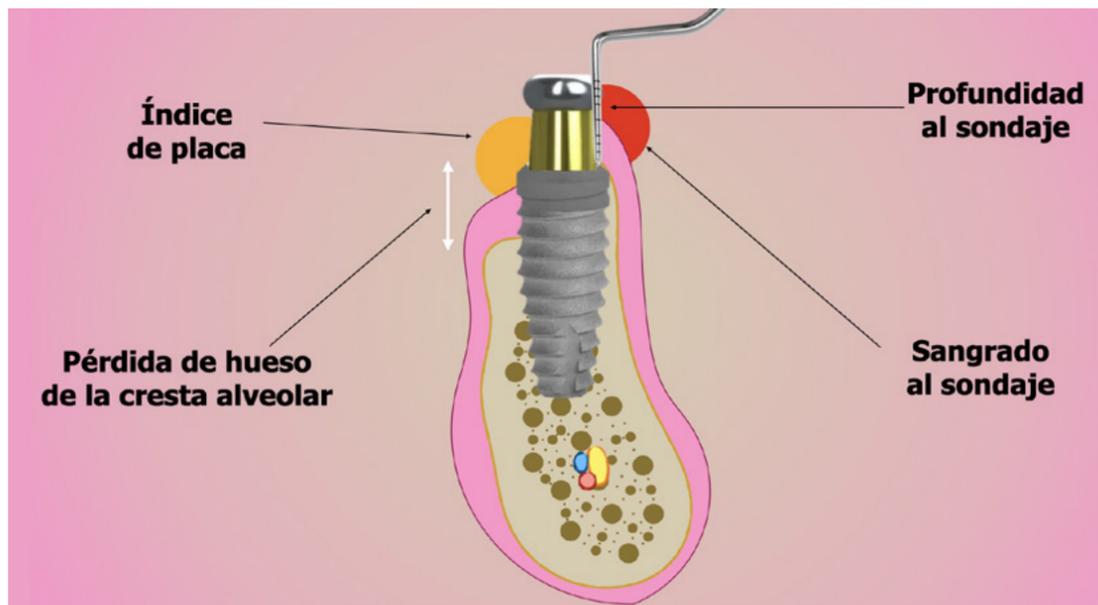


Figura 3. Índices de medición del tejido periimplantario. La evaluación de los índices de tejidos blandos (índice de placa, profundidad al sondaje, sangrado al sondaje) indica valores similares entre la carga inmediata y diferida al año de la colocación.

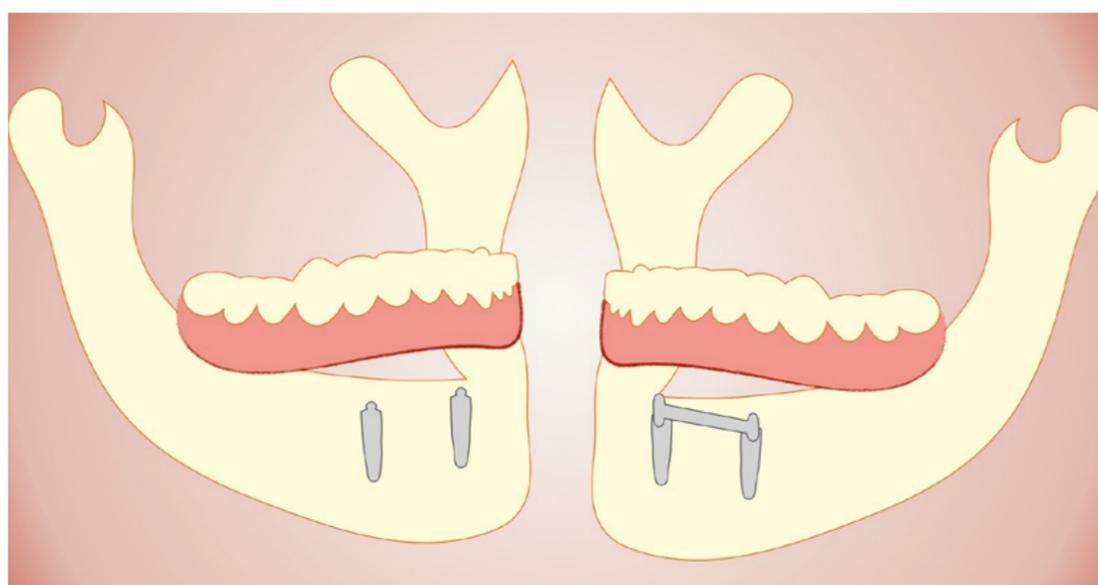


Figura 4. Una comparación entre tipos de ataches no resultó en una diferencia estadísticamente significativa, y no se encontró diferencia entre los implantes conectados por barra a la mandíbula y los no conectados.

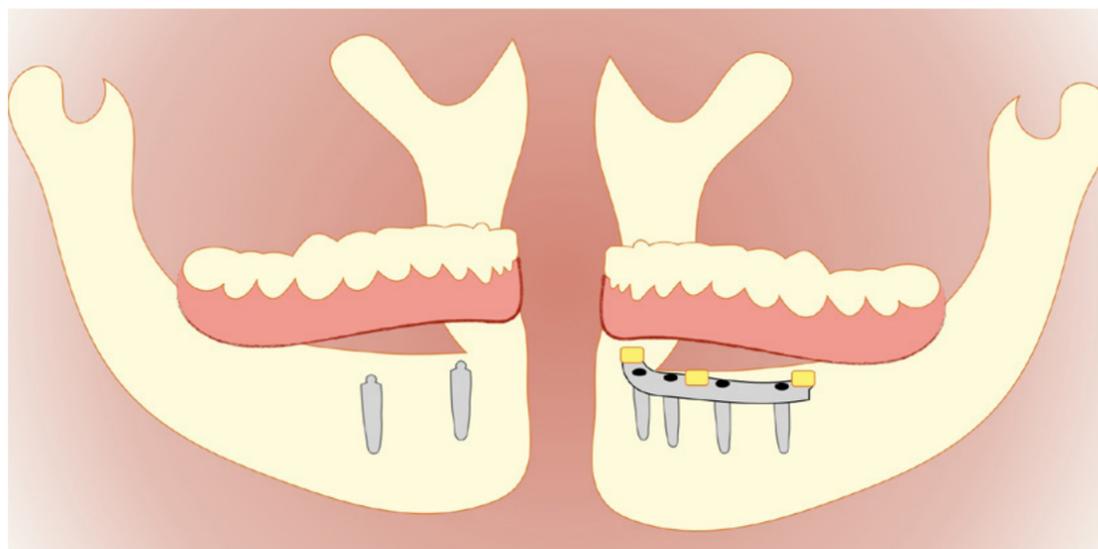


Figura 5. Comparación del número de implantes. No hay diferencia en el fracaso del implante o la pérdida de hueso marginal con carga inmediata o diferida cuando se utilizan 2 implantes no asegurados o 4 implantes asegurados.

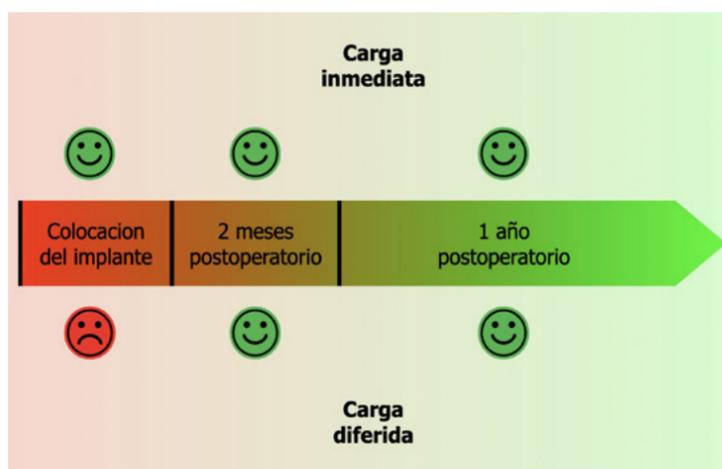


Figura 6. Comparación de la calidad de vida bucal. No se encontraron diferencias entre los diferentes protocolos de carga.

Mientras que en el grupo de carga diferida, el desplazamiento del accesorio, la fractura del tornillo y la fractura de la dentadura fueron más comunes. No se encontraron diferencias entre los protocolos de carga.

### Conclusión

Una revisión de la literatura científica reciente permite extraer las siguientes conclusiones:

- No hay diferencia estadística en la tasa de fracaso del implante y la pérdida ósea marginal entre la carga inmediata y diferida en sobredentadura sobre implantes.
- El riesgo de pérdida temprana del implante (antes de 1 año) es mayor con carga inmediata que con carga temprana.
- La evidencia disponible no muestra diferencias en la salud de los tejidos periimplantarios independientemente del tipo de fijación, el número de implantes o el protocolo de carga. Un único metanálisis ha demostrado que con accesorios de bola o locator es preferible retrasar la carga.
- La satisfacción del paciente y la calidad de vida son similares en los protocolos de carga inmediata y diferida. Sin embargo, con la carga inmediata los pacientes rehabilitados con prótesis fijas quedan más satisfechos que aquellos con prótesis removibles. Esta diferencia no persiste después de 1 año.
- Las sobredentaduras mandibulares de carga inmediata soportadas por implantes fueron similares a las sobredentaduras de carga diferida con respecto a complicaciones protésicas y mantenimiento.
- La evidencia disponible recomienda la carga temprana en lugar de la inmediata y la carga diferida en lugar de la temprana.

El protocolo de carga inmediata tiene ventajas para sobredentadura sobre implantes. Sin embargo, no se puede ignorar el riesgo potencial de mayor de fracaso del implante. Por lo tanto, se debe informar al paciente de los riesgos y beneficios antes de realizar carga inmediata.

Un análisis general de todos los estudios reveló que ningún tipo de fijación, número de implantes o protocolo de carga específicos tenían una ventaja significativa sobre los demás.

En resumen, la carga inmediata en el paciente mandibular completamente edéntulo es un protocolo científicamente validado. Sin embargo, se deben tener en cuenta muchos factores para obtener un resultado clínicamente satisfactorio. El papel del profesional es evaluar la relación beneficio-riesgo al realizar dicho procedimiento. Argumentos como la satisfacción del paciente y la reducción del número de sesiones en carga inmediata no son suficientemente relevantes dados los riesgos que se corren en caso de fracaso terapéutico.

### Nota Editorial

Este artículo se publicó originalmente en la revista *Dental Tribune France 10/2023* y se reproduce con la debida autorización.

elementos distintos al protocolo de carga. Los pacientes pueden aceptar molestias temporales, si están convencidos de que esto es lo más apropiado para un resultado estable a largo plazo.

### Complicaciones protésicas y mantenimiento

Los estudios han comparado la carga inmediata y diferida con respecto a las complicaciones y el mantenimiento de las prótesis. Las principales complicaciones en el grupo de carga inmediata incluyeron fractura protésica y cambio de revestimiento.

La Universidad Internacional de Cataluña (UIC Barcelona), centro que cuenta con uno de los programas de enseñanza de Odontología más avanzados, ha desarrollado un Máster Online en Gerodontología, Pacientes Especiales y Medicina Oral, que es un programa verdaderamente de excelencia, diseñado para enseñar a atender de forma integral a un grupo de población que necesita un cuidado personalizado debido a sus características.

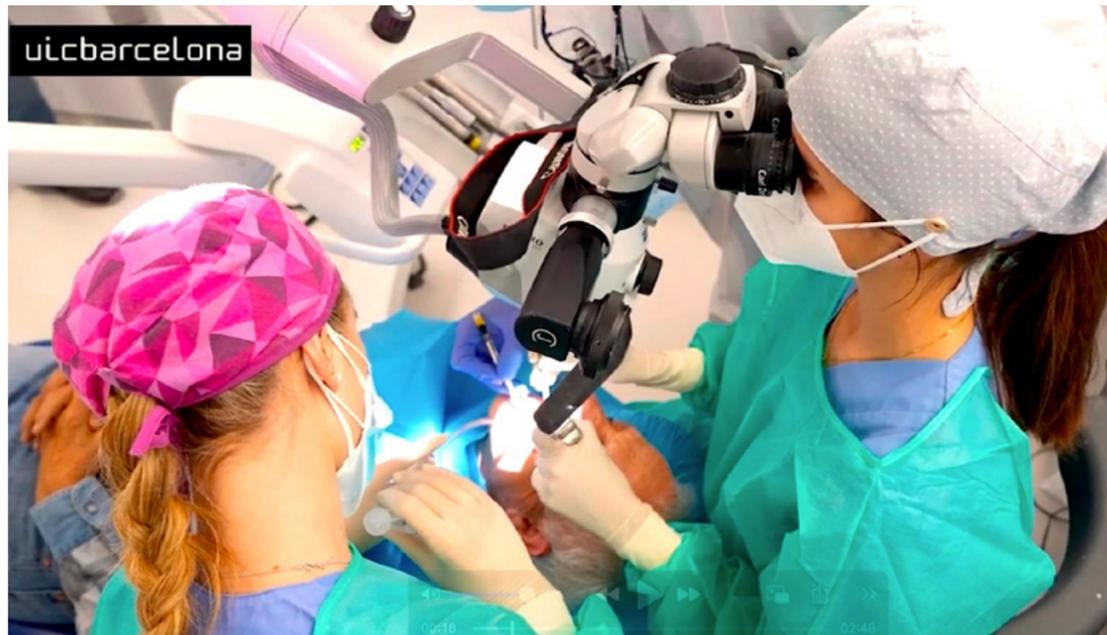
De hecho, Dental Tribune dedicó recientemente un número monográfico a una [Edición Especial sobre Gerodontología](#), que estuvo dirigido precisamente por Belisa Olmo González, Directora de Odontogeriatría, Pacientes Especiales y Medicina Oral y Profesora del Máster en Odontogeriatría, Pacientes Especiales y con Compromiso Médico en UIC Barcelona.

El Master Online de UIC Barcelona ha sido diseñado para que el alumno adquiera los conocimientos necesarios para llevar a cabo todo tipo de tratamientos odontológicos en pacientes con patologías médicas complejas, enfermedades sistémicas con repercusión odontológica, polimedcados, pacientes ancianos, pacientes discapacitados sean o no colaboradores, así como saber valorar e identificar todo tipo de lesiones orales, bien sea en el gabinete odontológico, en instituciones cerradas o en ambiente hospitalario. Todo ello con la adquisición de conocimientos y habilidades en las técnicas de manejo de estos pacientes como son las técnicas de sedación consciente en gabinete dental o en ambiente hospitalario bajo anestesia general.

### Presentación del curso

Muchos pacientes que acuden a la consulta para recibir tratamiento dental, presentan edad avanzada, enfermedades sistémicas que exigen un conocimiento exacto de ellas y de sus implicaciones e interacciones en el área odontológica, patologías cardiovasculares, inmunológicas, endocrinas, metabólicas que tienen que ser conocidas por el odontólogo para realizar correctamente los tratamientos, de forma segura tanto para el paciente como para el odontólogo.

Asimismo, las personas con algún tipo de discapacidad presentan retos complejos y difíciles de resolver para la profesión. A ello se suma la aparición de lesiones orales secundarias a la toma de ciertos medicamentos, interacciones entre los mismos o como ma-



Una profesora y una alumna durante el tratamiento de un adulto mayor en las prácticas del Master de Gerodontología de UIC Barcelona.

# Máster Online en Gerodontología, Pacientes Especiales y Medicina Oral

La Odontología Geriátrica es un tema de gran importancia debido al crecimiento de la población adulta mayor que necesita una atención dental especializada y personalizada de acuerdo a su edad, afecciones de salud generales y el régimen de medicamentos que utilice. A su vez, es una nueva clase de pacientes para el odontólogo, que debe estar adecuadamente capacitado para poder tratar a esta población.

nifestaciones orales de enfermedades sistémicas subyacentes. A todos ellos los consideramos pacientes especiales.

En la actualidad, la formación académica en el grado, se circunscribe a conceptos teóricos y a una práctica clínica reducida a ancianos con poco riesgo. Los pacientes con compromiso médico importante, con discapacidades psíquicas y no colaboradores generan una patología que el alum-

no de grado, dada su inexperiencia, no es capaz de manejar con soltura. Las técnicas, materiales y procedimientos en estos pacientes son sustancialmente diferentes y generan posibilidades de promover la investigación las cuales no se atienden en programas convencionales. Las recomendaciones del Council of European Dentist recomiendan la inclusión de la Gerodontología en los planes de estudio de las universidades y

coinciden con el European College of Gerodontology en la necesidad de promover la formación postgraduada así como líneas de investigación en la materia.

La escasez de profesionales formados en esta área y la demanda procedente de centros especializados y hospitales sólo pueden atenderse desde la perspectiva de Masters con estas características.

### Competencias a adquirir por el alumno:

- Hacer todo tipo de tratamientos de patología bucodental en pacientes ancianos, basándose en un enfoque global e integral del tratamiento.
- Prescribir fármacos de manera apropiada y conocer las interacciones, efectos sistémicos y repercusiones de los mismos sobre otros órganos en pacientes mayores.
- Adquirir conocimientos en cuanto la clínica en el manejo de pacientes ancianos, polimedcados y con patologías sistémicas bajo la supervisión adecuada.
- Establecer el diagnóstico, pronóstico y planificación adecuada en pacientes que requieren cuidados especiales incluidos los medicamentos comprometidos o con discapacidades tanto en el gabinete dental como en ámbito hospitalario como en residencias de ancianos.
- Conocer la logística, organización, equipamientos y técnicas necesarias para el manejo de pacientes con necesidades especiales.
- Conocer el manejo de las técnicas de sedación y ansiolisis, incluido el óxido nitroso en pacientes ancianos y discapacitados.
- Conocer las patologías sistémicas con repercusión en mucosa oral y su tratamiento.

### Programa del curso

Los alumnos adquieren conocimientos teóricos y prácticos a través de clases interactivas con soporte online en tiempo real, en el manejo de aspectos epidemiológicos y preventivos de la asistencia odontológica en pacientes con patología previa así como la resolución de situaciones de urgencia en el gabinete dental y las técnicas para aplicar tratamientos de periodoncia, terapéutica conservadora, prostodoncia, cirugía, ortodoncia etc desde una perspectiva enfocada a la situación de este grupo de población: ancianos y discapacitados, así como los conceptos teóricos relacionados con lesiones de mucosa oral en general.

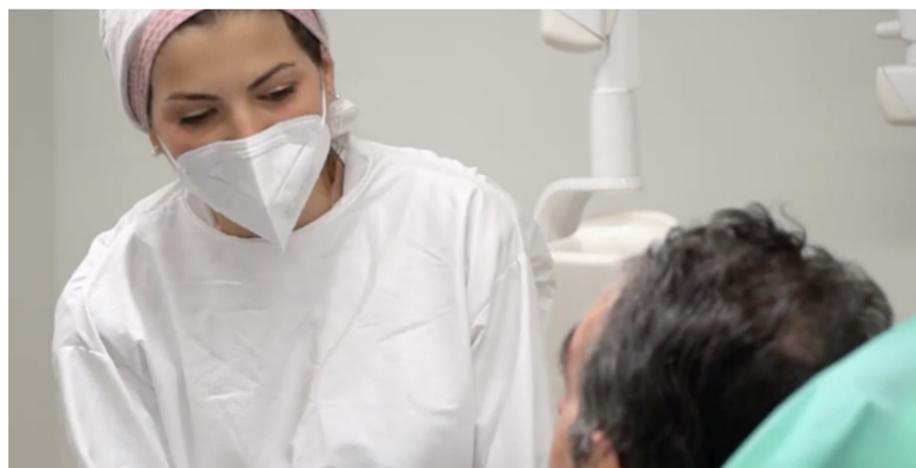
Para información e inscripción, contactar a Paola Lago, de Admisiones a Programas de Postgrado de UIC Barcelona en: [plago@uic.es](mailto:plago@uic.es)

—UIC Barcelona

[Ver más información sobre el Máster Online en Gerodontología](#)



Un equipo del Master universitario explica a una persona de edad avanzada el tratamiento que van a realizar.



Una alumna del Master de Gerodontología de UIC Barcelona con un paciente en la clínica de la universidad.

# JOIN US FOR OUR CENTENNIAL CELEBRATION



# 2024

# GREATER NEW YORK DENTAL MEETING™

## NO PRE-REGISTRATION FEE



### MEETING DATES:

NOVEMBER	29
DECEMBER	4

### EXHIBIT DATES:

DECEMBER	1
DECEMBER	4

# THE LARGEST DENTAL MEETING IN THE UNITED STATES

At The Jacob K. Javits Convention Center, New York City

## 10 Specialty Programs

WORLD IMPLANT EXPO  
Innovation Starts Here



3D  
Printing & Digital  
Dentistry Conference



FOLLOW US



[WWW.GNYDM.COM](http://WWW.GNYDM.COM)

