

DENTAL TRIBUNE

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

Editado en Miami

la.dental-tribune.com

No. 10, 2019 Vol. 16

Foto: Kateryna Kon/Shutterstock

Caso clínico y análisis de nuevos materiales de Hernán Velarde

Resinas compuestas: Estado actual



Caso inicial. Restauración en el sector anterior con modificación cromática.



Caso finalizado: las ventajas ópticas de las nuevas resinas son evidentes. Página 20

Alzheimer y P. gingivalis

Un fármaco contra los síntomas y el desarrollo de vacunas

Por Enrique Jadad Página 14



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 Editor Michelle Hodas
Clinical Editors Nathalie Schüller
Magda Wojtkiewicz
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 48 474 502 | 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.

DIGNIFICANDO LA ODONTOLOGIA

Pasión por la Odontología



*Por Enrique Jadad
Bechara*

El Dr. Enrique Jadad describe las razones que lo llevaron a amar apasionadamente la Odontología y la serie de cambios negativos por los que actualmente atraviesa la profesión.

“A usted señor diente le ofrezco disculpas en nombre de todas esas personas que han irrespetado su forma y han olvidado cuál es su función. Sé que esas personas que lo están irrespetando no tienen malas intenciones, solamente han sido víctimas de un virus llamado desconocimiento, ignorancia y mercantilismo”.

“Por el contrario señor diente, le agradezco toda esa información que usted me brinda para poder imitarlo y también le doy gracias por permitirme comer, sonreír y expresarnos adecuadamente. Prometo solemnemente seguir al pie de la letra sus formas originales y no revestirlas de mentiras para poder impresionar a otros”. —Enrique Mesa

Desde niño me apasionó el campo de la Salud. Soy nieto, hijo y hermano de médicos, me inclinaba hacia todo lo relacionado con la salud, llámese medicina, odontología, química, psicología, fisiología o biología. Desde muy joven visitaba los centros hospitalarios donde trabajaban mi padre y abuelo. Mi abuelo fue un reconocido ginecólogo, mi padre fue pediatra y mi hermano mayor ingresó a estudiar medicina para posteriormente convertirse en anestesiólogo, pero su verdadera pasión era la epidemiología, doctorado que realizó posteriormente.

Cuando me llegó el momento de decidir mi futuro profesional, no dudé un solo instante en elegir la Odontología, mi preferida de todas las ramas de la salud. Me presenté a dos universidades y no fue nada fácil el ingreso. En esa época, solamente teníamos 10 facultades de Odontología en todo mi país. Con muchos sacrificios y bastantes escollos por superar, ingresé a la Pontificia Universidad Javeriana, de donde logré graduarme en cinco años para posteriormente ir a realizar el año de servicio social obligatorio. Tiempo después, me presenté para el postgrado en Rehabilitación Oral, el cual realicé en la misma Universidad Javeriana

en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Estudiar mi profesión me costó mucho tiempo, dinero y un gasto enorme de energía: tuve que dejar de dormir lo acostumbrado para pegar las pestañas por unas pocas horas por la carga académica que teníamos en la universidad, necesité del apoyo de mi familia para lograr adquirir el instrumental solicitado que no era para nada nada económico. Por otro lado, al llegar a las clínicas teníamos que sortear otro escollo: salir a conseguir pacientes y convencerlos en el mejor de los casos para que se dejaran tratar por nosotros como estudiantes; hoy día, ya existen “empresas” dedicadas a conseguir a estos conejillos de indias necesarios para que los estudiantes puedan cumplir los requisitos exigidos por las escuelas o facultades de odontología, algo que me parece vergonzoso, la verdad sea dicha.

Muchas veces tuvimos que pagar los tratamientos de los pacientes para poder lograr los requisitos exigidos por las clínicas para graduarnos. Al estudiar Odontología, entendemos el sacrificio, dedicación, lágrimas y frustración que esta carrera genera. Cuánto me hubiese gustado tener una bola de cristal para mirar al futuro, o haber tenido la oportunidad que alguien nos hubiera advertido de la situación crítica que iba a atravesar nuestra profesión, situación que estamos viviendo en muchos países. De haber sido así, muchos hubiéramos decidido esforzarnos en estudiar otra profesión e invertir todo ese tiempo, dinero y energía en otras actividades.

Espero que quienes lean estas líneas puedan comprender mi dolor y preocupación por la situación que estamos atravesando. He tenido la oportunidad de dialogar con directivos gremiales, decanos y directores de facultades de Odontología, con mis compañeros de estudios en pre y postgrado y con colegas de diversos lugares que han manifestado cuán golpeados se encuentran por todo este manejo publicitario y mercantilista en el que hemos caído; la verdad es que es preocupante el estado de podredumbre en el que hemos sumido a la Odontología.

Qué bueno hubiese sido poder vislumbrar a tiempo el estado deni-

grante y vergonzoso que vivimos los que a esta profesión nos dedicamos. Es increíble que después de tanto esfuerzo y sacrificio, luego de realizar tamaño gasto, soñar y mantener la ilusión de lograr ser profesionales en Odontología, no valoren nuestro trabajo y estemos regalando nuestra consulta. Es muy duro ver que nuestro día a día no sea bien remunerado y que tengamos que vivir en una zozobra permanente en la que estamos a merced de los deseos y designios que los pacientes quieren imponernos.

A mí me duele mucho cuando los pacientes acuden a nuestras consultas regateando precios, llevando consigo otros presupuestos de sus tratamientos a realizar, pidiendo que les apliquemos promociones y descuentos como si se tratara de cualquier artículo que compran en una tienda o en un supermercado. Los hemos malacostumbrado y saben que cada vez es más difícil captar pacientes por la sobreoferta que existe de odontólogos, y estos humanos llamados pacientes se aprovechan de la situación para hincarnos de rodillas para cumplir con sus necesidades al más bajo costo o incluso tratando de lograr que nuestro trabajo sea gratis.

Al final, la culpa es nuestra. Sí, de nosotros los odontólogos, desde que comenzaron a manejar sus consultas con promociones irrisorias, a competir con precios bajos, a no cobrar consulta, los pacientes iniciaron un recorrido por consultorios buscando el precio más bajo. Este ha sido el gran error. Nosotros debemos competir con calidad y buena atención. Espero que aún estemos a tiempo para devolver la dignidad y el status que la Odontología de nuestros países se merece, debemos regresar a la élite; ahora que hemos llegado hasta este extremo tan grave, necesitamos revertir todo el daño que le hemos hecho a la Odontología en general.

Personalmente, me declaro un enamorado de mi profesión. A pesar de tantas decepciones y desdichas, también he tenido momentos y vivencias hermosas dedicando mi vida a ser odontólogo, a reconstruir vidas, porque al hacer rehabilitación oral, reconstruimos no solo el sistema gnático, sino que devolvemos autoestima, felicidad y estabilidad emocional a quienes nos confían su salud oral. **DT**

Ilustración: pixabay.com

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

EL VALLE DEL SABER

La historia de una empresa joven



Por Enrico Steger

El fundador y director de la empresa Zirkonzahn, dedicada a la fabricación y desarrollo de sistemas CAD/CAM, materiales y técnicas de trabajo, explica la filosofía de esta compañía cuyo principal distintivo es la pasión por mejorar sus productos para realizar prótesis de zirconia de alta calidad.

He construido Zirkonzahn sobre los cimientos del orden, la dedicación, la confianza y la responsabilidad, tal y como mis padres me enseñaron. En la empresa desarrollamos nuevas y visionarias tecnologías para el mercado dental. Buscamos soluciones no convencionales y viables con objetividad. Juntos forjamos ideas y trabajamos con ahínco para materializarlas, porque amamos lo que hacemos.

De mi patria nace mi vocación, me inspira y me da la fuerza. Es el origen de mi pensamiento y es a donde siempre quiero volver después de cada uno de mis viajes, me permite reponer las energías y hacer acopio de nuevas fuerzas.

En mi tierra se conjuga el amor por la tradición, el orgullo por el trabajo bien hecho, y ello da como consecuencia el progreso que, enlazados, constituyen un todo. La tradición me ayuda a creer en mis convicciones, el avance es mi motivación y mi meta.

Sin zirconia no habría Zirkonzahn

Profundamente convencido de las propiedades de este material, decidí obtener lo mejor de él para nosotros los protésicos dentales y para los pacientes. Tomó mucho más tiempo de lo que yo pensaba inicialmente: investigación y estudio para saber escoger materias primas de alta calidad, pensar en costosos procesos de producción y depuración, desarrollar conceptos de

coloración, instrumentos de elaboración, estrategias de fresado manuales y posteriormente digitales, hornos de sinterización, técnicas de trabajo... incansablemente buscando nuevas y mejores soluciones.

¡Nunca nos dimos por vencidos! Todo fue estudiado hasta el último detalle y luego ensamblado para crear un sistema de trabajo como si se tratara de un gran rompecabezas. Logramos obtener un producto singular, nuestra zirconia Prettau®, cuyo nombre pertenece a un pueblito del profundo valle de Sudtiro, mi tierra natal.

El puente Prettau® se utiliza en pacientes de todo el mundo desde hace más

de 10 años. Millones de estructuras fueron fresadas, hábilmente pintadas a mano y luego terminadas para colocarse en cada paciente. El presente y el futuro nos dirigen al diseño monolítico.

“El puente Prettau® se utiliza en pacientes de todo el mundo desde hace más de 10 años. El presente y el futuro nos dirigen al diseño monolítico”.

Aspecto natural, estabilidad, confort y excelente biocompatibilidad: la zirconia cumple todos los requisitos para restauraciones dentales de alto rendimiento y de elevada durabilidad.

Sin embargo, no todos los tipos de zirconia son iguales, diferenciándose especialmente en términos de translucidez y resistencia. Dependiendo de la restauración requerida, se debe seleccionar el material con la mejor combinación de propiedades. Además de las características estéticas, el nivel



El paisaje de Tirol del Sur, Italia, es la inspiración de Enrico Steger, quien afirma que en su tierra se conjuga el amor por la tradición con el orgullo por el trabajo bien hecho. (Foto: Zirkonzahn)



Puente Prettau® hecho con Prettau® 2 Dispersive® (Foto: Education Center Brunico).



Restauración con zirconia Prettau® 2 Dispersive®: zirconia policromática con colores naturales difuminados, diseño monolítico, estratificado sólo en la zona gingival. Una muestra de la alta calidad de las restauraciones con estas prótesis monolíticas. (Foto: Zirkonzahn)

de resistencia a la flexión es decisivo para la elaboración de una restauración de una arcada completa desde el punto de vista funcional. Para la elaboración del caso cuyas imágenes se muestran, se decidió utilizar la nueva zirconia Prettau® 2 Dispersive®, un material que combina excepcional resistencia a la flexión con una muy alta translucidez. Esta zirconia ha logrado combinar sus excelentes propiedades funcionales y estéticas, que permiten el diseño monolítico de las restauraciones y evita las fracturas de la cerámica (chipping).

La nueva Zirconia Prettau® 2 Dispersive® facilita a su vez también el trabajo. Ya precoloreada con una graduación de color natural, no es necesario pintarla manualmente. Para obtener un color personalizado en cada paciente, es suficiente acentuar la estructura con Colour Liquid Prettau Aquarell Intensiv y caracterizar la estructura con los «stains» o colores de maquillaje. Con la zirconia Prettau® 2 Dispersive® podemos ofrecer a los pacientes reconstrucciones muy resistentes y personalizadas que abarcan desde coronas individuales hasta arcadas completas. **DT**

Enrico Steger es un apasionado técnico dental, inventor, visionario y fundador de la empresa Zirkonzahn. Actualmente, dirige nuevos desarrollos y participa en congresos internacionales especializados. Con la “Zirkonzahn Schule” (Escuela Zirkonzahn) ha desarrollado su propio concepto de formación, que une la enseñanza de la técnica dental con una escuela de vida y cultura para capacitar jóvenes y clientes de todo el mundo.



ORTODONCIA DIGITAL

¿Qué convierte a un Ortodoncista en Experto? (Parte II)



Por David Suárez Quintanilla

El Profesor David Suárez Quintanilla, cuya Tesis Doctoral en Medicina se centró en Neuroanatomía, explica en este segundo artículo el funcionamiento de la mente de un experto y la importancia que este conocimiento ha adquirido en la formación de los alumnos de Ortodoncia.

Como ya he comentado en la primera parte de este artículo, el ortodoncista experto, aquel que ha dedicado más de siete años “full-time” a la ortodoncia, tiene una intuición y manera de pensar diferente al ortodoncista más novel, por los cambios morfológicos y bioquímicos producidos en su cerebro tras años de entrenamiento y experiencia, lo que le confiere una gran eficiencia clínica.

La característica más importante — hablemos de diagnóstico facial, de la sonrisa, oclusal, cefalométrico o de precisión y ergonomía a la hora de doblar alambres o ajustar aparatos—, es la creación de patrones, plantillas (“templates”) o “chunks” preestablecidos en la memoria a largo plazo (LTM), sea esta visual, cognitiva, motora o cinestésica.

Llevo más de treinta años dedicado a la enseñanza de la ortodoncia en el ámbito del pre y postgrado, así como en la formación continuada, y creo que entender los mecanismos, y el entrenamiento, que llevan a convertir a nuestros alumnos en expertos en Ortodoncia sería un paso de gigante en la actual metodología docente, como apuntan los trabajos del psicólogo alemán Adriaan de Groot, padre de los estudios modernos sobre expertos. Aquí, creo, reside la conocida “crisis de los siete años” que nuestra especialidad comparte con los matrimonios; el ortodoncista al transformarse en experto incrementa la crítica hacia sus resulta-

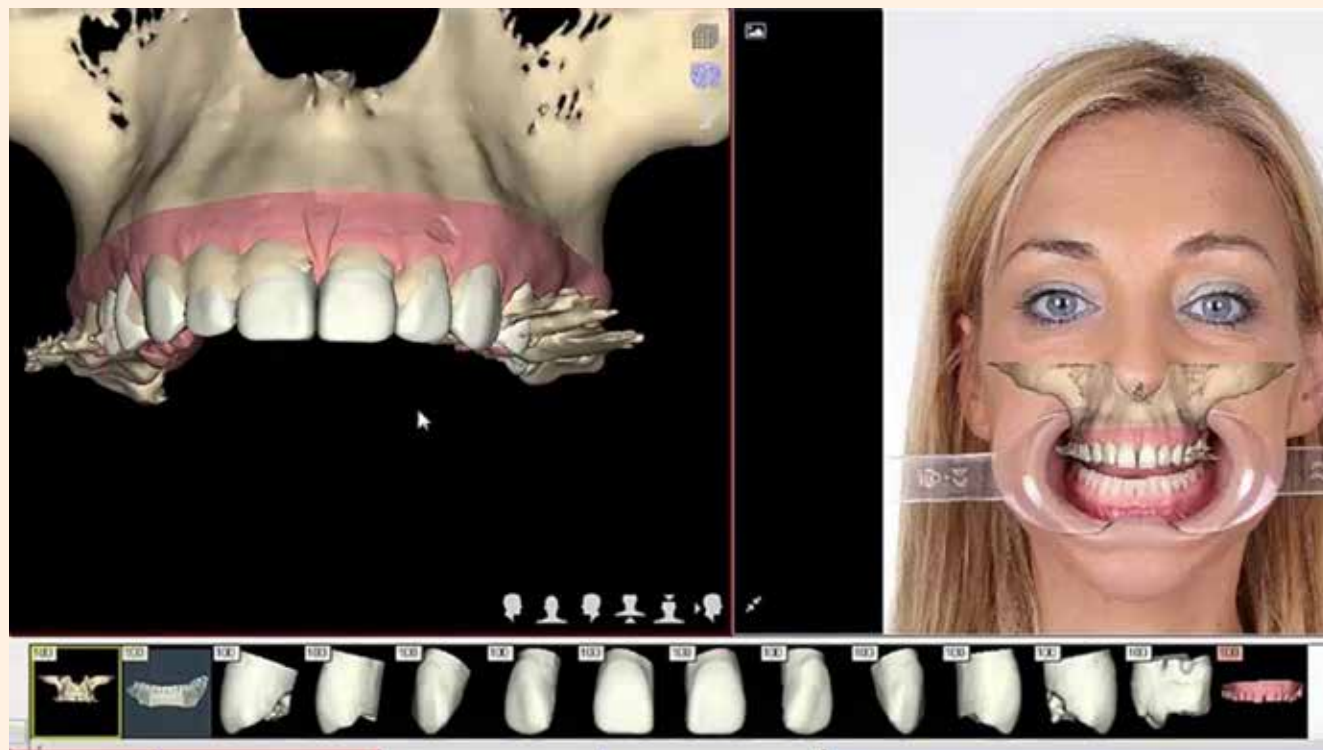
dos clínicos precedentes y, en cierta medida, se deprime por lo que ahora ve como una práctica alejada de la excelencia. *La ignorancia es muy atrevida* y carente de autocritica, por lo que esta *crisis de los siete años*

lo dejo a la imaginación del lector).

Las nuevas técnicas neurofisiológicas de imagen digital 3D (RMf, PET, MV) nos permiten conocer cómo y en qué pensamos ante determinados estímulos, así como visualizar en tiempo real, cuantitativa y cualitativamente, la estimulación cerebral que acompaña a nuestras actividades (sea meditar, rezar, jugar al ajedrez, orientarse en una ciudad,

fluir en el hueso alveolar, basal y en otras estructuras craneofaciales con nuestros aparatos y microimplantes, es el núcleo de nuestra actividad clínica y la razón de ser de la ortodoncia y sus espectaculares cambios.

La actividad de remodelación cerebral es constante y permanente durante toda la vida (siendo máxima para el aprendizaje en la época que los alumnos están en la universidad)



El diagnóstico facial, de la sonrisa, oclusal o de precisión y ergonomía al doblar alambres crea patrones preestablecidos en la memoria a largo plazo del ortodoncista.

no es mala, sino que nos indica que estamos adentrándonos en un nuevo nivel, más alto y prometedor, de nuestro ejercicio profesional (el paralelismo con la crisis matrimonial

interpretar una radiografía, doblar alambres, ajustar un aparato funcional o colocar ataches para un alineador). Por esto, dos palabras tienen hoy gran valor en el aprendizaje de la ortodoncia: epigenética y neuroplasticidad.

La epigenética nos muestra las limitaciones de ese predeterminismo que todos llevamos impregnado en nuestro ADN molecular y cultural (predeterminismo heredado de los dioses griegos) y que limita, al menos mentalmente, nuestra capacidad de aprendizaje. De hecho, la epigenética, nuestra capacidad para in-

y las conexiones sinápticas se consolidan o anulan (poda sináptica) según la función. En los sacerdotes vedas, por ejemplo, que tienen que memorizar complejos salmos e himnos, se observa un engrosamiento del Cortex Orbitofrontal izquierdo (OFC) y de la parte inferior del Giro Fusiforme (ITG); la función remodela ostensiblemente nuestro cerebro y lo hace más apto para nuestras necesidades. Puede que un alumno tenga una mayor habilidad natural para doblar alambres o visualizar imágenes digitales 3D, pero va a ser el entrenamiento y la práctica bien dirigida, la denominada *práctica deli-*

El Profesor y Doctor 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 libros como «Ortodoncia. Eficiencia Clínica y Evidencia Científica».

Foto: David Suárez Quintanilla

berada por los psicólogos (de aquí la importancia de los buenos profesores que den un adecuado *feedback* a los alumnos), lo que modifique sustancialmente el sustrato morfológico de sus cerebros. No solo el cerebro es una esponja que absorbe conocimientos, sino que la práctica enfocada hacia la creación de expertos acaba produciendo modificaciones en la morfología de la propia esponja que favorecen la excelencia (tanto en calidad de resultados como en ergonomía).

La epigenética y neuroplasticidad cuestionan nuestra capacidad natural o innata para determinadas tareas clínicas y nos enseñan la importancia del esfuerzo y el entrenamiento, por eso se dice que el éxito es un *uno por cien de inspiración y un noventa y nueve por cien de transpiración*.

Por eso, las nuevas investigaciones neurofisiológicas avalan la docencia clásica de nuestra especialidad, la necesidad de memorizar y repetir ejercicios cognitivos y cinestésicos (memorizar con precisión tridimensional la anatomía dentaria, trazar a mano cefalometrías, doblar alambres durante horas) para que la plasticidad cerebral organice circuitos de facilitación neuronal y de memoria visual y cinestésica a partir de la *práctica deliberada*.

Después de analizar cientos de casos clínicos, nuestra memoria a largo plazo crea los patrones, “templates” y “chunks”, con los que, inconscientemente, comparamos las nuevas situaciones clínicas sin tener que reparar en el detalle; por tanto, gran parte de las acciones clínicas conscientes con las que se enfrenta el ortodoncista joven o con poca experiencia, se convierten en subcorticales y automáticas en el experto.

Los “chunks”, asociados al Área Parahipocámpica (PPA), Parietal Medial (RSC) y al Núcleo Caudado, cambian la manera de ver del experto: su cerebro elimina la regularidad y parece mostrarle solo la irregularidad, lo que no se ajusta al patrón “chunk” de ese caso. Un experto, gran maestro en ajedrez, tarda menos de 2 segundos en memorizar todo un tablero y 5 en ver una jugada que otro jugador medio tarda 15 minutos. El experto, se trate de piezas de ajedrez o dentales, las memoriza como un todo y tiene una sensación de “déjà vu”, al comparar esa oclusión y posición de los dientes con otra similar de su memoria a largo plazo (LTM); incluso el movimiento de los ojos, por ejemplo, a la hora de observar una radiografía, es diferente entre el novel y el experto (en este segundo, su experiencia y memoria a largo plazo, le muestra más rápidamente las áreas claves y las posibles anomalías).

Un caso típico sería el “chunk” de Clase II división segunda con la clásica sobremordida de 3/3, retroinclinación de los incisivos centrales y la vestibulo-rotación de los incisivos laterales; pocos minutos tarda el

ortodoncista experto en establecer el diagnóstico y plan de tratamiento (por los cientos de casos muy similares que ya tiene acumulados en su memoria a largo plazo), lo mismo ocurre con nuestra memoria cinestésica para doblar alambres (lo que in-

de el complejo cráneo facial (telera-diografía y CBCT), la estética facial y de la sonrisa, la oclusión.

El “chunk” de la Clase II subdivisión 2, por ejemplo, no se limitaría a los dientes o la oclusión, sino que se aso-

“La actividad de remodelación cerebral es constante y permanente durante toda la vida”.

cluye estar acostumbrado a nuestros alicates y al tipo de resorte, “loop” o doblez a realizar).

Hay que reconocer que los “chunks” de los ortodoncistas son más complejos que los del dentista general, por la cantidad y calidad de la información acumulada, y que compren-

cía a un patrón braquifacial, ángulos goníacos cerrados, baja dimensión vertical anterior, pogonio y mentón marcados, labio inferior fino e hipertónico, musculatura masticatoria potente. El experto se sorprende cuando ve una típica oclusión de Clase II subdivisión 2 en un paciente dolico facial con crecimiento vertical (digamos

que *no encaja* en el “chunk”).

Las neuronas espejo, descritas por el equipo de Rizzolatti en los 90, parecen tener un papel importante en el doblado de alambres por imitación. La pretérita habilidad de los *viejos rockeros ortodoncistas* para doblar alambres tenía su base en la *memoria muscular a largo plazo* (“brain motor memory”: BMM), la actividad de las áreas corticales (área motora primaria, secundaria y área parietal) y en una extensión neuronal en el área correspondiente a la punta de los dedos pulgar e índice de la mano opuesta a la que sujeta el alicate.

Este concepto neuropsicológico de los “chunks” y “templates” hemos de aprovecharlo, en conjunción con la inteligencia artificial y los sistemas expertos, para la mejora del aprendizaje de nuestros alumnos. DT



ESTÉTICO. FUERTE. PERFECTO.

StructurPremium

Material insuperable para coronas y puentes provisionales de alta estética

- Estético como la cerámica: Alta estabilidad de color, fluorescencia natural y superficies homogéneas
- Fuerte como el esmalte: Extremadamente alta resistencia a la fractura, resistencia a la flexión y dureza
- Manejo perfecto: Elaboración eficiente por excelentes propiedades de terminación y pulido



MARKETING ODONTOLÓGICO

Las lecciones del fracaso

Por Andrés Cordero Gutiérrez

El experto chileno en Gestión de la práctica, Andrés Cordero, comienza una serie de columnas en Dental Tribune con un artículo en que habla de lo que pocos quieren mencionar: la importancia del fracaso como una experiencia valiosa en la vida profesional para cambiar de rumbo.

Hola, mi nombre es Andrés Cordero, soy odontólogo y deseo compartir con ustedes mi experiencia más valiosa: el fracaso.

A fines de los 90, decidí que era momento de tener una clínica nueva, más grande, más cómoda, con más tecnología, con más especialidades. No tenía idea que ese sueño se convertiría en una terrible, dolorosa y costosa pesadilla.

Consideré todo: una oficina más amplia, luminosa y con una hermosa vista a la ciudad, una cómoda sala de recepción y espera con hermosos colores y cuadros, áreas clínicas espaciales con toda la tecnología disponible, oficinas administrativas, más profesionales especialistas en diversas áreas, más personal de apoyo, más opciones de tratamientos, etc. Todo fue hecho según lo que yo quería. ¡Realmente lo había logrado! Hubo un solo detalle que no consideré: el paciente.

Para ser sincero, sí pensé en el paciente, pero asumí que yo sabía lo que él deseaba y cómo deseaba ser atendido. No me di cuenta, pero había caído en la trampa de los supuestos, eso que te hace creer que sabes todo de todos y te lleva a tomar decisiones estratégicas, operativas o de inversión por una simple corazonada, sin investigación, sin estudio, sin planificación.

Cada vez que cuento esta historia digo que si hubiese existido un «checklist»

de qué cosas NO hacer al iniciar una clínica, la habría hecho todas. Así comprendí que, para ejercer la odontología, ya no basta con ser dentista. Que lo clínico es evidentemente básico, central y fundamental, pero no es lo único.

Comprendí que el mundo de la gestión no puede quedar al margen de una práctica responsable y eficiente como si fuera algo sin conexión alguna con la profesión. Comprendí que es justamente la gestión la que permite dar oportunidad, orden y sustentabilidad en el tiempo a una clínica. Tuve la certeza que la gestión, bien entendida y aplicada, cuida, proyecta y potencia la profesión y la dignidad del quehacer profesional. Comprendí que la gestión motiva, fortalece y desarrolla a los equipos de trabajo y, en especial, se preocupa de los pacientes, sus experiencias y sus aspiraciones.

A partir de esa vivencia, hice de la gestión mi pasión, mi razón de ser y mi trabajo. Me mueve que las personas conozcan, comprendan y apliquen conceptos de gestión en su día a día, más allá de su profesión, especialidad, etapa de la vida profesional, edad, independientemente si son emprendedores, dueños de sus clínicas o trabajan asalariados en una organización, o si son parte del sistema público de atención.

Pero entiendo que la gestión por sí misma no soluciona nada. Resulta que la gestión es, en esencia, solo una herramienta y, como tal, la puedes ocupar o no, lo puedes hacer en el momento adecuado o no y la puedes usar bien o mal. Entonces, ¿qué provecho puede haber con saber gestión si seguimos pensando, decidiendo y rigiéndonos por los mismos paradigmas de siempre?



Foto: Andrés Cordero

El fracaso sirve para recapacitar y reconocer que la gestión sirve para fortalecer y potenciar la dignidad del quehacer profesional, en especial porque se preocupa de algo primordial, como son las experiencias y aspiraciones de los pacientes.

Por ello, lo que verdaderamente se necesita es generar un cambio de enfoque, que los profesionales **piensen distinto** y tengan una mirada disruptiva, **desafiando sus paradigmas y sus supuestos**. En esencia, mi propósito es que los profesionales conozcan, com-

distinta. Hoy, después de años de ejercicio clínico, académico y en consultorías, de emprender, de estudiar y de investigar, solo deseo aportar con esta mirada para que las actuales y nuevas generaciones de odontólogos sientan que ejercer la profesión de manera

“Hablar desde el éxito es valioso. Pero hablar desde el fracaso y la reinención lo es más”.

prendan y se conecten con el entorno y contexto donde se desenvuelven, tengan una mirada crítica y autocrítica del quehacer propio y sistémico, y apliquen soluciones innovadoras en la mejora de procesos o en la formulación de nuevos negocios que resuelvan los problemas diagnosticados. En otras palabras, lo que me mueve es que **cada persona aporte valor** al lugar donde se desenvuelva, más allá de lo clínico.

Esta es mi cruzada. Amo la profesión y busco apoyarla desde una perspectiva

digna, rentable, con proyección, con tranquilidad y orden es posible.

No podemos seguir ejerciendo basados en nosotros (y en nuestro ego), tampoco en lo técnico o en lo tecnológico. Debemos pensar distinto, desafiar nuestros supuestos y paradigmas. Debemos volver a la esencia de nuestro quehacer: **somos personas atendiendo a personas**. Y así, por paradójico que parezca, para potenciar las clínicas, debemos volver a humanizar la salud. **DT**

El doctor Andrés Cordero es fundador y Director Ejecutivo de Ejercer Consulting y Ejercer ACADEMIA, cofundador y Director de Alianza Dental, docente universitario y creador de la filosofía de trabajo en salud “XP”.



Dental & Implant Seminars

Centro de Educación Continua en
Implantología y Odontología Restauradora

Ciudad de México

Código de Promoción

DT2019

facebook.com/dentaliseminars

Cumbre
Mundial



LASER

de 9 al 13
de Octubre del 2019
Puerto Vallarta, México



BIOLASE

afa
Academia
Latinoamericana
del Arte y la Arquitectura

AIR
TECHNIQUES

World Capital
Laser
Institute

globaltec

SATELEC
ACTEON

DGSHAPE

CATTANI
NEW TECHNOLOGIES

aidec
Instituto de Investigación y Desarrollo en Ciencias

ARMONIZACION OROFACIAL

Tratamiento del Bruxismo con toxina botulínica tipo A



Por Priscilla Pereira

La especialista brasileña en Armonización Orofacial, Priscilla Pereira, explica el tratamiento del bruxismo con toxina botulínica tipo A, un procedimiento seguro y efectivo para este trastorno.

De acuerdo a la literatura científica, la aplicación de la toxina botulínica tipo A es efectiva para controlar los dolores musculares, el estrés y la an-

siedad causados por el bruxismo y el apretamiento dental, pero no elimina la necesidad de usar la placa miorelajante.

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

El bruxismo, caracterizado por el hábito de apretar o rechinar los dientes, se observa en aproximadamente el 50% de la población mundial y está relacionado con factores como la ansiedad, el estrés y síntomas depresivos, que pueden tener consecuencias perjudiciales como: dolores de los músculos masticatorios, músculos del cuello, dolores de cabeza, desgaste anormal y excesivo de los dientes; alteraciones en el sueño, en la salud y estética bucal y facial.

Después de varios años analizando

mejores alternativas para tratar el problema, tanto para relajar los músculos faciales como para mejorar los movimientos de la mandíbula, la toxina botulínica tipo A (TBA) que estaba siendo usada en tratamientos para el estrabismo, ha ganado un espacio en lo que se refiere al control de los síntomas de bruxismo y apretamiento dental.

En estos casos, la toxina botulínica tipo A se aplica en el músculo masetero y el músculo temporal. Debido a

WEBINARS



DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB



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

INSCRIBASE GRATIS EN

WWW.DTSTUDYCLUBSPANISH.COM

su acción neuromoduladora, cuando es aplicada en el músculo, toxina botulínica produce una disminución del tono muscular y, en consecuencia, disminuye también la sobrecarga de la oclusión.

“La neurotoxina actúa en la terminación nerviosa, separando una de las proteínas del complejo llamado SNARE”.

La neurotoxina actúa en la terminación nerviosa, separando una de las proteínas del complejo llamado SNARE. Una vez que ha sido cortada esta proteína, se inhibe la liberación de acetilolina, y este bloqueo previene parcial o totalmente la contracción muscular, disminuyendo la fuerza muscular y aliviando el dolor del paciente.

La TBA, además de su uso en el bruxismo, también podría ser aplicada en otras áreas de la odontología, como en las disfunciones temporomandibulares, la hipertrofia del masetero, la asimetría de la sonrisa y, más



Foto: depositphotos.com

La toxina botulínica tipo A podría tener también aplicaciones para disfunciones de la ATM, hipertrofia del masetero o asimetría de la sonrisa.

recientemente, se ha descrito su uso profiláctico en la reducción de la fuerza muscular, tanto de los músculos maseteros como temporales en algu-

nos casos donde se utiliza implante de carga inmediata.

La aplicación de TBA para el bruxis-

mo es una alternativa segura y efectiva que mejora la calidad de vida del paciente y, lo que es más, una opción terapéutica con efectos transitorios. [DT](#)





NEW



#PrimeTimeMachine

La primera unidad de Digital Native Automation inicia una nueva era en la fabricación inhouse.

Más información en www.inhouse-movement.com

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