

DENTAL TRIBUNE

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

Editado en Miami

la.dental-tribune.com

No. 3, 2021, Vol. 18

Reconstrucción 3D de dientes mayas



Nuestro colaborador recrea un cráneo y dientes mayas, incluyendo incrustaciones decorativas, utilizando tecnología digital al alcance de cualquier dentista. Página 12

ENTREVISTA

“La investigación nos hace mejores clínicos”, dice el decano de UIC-Barcelona. [Página 2](#)

IMPRESIONES

10 preguntas de actualidad al Dr. Roberto Tello. [Página 11](#)

CASO CLÍNICO

Repercusiones en la edad adulta de la caries severa de primera infancia. [Página 8](#)

LOS CAUSANTES DE LA HIPERSENSIBILIDAD DENTINARIA P. 6

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

Publicado por Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE
Hispanic & Latin America Edition

Publisher & Editor-in-chief
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com
Miami, Estados Unidos
Tel.: +1-305 633-8951

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.

Licensing by

DT International

Publisher and Chief Executive Officer Torsten R. Oemus
Chief Content Officer Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302
Fax: +49 341 48 474 173

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. © 2021 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.

Nuestra portada



Hablamos con el Dr. Luis Giner Tarrida, Decano de UIC-Barcelona

“Las habilidades en investigación nos hacen mejores clínicos”



Por Javier Martínez de Pisón

¿Cuáles son las principales innovaciones en la educación dental universitaria?

Son muchas y constantes, y con la pandemia aún se han producido más o se han acelerado algunas que eran emergentes. Todo lo relacionado con la simulación 3D, cada vez es más importante y nos permite trasladar situaciones reales a entornos de simulación, en donde el alumno puede ejercitar su conocimiento y sus habilidades psicomotrices hasta que lo haga perfecto y entonces ir a efectuar el tratamiento al paciente.

¿Son las clases online un desafío a nivel universitario?

Depende en qué programas, ya que algunos programas como era el caso de este Master Universitario de Investigación Odontológica, ya tenía un formato online en su gran mayoría; sin embargo, en otros programas como el propio grado en odontología, se ha debido hacer el salto, en alguna materia diría el gran salto, pero todos nos hemos adaptado y hemos aprendido mucho, mejorando también en los programas que eran ya online.

¿Cómo serán las prácticas en este curso académico?

Las prácticas de momento están previstas que se efectúen en las fechas señaladas, que en total son dos semanas de actividad presencial al final del programa, con práctica de laboratorio, al igual que en el grado y otros programas de master que hay prácticas preclínicas, a los alumnos se les dotará con los mismo dispositivos de seguridad personal que usan en clínica, y por supuesto se dispondrán los lugares de trabajo a la distancia recomendada por las autoridades sanitarias; hasta el momento no hemos tenido ninguna incidencia aplicando este protocolo.

¿Qué oportunidades educativas han surgido?

Las personas tenemos la capacidad de reaccionar y pasado el primer momen-

Javier Martínez de Pisón es Editor y Director de Dental Tribune Hispanic and Latin America.

Hablamos con el Dr. Luis Giner Tarrida, Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC-Barcelona), Secretario de la Conferencia de Decanos de España, y académico numerario de la Real Academia Europea de Doctores, sobre los cambios en la forma de impartir educación sobre la carrera a raíz de la pandemia de coronavirus. De hecho, ahora cursos como el Máster Universitario en Investigación Odontológica UIC se realizan mayormente online, lo cual permite que muchas más personas que antes puedan acceder a ellos.



Fotos: UIC-Barcelona

El Dr. Luis Giner Tarrida, Decano de Odontología de UIC Barcelona, afirma que las habilidades en investigación hacen que nos cuestionemos cada paso clínico, lo cual es muy positivo.

to, en el que tuvimos que asumir lo que significaba la pandemia en nuestra actividad habitual, cambiamos en algún aspecto para adaptarnos a la nueva situación. Las oportunidades se abrieron enormemente, todos seguimos la docencia a nivel online, adaptamos las prácticas a formato online en la medida de lo posible, en cuando disminuyó la velocidad de transmisión del virus recuperamos los aspectos que no pudieron suplirse con el sistema online. Lo más importante es que se alcanzaron los objetivos docentes y yo diría que los superamos.

A nivel internacional, se dinamizaron muchas reuniones y charlas, ya que no debíamos viajar, sino simplemente conectarnos. Pienso que este aspecto ha sido un avance; por supuesto, todos estamos deseosos de poder tener mayor presencialidad, aunque seguramente cuando esto sea posible, la forma será diferente a como lo fue antes de la pandemia.

¿Colabora UIC más con otros centros educativos?

Sí, tanto con centros de Europa como

con América Latina y también con Estados Unidos, y hemos participado en las reuniones de decanos de facultades de odontología a fin de compartir los conocimientos que íbamos teniendo todos y poder tomar decisiones respecto a la actuación docente y clínica con la máxima seguridad posible. También hemos participado en programas educativos de diferentes facultades de odontología.

¿Ha confirmado la pandemia la importancia de la investigación?

La necesidad de investigación en odontología es patente y cada vez se ve con mayor importancia, tanto en la salud oral como su implicación en la salud general, y lo importante que es el odontólogo en el mantenimiento de la salud general porque ve muy frecuentemente a los pacientes y puede incidir en hábitos, en prevención y en motivación para el mantenimiento de la salud oral y general. La pandemia ha puesto más de relieve esta realidad.

Pasa a la página 3



Viene de la página 2

¿Ha realizado UIC investigación sobre la pandemia?

Sí, hemos realizado muy al principio un estudio en colaboración con varias universidades de Estados Unidos y europeas sobre el impacto de la Covid-19 en la docencia y la salud de los alumnos de las facultades de odontología, un trabajo publicado en el *Journal of Dental Education* de ADEA. También hemos presentado varios proyectos de investigación competitivos y estamos desarrollando un proyecto de control de aerosoles junto con la industria del sector.

¿Cuál son los objetivos educativos del Máster en Investigación Odontológica?

Que los alumnos alcancen competencias en diversos aspectos de la investigación en odontología, tanto en el ámbito de la investigación de laboratorio como en investigación clínica, con el manejo de instrumentos de estadística y de aparatologías frecuentemente usadas en la investigación en odontología, así como la gestión de la documentación para los comités de ética. Todo ello contrastado siempre bajo la visión ética del trabajo de investigación y el rigor necesario en todo investigador.

¿A qué tipo de profesional está destinado?

A toda persona que desee profundizar en la investigación en odontología, que va totalmente ligada a la práctica profesional.

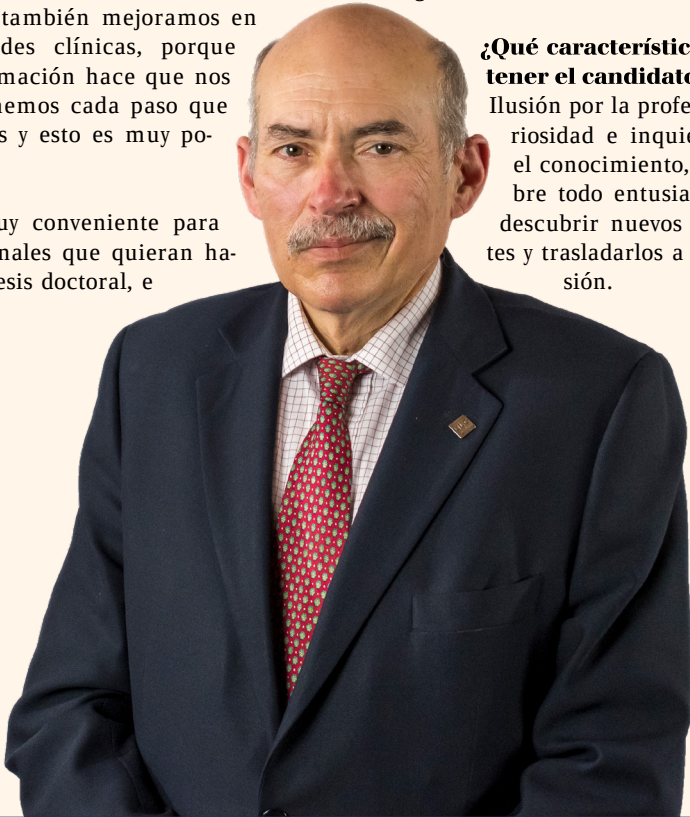
Estamos convencidos que si nos formamos en habilidades de investigación, también mejoramos en habilidades clínicas, porque esta formación hace que nos cuestionemos cada paso que hacemos y esto es muy positivo.

Y es muy conveniente para profesionales que quieran hacer su tesis doctoral, e

indispensable para quienes quieran seguir una carrera académica.

¿Qué características debe tener el candidato?

Ilusión por la profesión, curiosidad e inquietud por el conocimiento, pero sobre todo entusiasmo por descubrir nuevos horizontes y trasladarlos a la profesión.



“Es el momento de aprender y de crecer en el conocimiento, para que después tú mismo puedas generar y transmitir conocimiento”.

¿Cuán efectiva es la parte online de este curso académico?

La parte online, al ser interactiva, permite comunicarse al profesor con el alumno muy frecuentemente; de hecho, parte de la evaluación de los conocimientos es este contacto frecuente entre ambos. Al final del programa, el alumno se maravilla del trabajo hecho, ya que queda evidencia todo lo realizado en la plataforma.

¿Cuáles son sus beneficios prácticos?

Las habilidades en investigación nos hacen mejores clínicos, y este es un beneficio que se observa en nuestra práctica clínica. Pero siendo más concretos, más del 80% del alumnado que se inscribe al master termina haciendo su tesis doctoral, porque tiene las herramientas que le ha proporcionado el curso y porque ha visto lo atractivo que es la investigación, que hace que siempre estés buscando el nuevo conocimiento.

¿Qué le diría a alguien que está indeciso sobre esta carrera?

Que ahora es el momento, es el momento de aprender y de crecer en el conocimiento. Además, un master de investigación da las herramientas para que después tú mismo puedas generar y transmitir el conocimiento. **DT**

Inscripción:
www.uic.es/es/facultad-de-odontologia

#whdentalwerk



wh.com

Set Motor

Eléctrico LED

Unidad externa MF-100

Micromotor eléctrico EM-12 L

Contra-ángulo Multiplicador 1:5 Synea WG-99 LT

Adaptador Borden

Bandeja



GRATIS

GRATIS

2º Contra-ángulo Multiplicador

Trabajar con 2 contra-ángulos de forma alterna le permite esterilizar los contra-ángulos entre pacientes. Además su uso minimiza la posibilidad de infección cruzada ya que genera mucho menos aerosol que una turbina.





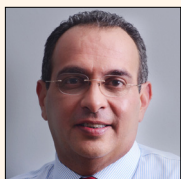
Oferta limitada hasta fin de existencias, salvo error tipográfico.
Oferta sujeta a la participación de su distribuidor de W&H.
latam@wh.com



Foto: José Antonio Rosario/Especial para Dental Tribune Latinoamérica

El lado bueno de la pandemia

Espectacular imagen de la aurora borealis captada en Islandia por la cámara de José Antonio Rosario.



**Por Enrique
Jadad
Bechara**

El año 2020 y lo que llevamos de este 2021 han sido tiempos que van a quedar grabados en nuestra memoria para siempre. Un par de años en el que ocurrieron eventos que jamás pasaron por nuestra mente, se originó una pandemia mundial con la que continuamos viviendo y que por desgracia parece que vamos a convivir con ella durante un tiempo indeterminado.

He aprendido a lo largo de mi vida que a todo evento se le debe buscar el lado bueno, incluso a las pandemias. Esto lo han expresado muchos psicólogos, que nos han pedido a todos realizar un esfuerzo para extraer la parte positiva de todo esto. A pesar que la Covid-19 haya traído desgracias de todo tipo, quiebra económica, pérdidas humanas irreparables, depresión y hasta la desestabilización de numerosos países, no se puede negar que también ha aportado algunas cosas que no pensábamos que fuéramos a volver a ver.

La pandemia nos ha mostrado que los cambios pueden ser implementados más rápido de lo esperado. Hemos percibido estos cambios en lo político, la economía,

El Dr. Enrique Jadad explica que la pandemia también ha aportado cosas positivas, como las horas en casa dedicadas a reflexionar y concebir emprendimientos. En definitiva, que la gente ha sabido sacarle jugo a la situación.

así como a nivel social. El coronavirus ha servido como un ingrediente para alejarnos del consumismo; le hemos prestado menor interés a la intervención estatal en la gestión de la crisis y más a temas relacionados con la ética y la moral, que son prioritarios en nuestras vidas.

Los investigadores, los médicos y el personal del sector salud han notado aspectos positivos, tan curiosos como inesperados, en el comportamiento humano durante la pandemia. Se ha podido percibir que los cielos son más azules, ocurren menos accidentes de tránsito, la criminalidad ha descendido y algunas enfermedades infecciosas están decreciendo.

Ese refrán que dice que la unión hace la fuerza que siempre hemos escuchado, nos dice que entramos en razón y que parece que por fin, gracias a la pandemia se está cumpliendo a cabalidad.

Cambios positivos

La pandemia ha generado probablemente una de las catástrofes más grandes de la historia de la humanidad, y después de más de un año de sufrimiento y zozobra es que empezamos a tener una protección, gracias al descubrimiento e implementación de las vacunas.

La gravedad de lo que está viviendo en este momento no se puede ignorar, aunque

muchos lo hemos intentado. Es imposible aislarse mental y físicamente con la exposición constante a las noticias y las actualizaciones sobre el virus. Es muy difícil concentrarse en algo positivo. A pesar de todo, no significa que no estén ocurriendo cosas buenas. Muy seguramente hayan escuchado que la contaminación del aire ha disminuido y que la calidad del agua ha mejorado, y en documentales y videos, ríos, mares y lagos aparecen cristalinos como nunca antes.

Es probable que nuestros hogares nunca hayan estado tan limpios como ahora, o que el encontrarnos con un amigo en el supermercado pueda ser lo más destacado de la semana. Son muchas las cosas extrañas y maravillosas que están sucediendo en el mundo para recordarnos que hay algunas cosas por las cuales podemos sonreír y disfrutar.

El estar tanto tiempo metidos en casa nos ha aportado también cosas positivas; valoro inconmensurablemente todas esas horas que he tenido para pensar y emplear en todo tipo de emprendimientos. De este tiempo han surgido muchas iniciativas solidarias, conferencias gratuitas, seminarios, eventos científicos, conciertos musicales, páginas web para fomentar la lectura y el estudio; en definitiva, la gente ha sabido extraer el jugo de la situación para aportar cosas positivas a la humanidad.

Ahora, por ejemplo, el público es más receptivo a aceptar los mensajes de salud pública y a actuar en consecuencia. Se ha reportado un radical descenso de los casos de enfermedades respiratorias como gripe, parainfluenza, VRS y metapneumovirus humano, debido, muy probablemente, a la prolongada cuarentena que ha motivado el cierre de guarderías y colegios y la adquisición de hábitos saludables como el lavado de manos y una adecuada higiene personal.

La NASA ha documentado una reducción de la contaminación del aire de un 20 a 30% en las grandes ciudades del mundo. Según la Universidad de Stanford, esa mejora del aire podría, solo en la República Popular China, salvar la vida de 4.000 niños menores de cinco años y la de 70.000 adultos de más de setenta. Por tanto, se podría concluir que una pandemia es una terrible manera de mejorar la salud medioambiental.

A título personal, les quiero compartir que durante los primeros días de la pandemia y al sentir ese oscuro panorama que se nos venía encima, la angustia y la incertidumbre me carcomía la mente y el alma. Durante los meses de marzo y abril de 2020 estuve a punto de llorar, pensaba en lo que se vendría, las deudas, los pacientes temerosos de ir a visitar mi consulta, el miedo al contagio, la poca información disponible, sin lineamientos claros de manejo de la situación, sin protocolos definidos. Así que puse a trabajar a mis neuronas en la búsqueda de una barrera protectora para enfrentar la pandemia, una barrera que nos brindara tranquilidad. Cuanto más leía y revisaba la literatura existente, más me convencía sobre la necesidad imperiosa de crear un producto eficaz contra el virus Sars-CoV-2.

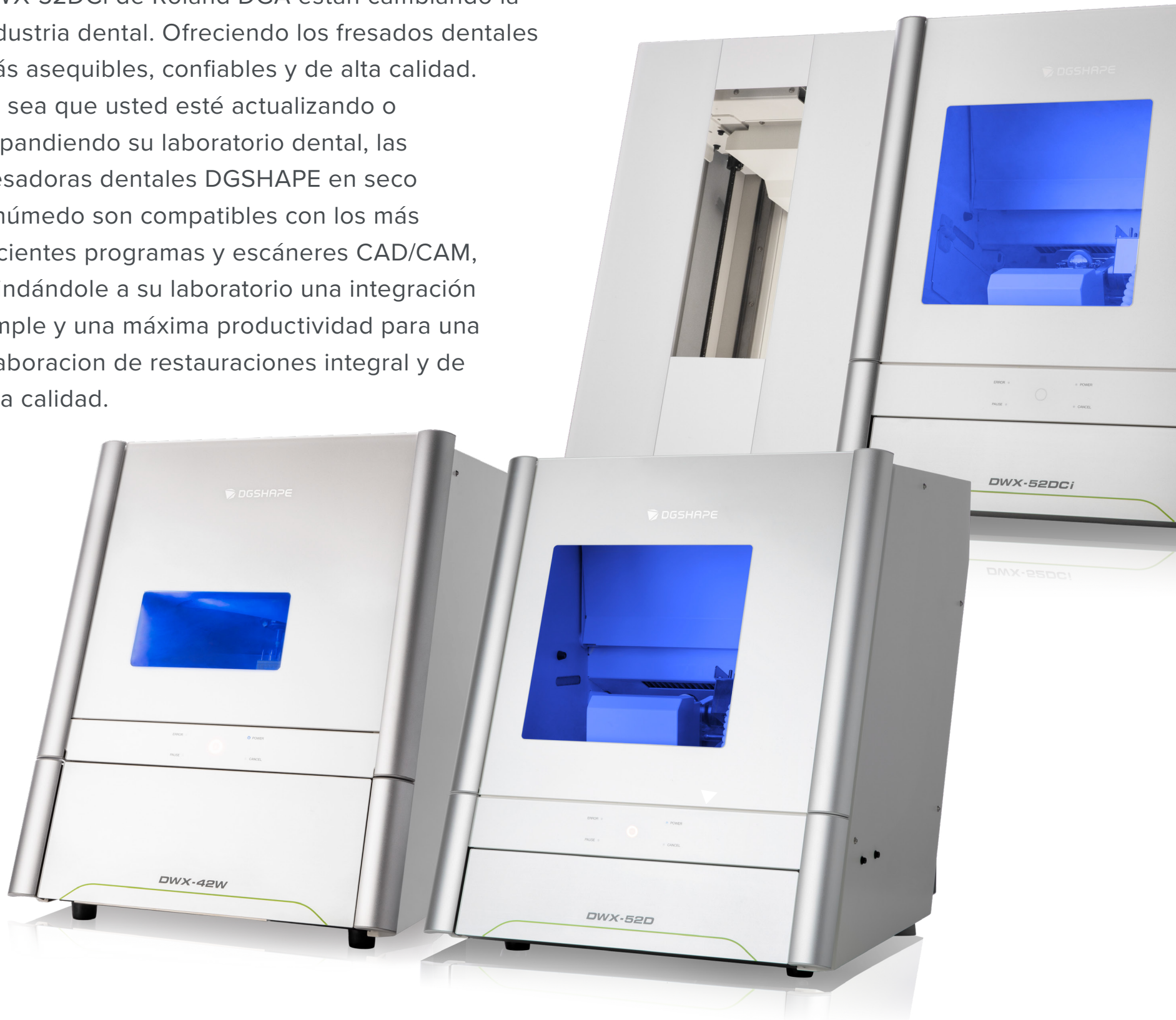
El 17 de abril de 2021 se cumplió el primer año de haber sido concebido un enjuague bucal capaz de bajar la carga viral en boca, sobre el que les pronto les contaré en una columna próxima. [DT](#)

El Dr. Enrique Jadad Bechara, Especialista en Rehabilitación Oral, investigador y conferencista con práctica privada en Barranquilla (Colombia), es Fundador y Director Científico de Helident Training Center. Contacto: ejadad@gmail.com

“Puse a trabajar a mis neuronas en la búsqueda de una barrera protectora para enfrentar la pandemia”.

Integración Continua. Producción Acelerada.

Las Fresadoras DGSHAPE DWX-42W, DWX-52D y DWX-52DCi de Roland DGA están cambiando la industria dental. Ofreciendo los fresados dentales más asequibles, confiables y de alta calidad. Ya sea que usted esté actualizando o expandiendo su laboratorio dental, las fresadoras dentales DGSHAPE en seco y húmedo son compatibles con los más recientes programas y escáneres CAD/CAM, brindándole a su laboratorio una integración simple y una máxima productividad para una elaboración de restauraciones integral y de alta calidad.



Comuníquese con
un Distribuidor

1-949-727-2100
dgshapeamericas.com/labs

 **DGSHAPE**
A Roland Company



**Por
Berta
Rivas**

La hipersensibilidad dentinaria (HD) está definida como “dolor corto y agudo derivado de la exposición de la dentina a estímulos térmicos, táctiles, osmóticos y/o químicos, que no puede atribuirse a ningún otro defecto dentario o enfermedad”.

Podemos decir que es una condición que todo el mundo padece en algún momento a lo largo de la vida. Pero si queremos conocer datos de la prevalencia de la HD, ésta varía entre los estudios, siendo descritas cifras entre 5.3-33.7% de la población.

Siendo la sensibilidad dental un factor que podemos definir como determinante en la calidad de vida del paciente, su mecanismo de acción era poco conocido, existiendo múltiples teorías sobre el mecanismo que desencadena la HD. Por citar algunas de ellas: Teoría de la activación de las extensiones intradentinarias de los nervios pulpares, Teoría del mecanismo de transducción que comprende al odontoblasto y a sus prolongaciones dentinarias.

De todas ellas, la teoría más extendida hasta el momento era la hidrodinámica planteada por Brannstrom en los años 60. El líquido dentinario pulpar se expande y contrae en respuesta al estímulo. El movimiento del líquido dentro del túbulo dentinario produce una estimulación a través de la cual ocurren deformaciones de los mecanorreceptores pulpares, convirtiendo la energía mecánica en energía eléctrica.

Los odontoblastos presentes en la dentina han sido descritos, en todas las teorías, como los responsables de la sensibilidad dentinaria. Son múltiples los factores que provocan exposición dentinaria (cepillados agresivos, enfermedad periodontal, la edad, tratamientos odontológicos) y por tanto sensibilidad dental. Siendo la forma o el mecanismo desencadenante del estímulo en los odontoblastos lo que diferenciaba las teorías descritas.

Las últimas investigaciones apuntan a que para que la dentina sea excitada juegan un papel fundamental los canales de Na^+ dependientes de voltaje.

En esta excitabilidad participan tres clases de proteínas presentes en la superficie de los nociceptores: receptores ionotrópicos (la superfamilia más conocida son los canales TRP (transient receptor potential), receptores metabotrópicos acoplados a proteínas G (G-protein coupled receptors, GPCR) y receptores con actividad tirosina cinasa.

La Dra. Berta Rivas es Profesora del Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, Universidad de Santiago de Compostela (USC), España.

La hipersensibilidad dentinaria es un problema cada vez más frecuente, el cual disminuye la calidad de vida de las personas. Una investigación reciente identificó a los canales iónicos de los dientes como los responsables de esta condición. Una experta de la Universidad de Santiago de Compostela explica a los lectores de Dental Tribune cómo se produce este fenómeno, que afecta a muchos de nuestros pacientes.

Los causantes de la sensibilidad dentinaria



Foto: 123RF

Diversos estudios indican que la terapia con láser es más efectiva para tratar el dolor causado por la hipersensibilidad dental que otros desensibilizantes.

“Este hallazgo, que revoluciona los conocimientos sobre la hipersensibilidad, nos hace pensar si podremos tratar a nuestros pacientes de forma más eficaz”.

Los TRP constituyen un tipo de receptores permeables a Na^+ y Ca^{2+} que se localizan en la membrana de los nociceptores y cuya excitación los activa directamente. Una característica común de esta superfamilia es la importancia que tienen en las respuestas a todas las diferentes modalidades de estímulos externos, incluyendo luz, sonido, estímulos químicos, temperatura y tacto, entre otros.

Con respecto a su respuesta ante los cambios de temperatura, estos canales detectan un amplio rango con extremos desde los -10°C hasta los 53°C .

Los canales TRP se expresan y funcionan en multitud de organismos multicelulares, y se dividen en los grupos 1 y 2, que se dividen a su vez en subfamilias. Recientemente, se ha descrito la presencia de una de estas subfamilias, TPRC5, en los odontoblastos. Equipar los odontoblastos con el sensor de frío TRPC5 expande las funciones tradicionales de los odontoblastos y lo convierte en un componente celular integral previamente desconocido del sistema de detección de frío dental.

La dificultad de los estudios sobre sensibilidad en modelos animales ha complicado siempre las investigaciones sobre HD. Pero la creación de ratones carentes de TPRC5 y comprobar que no presentan respuestas dolorosas ante los cambios de temperatura avala esta nueva teoría.

Este hallazgo, que revoluciona todos los conocimientos hasta el momento sobre la hipersensibilidad, nos hace pensar si podremos conseguir tratar a nuestros pacientes de forma más eficaz.

Centrándonos en el ámbito clínico, la mayor preocupación de los pacientes con HD y los profesionales de la odontología es su tratamiento. Los productos más utilizados son los desensibilizantes tópicos. A grandes rasgos, existen dos tipos de compuestos: los enfocados a la oclusión de los túbulos dentinarios (fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, fosfato de calcio), y los que actúan a nivel nervioso para evitar el estímulo doloroso (nitrato de potasio). A pesar de que actualmente se dispone de una gran variedad de productos comercializados, de mayor o menor eficacia, no existe ningún protocolo clínico estándar para tratar la HD.

En los últimos años, con el desarrollo de nuevas tecnologías, se están estudiando otras opciones terapéuticas. La terapia con láser se está utilizando en muchos ámbitos de la medicina, por su capacidad de modular la actividad celular, y también se está estudiando su efecto frente a la HD. Diversos estudios han constatado que es efectiva a corto y a largo plazo, incluso mejorando el resultado de algunos de los productos desensibilizantes más utilizados. Aun así, casi todos los estudios concluyen que hacen falta protocolos estandarizados para la aplicación de los láseres, y que es necesaria la realización de ensayos clínicos correctamente diseñados para conocer su verdadera efectividad.

Los tratamientos dirigidos al control de la presencia de TPRC5 en la dentina podrían abrir un nuevo campo de estudio prometedor dentro de la odontología, que pueden beneficiar a multitud de pacientes de todas las edades. **DT**

¡Esta aguja me dolió hasta el corazón!



Por Juan Enrique Bazán

El ex Decano del Colegio Odontológico del Perú y especialista en estética dental, Dr. Juan Enrique Bazán, narra los sentimientos encontrados de alivio y dolor que experimentó al recibir la vacuna contra el virus SARS-CoV-2.

Mientras me ponían la vacuna contra la Covid-19 sentí un gran dolor que se inició en la piel y terminó en el corazón.

Mientras me la aplicaban, cerré los ojos y vi pasar a mis amigos y conocidos que se fueron por esta enfermedad; también visualicé a sus familias y a los que mientras me vacunaban su vida pende de un respirador o un balón de oxígeno.

O los que claman por una cama UCI.

El dolor en el corazón también fue por la impotencia de ver autoridades que se aprovechan del poder, que negocian con la salud, de familias rotas por la muerte de sus padres, de sus hijos...

Este dolor hace que no me sienta bien, que no quiera celebrar esta inmunización, pues la siento injusta.

Aunque, como van las cosas, tampoco es un tema cerrado, y seguro que vendrán más dosis de refuerzo.

¿Por qué solo unos pocos tienen que ser los beneficiados? Mientras, corre el tiempo de seis largos años (según las proyecciones) donde recién lograremos la inmunidad de rebaño, ósea el 80% de los peruanos vacunados.

La culpa NO es del Colegio, ni del Ministerio de Salud, es de la corrupción.

Esta vacuna, literalmente, ¡no la busqué! Mientras llenaba un enésimo documento virtual para inmunizar al personal administrativo, de mantenimiento y doctores de mi clínica como IPRESS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), me llamó el ex Decano Dr. Jaime Otero Martínez, y me avisó que hoy me vacunaban.

Y aquí estoy... con este pequeño gran dolor en el corazón. **DT**

“Mientras me aplicaban la vacuna cerré los ojos y vi pasar a amigos y conocidos que se fueron por esta enfermedad”.



El Dr. Juan Enrique Bazán mientras era vacunado en Lima bajo un letrero que afirma “Pongo el hombro por el Perú”.

Foto: facilitada por Juan Enrique Bazán



LA SINGLE DOSE DE VOCO SIMPLE. RÁPIDA. HIGIÉNICA.

- Higiénica - óptima protección para sus colaboradores y pacientes
- De aplicación simple y rápida
- Una cantidad óptimamente ajustada para el tratamiento único – no se desperdicia ningún material

SingleDose



VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Alemania · Tel. +49 4721 719-0 · www.voco.dental

VOCO
LOS DENTALISTAS

PUBLICIDAD

Caries severa de primera infancia en odontopediatría

Por L. Muñoz Piqueras¹, A. Esqueira Sampayo²,
F. Guinot Jimeno³

Los autores, asociados al Departamento de Odontopediatría de la Universidad Internacional de Cataluña en Barcelona, presentan un caso clínico de caries severa de primera infancia y explican que se trata de una afección que puede condicionar la salud bucodental en la edad adulta, además de causar alteraciones del sueño, ansiedad y depresión, agresividad e incluso déficit de atención.

Introducción

La caries dental es actualmente la enfermedad crónica más frecuente en la infancia con una alta prevalencia en niños en edad preescolar. En 1978, la Academia Americana de Odontopediatría introdujo el término “Nursing Bottle Caries” para definir una forma muy agresiva de caries que se asoció con el uso prolongado del biberón y cuya prevención se centraba en el abandono del mismo tras superar el primer año de vida del niño. Posteriormente, otros términos tales como “caries rampante, caries de incisivos, caries labiales, caries de aparición temprana, caries de la primera infancia o caries del lactante” han sido empleados para hacer referencia a este tipo de enfermedad.

La caries de la primera infancia (CPI) se define como la presencia de uno o más dientes afectados por caries (cavitado o no cavitado), perdidos por afectación de caries u obturados en cualquier diente temporal de un niño menor de 6 años de edad. Se considera caries severa de la primera infancia cualquier afectación por caries de una superficie lisa en niños menores de 3 años y en niños de 3 a 5 años, la presencia de uno o más dientes cariados y/o perdidos por afectación de caries y obturaciones en superficies lisas de dientes anterosuperiores o una cifra de CAOD por superficie afectada mayor de 4 a los 3 años, mayor de 5 a los 4 años o mayor de 6 a los 5 años.

La CPI es una enfermedad infecciosa, transmisible y de rápida progresión, con una etiología compleja y multifactorial. Los principales factores etiológicos asociados son el alto consumo de azúcar y la falta de medidas de higiene dental adecuadas. El rango de prevalencia de la CPI oscila entre un 17,4 hasta el 83% a nivel mundial, siendo mayor en poblaciones con niveles socioeconómicos bajos.

La CPI se presenta siguiendo una secuencia similar a la de la erupción de la dentición decidua, es decir, aparecen generalmente las primeras lesiones a nivel de los incisivos superiores seguidos por los primeros molares, caninos y segundos molares. La manifestación inicial de la caries es una lesión de color blanco amarillento de localización superficial próxima a la encía que se conoce como “mancha blanca”, en la que la desmineralización del esmalte va progresando de forma rápida ocasionando la destrucción masiva de la estructura dental.

La CPI conlleva consecuencias físicas, funcionales y de comportamiento que afectan negativamente a la calidad de vida del niño.

A nivel oral, causa principalmente dificultad para la masticación y la pronunciación, pérdida prematura de dientes y, como consecuencia, pérdida de espacio para la futura dentición permanente, además de un alto riesgo de desarrollo de caries en la edad adulta. También está asociada con la aparición de alteraciones psicológicas, y el dolor y la infección obligan a realizar tratamientos dentales de forma urgente en niños muy pequeños que pueden desarrollar miedo dental con facilidad. Se ha establecido una asociación significativa de la caries de la primera infancia con alteraciones del sueño, ansiedad y depresión, agresividad y otras alteraciones como el déficit de atención.

El tratamiento de la caries de la primera infancia dependerá de la extensión de las lesiones, la edad y comportamiento del niño, así como de la cooperación de los padres, por lo que se requiere un manejo interdisciplinario para lograr restaurar de forma exitosa la salud oral de estos pacientes.

Caso clínico

Paciente masculino de 4 años y 7 meses de edad acude al Departamento de Odontopediatría en la Clínica Odontológica de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) por dolor espontáneo en el segundo cuadrante. La anamnesis del paciente no mostraba datos médicos de relevancia. La madre comentó que había visitado otros centros, pero no habían podido tratarlo por el difícil manejo de conducta del paciente y lo habían referido a la UIC para hacer los tratamientos bajo anestesia general.

Diagnóstico

A la exploración intraoral se observan lesiones de caries en todas las piezas temporales, tanto posteriores como anteriores. Después de realizar la exploración radiográfica, observamos que existe posible afectación pulpar de las piezas 5.1, 5.4, 5.5, 6.1, 6.4, 6.5, 7.5. Respecto a la oclusión, se observa ligero escalón distal y clase II canina bilateral. Además, presenta mala higiene oral y una dieta con alto contenido en azúcares.

Se trata de un paciente con caries de primera infancia severa (CAOD > 5). Debido a la cantidad de tratamientos y los antecedentes de conducta del paciente, se estableció un plan de tratamiento bajo anestesia general que se explicó a los padres, quienes firmaron un consentimiento informado autorizando el tratamiento planeado.

Figura 1



Imagen inicial (izquierda) y secuencia final del tratamiento (derecha).

Figura 2



Fotografía intraoral frontal.

Figura 3



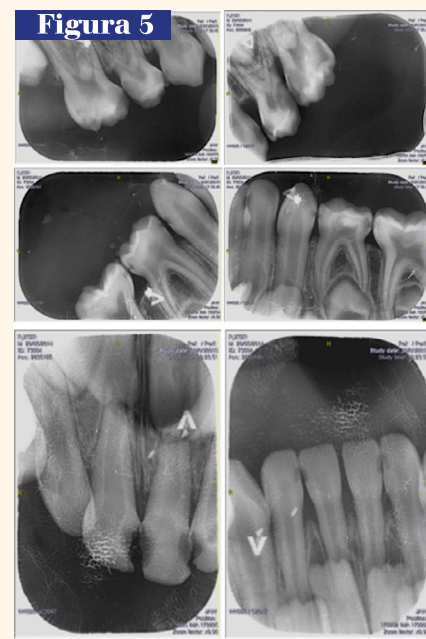
Fotografías intraorales laterales.

Figura 4



Fotografías intraorales: arcada superior e inferior.

Figura 5



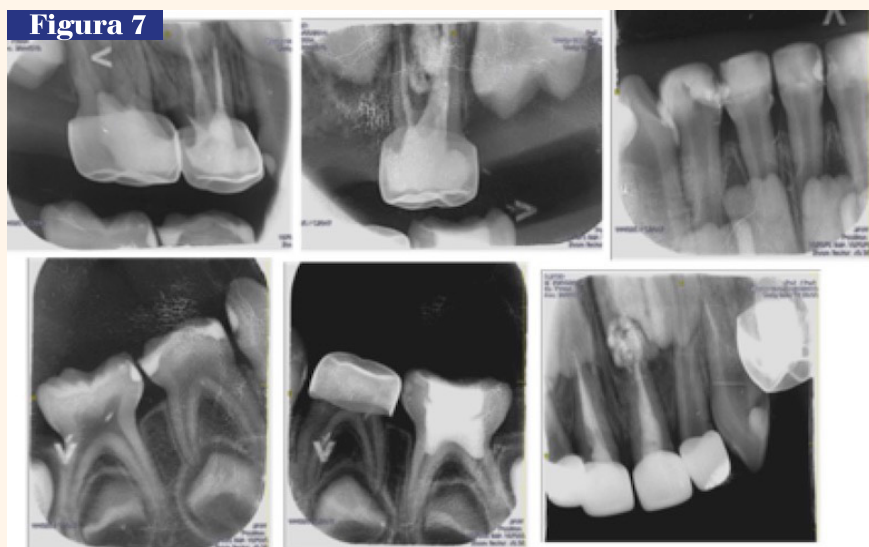
Radiografías intraorales iniciales.

Figura 6



Fotografías intraorales post-tratamiento.

Figura 7



Radiografías intraorales post-tratamiento.

Figura 8



Restauración del sector anterosuperior con coronas de zirconio.

Autores

1. La doctora Laura Muñoz Piqueras es Licenciada en Odontología. Máster en Odontopediatría Integral y Hospitalaria en la UIC.
2. La doctora Ana Esqueira y Sampayo es Licenciada en Odontología. Máster en Odontopediatría en Universidad de Barcelona.
3. El doctor Francisco Guinot Jimeno es Jefe del Departamento de Odontopediatría de la UIC.

NOTA: El Master de Odontopediatría Integral y Hospitalaria Online de UIC Barcelona se centra en los nuevos avances tecnológicos aplicados a las terapéuticas para mejorar la salud del paciente. Para mayor información, comuníquese con Paola Lago en infodonto@uic.es o llamando al +34 93 504-2000.

Viene de la página 8

Plan de tratamiento

Los siguientes tratamientos se realizaron bajo anestesia general por alumnos del Máster en Odontopediatría Integral y Hospitalaria de la Universidad Internacional de Cataluña. Todos los tratamientos fueron realizados con refuerzo de anestesia local de Articaina 4% con Epinefrina 1:200.000 (Ultracaine; Normon) y con aislamiento absoluto con dique de goma. Se realizó la eliminación de caries con fresa de alta velocidad en esmalte y de baja velocidad en dentina y se procedió a restaurar las cavidades con composite color A1 (Spectrum, Dentsply) de las siguientes piezas: 5.3, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5. Las pulpectomías se llevaron a cabo con una instrumentación manual con limas k (Dentsply Caulk), irrigación con hipoclorito de sodio al 2,5% y posterior obturación de los conductos con pasta yodofórmica e hidróxido de calcio (Vitapex; Neo Dental International). La cámara pulpar se recubrió con una pasta provisional de óxido de zinc Eugenol (IRM; Dentsply Caulk).

Se colocaron coronas metálicas preformadas (3M ESPE) en las piezas 5.4, 5.5, 6.5 y 7.4. En la pieza 7.4, debido a la lesión de caries afectando las paredes mesial, distal y vestibular, se decidió colocar una corona metálica para evitar posible filtración o desprendimiento de la obturación con composite.

Para las pulpotomías, se realizó la apertura cameral con una fresa de tipo endo-Z, hemostasia con un algodón impregnado en suero y coloca-

ción de MTA Angelus como apósito pulpar. El resto de la cavidad fue obturada con óxido de zinc Eugenol (IRM; Dentsply Caulk).

Se tuvo que realizar la extracción de la pieza 6.4 debido a la extensa lesión de caries en la pared distal que impedía su posterior restauración. En las visitas de seguimiento se colocó un mantenedor tipo banda-asa para evitar la mesialización del 6.5.

En el sector anterosuperior se realizó la remoción del tejido cariado y las pulpectomías de las piezas 5.1 y 6.1. Para su posterior reconstrucción se utilizaron coronas estéticas de zirconio (Nusmile) que fueron cementadas con un cemento de resina autoadhesivo dual (Relyx Unicem 2, 3M ESPE), consiguiendo una perfecta adaptación gingival y estética.

Seguimiento

Debido a que el paciente fue diagnosticado con un alto riesgo de caries, según el protocolo CAMBRA se pautan revisiones y aplicación de flúor barniz en consulta cada 3 meses y radiografías intraorales cada 6 meses. Además, se explicó a los padres la importancia de realizar un buen cepillado con una pasta fluorada (1500ppm F) mínimo dos veces al día, el uso del hilo dental y la reducción de la ingesta de alimentos azucarados.

Se realizó seguimiento a 12 meses y el paciente no mostró ninguna lesión de caries ni problemas con los tratamientos realizados. Además de una mejoría en su higiene dental y en la conducta en el gabinete dental para la realización de radiografías de control y profilaxis. **DT**

MEDIFIVE

SALES MEDIFIVE

SALES MEDIFIVE

www.medifive.com

sccho@medifive.com

+82109024669



MADE IN KOREA



Lavadora de impresión 3D

Twin Tornado



No inflamable

Limpiador de resina de impresión 3D

Twin 3D Cleaner



Unidad de curado de impresión 3D

Twin Cure

fila de producto



sistema de prensa LiSi



Grabador de dientes



grabador de cerámica 5% & 9%(HF)



sistema de grabado de circonio



circonita cebador



resina de impresión 3D



pasta de diamante



gel para implantes

PUBLICIDAD