dentalberri

Revista Oficial del Colegio de Dentistas de Gipuzkoa ■ Gipuzkoako Dentisten Elkargoko Aldizkaria

Bizileku aberatsa

colegio de dentistas de gipuzkoa

gipuzkoako haginlarien elkargoa

Nº 26

Julio 2013 Uztaila

- En marcha, el servicio de urgencias odontológicas
- Finlandia se interesa por nuestros colegiados
- Tras el orfanato en Uganda, a por la escuela
- Agenesias de incisivos laterales. Opciones de tratamiento

Os animamos a que sigáis participando con imágenes para la portada.

Y os recordamos que, a cambio de una simple descarga en el ordenador y un click para enviar esa foto chula que hicimos con la cámara o con el móvil, el autor de la foto elegida podrá disfrutar de dos cursos gratis.

sumario

4 carta del presidente
Un Colegio, vivo

5 actualidad colegial
Éxito campaña embarazadas
Finlandia se interesa por nuestros colegiados
En marcha el servicio de urgencias
Cursos

9 tablón de anuncios

14 odontología solidaria
Tras el orfanato, a por la escuela

15 artículo científico
Agenesias de incisivos laterales.
Opciones de tratamiento

26 resúmenes
Resistencia a la fractura de on-lays cerámicos CAD/AM o Press
Actividad antimicrobiana del hidróxido de calcio en la endodoncia: una revisión.

27 escapada
Llanes, sidriña y playas de ensueño

COMITÉ EDITORIAL
BATZORDE EDITORIALA

Joxe Mari Iriondo Enparantza
Tomás Gastaminza Lasarte

COMITÉ CIENTÍFICO
BATZORDE ZIENTIFIKOA

Gustavo Pérez Liévano
Fernando Fombellida Cortázar
Mikel Aldalur Arrigorrialde
Aner Usarraga Elguea
Julen Arocena Ferro

COLABORADORES
LAGUNTZAILEAK

Arantxa Ávila Seco
Nerea Serrano Arrese
Joserra Uriz Zurutuza

DIRECCIÓN :
Joxe Mari Iriondo Enparantza
Itziar Iraundegi Atxabal

COORDINACIÓN:
CPC Consultores de Prensa y Comunicación

DISEÑO:
ink estudio de diseño

MAQUETACIÓN:
Nuria Núñez

FOTOGRAFÍA PORTADA:
Enrique Sarasa

IMPRESIÓN:
Graficas Anaka

colegio de dentistas de gipuzkoa
gipuzkoako haginlarien elkargoa

c/ Zabaleta 40, bajo
20002 Donostia-San Sebastián
Tel. 943 29 76 90
e-mail: coeg@coeg.eu
www.coeg.eu

carta presidente

Tomás Gastaminza Lasarte

El Colegio está vivo

Este último cuatrimestre ha sido intenso. Además de los cursos ya habituales, la actividad colegial ha estado plagada de hitos importantes que demuestran que el Colegio está vivo. Tuvimos la campaña de Salud Oral y Embarazo, una iniciativa a la que nos sumamos conscientes de la importancia que tiene este tema y de la necesidad de aumentar la información que reciben las gestantes. En esta campaña, colaboraron 32 clínicas y las matronas del servicio público de salud se tomaron con mucho interés su papel. Es evidente que las recomendaciones que trasladan unas profesionales sanitarias tan próximas a las embarazadas darán resultados. También colaboró con nosotros, como viene siendo habitual, el Colegio de Farmacéuticos. Otros profesionales sanitarios sin los que este tipo de campañas no pueden tener éxito.

Otro tema que supuso un incremento notable de actividad en el Colegio fue la decisión del lanbide de la ciudad finlandesa de Vaasa de contar con nosotros para colaborar en el proceso de selección de odontólogos para cubrir las jubilaciones de dentistas en su región. Ellos aportaban la seriedad y el rigor de una sociedad pública de empleo y nosotros la disciplina, el rigor y la capacidad de aprendizaje de idiomas de nuestros jóvenes licenciados. ¿Por qué nos llamaron a nosotros y no hicieron la selección en Madrid o en Barcelona? Por el excelente resultado que les dio la contratación el año pasado de enfermeros vascos.

Y otro tema que nos ha tenido ocupados, muy ocupados, este cuatrimestre es la puesta en marcha de las urgencias odontológicas. La Junta ha creído interesante poner en marcha este servicio y esperamos que dé los resultados esperados. Estamos haciendo una labor de difusión del servicio y, aunque somos conscientes de que no va a ser fácil que cuaje, creemos que es necesario hacer el esfuerzo y ver si realmente algo que la ciudadanía guipuzcoana ha acogido inicialmente con interés finalmente tiene una continuidad.

Como veis seguimos trabajando para dar a la actividad del Colegio una dimensión social. Las campañas de concienciación que desarrollamos o este nuevo servicio de urgencias buscan demostrar el papel esencial que los dentistas jugamos en el sistema de salud, de modo que la sociedad valore cada vez más nuestra profesión. El camino es largo, pero paso a paso creemos que iremos alcanzando las metas que nos propusimos.

Azken lauhileko hau oso bizia izan da. Ohiko ikastaroez gain, Elkargoaren jardueretan Elkargoa bizirik dagoela erakusten duten une garrantzitsu asko izan da. Ahoko Osasuna Haurdunaldian kanpaina egin genuen. Ekimen horretan parte hartzea erabaki genuen gai horrek duen garrantzia eta haurdun daudenek informazio gehiago jasotzeko beharra dutela ikusita. 32 klinikak hartu zuten parte kanpainan eta osasun-zerbitzu publikoko emaginek interes handiarekin hartu zuten zegokien zeregina. Garbi dago osasun arloan haurdunengandik hain gertu lan egiten duten profesionalek ematen dituzten gomendioek emaitzak emango dituztela. Gurekin elkarlanean aritu zen, ohi bezala, Farmazialarien Elkargoa ere. Osasun arloko profesionalak dira horiek ere, mota honetako kanpainek arrakasta izateko ezinbestekoak.

Elkargoaren jarduerak nabarmen areagotzea ekarri zuen beste gai bat zera izan zen, Finlandiako Vaasa hiriko lanbide zerbitzua gurekin harremanetan jarri zela haien eskualdeko dentisten erretiroak zirela-eta odontologo berriak hautatzeko prozesuan parte hartzeko. Haiek enplegu-sozietate publiko baten seriotasuna eta zorroztasuna eskaini zuten eta guk, berriz, gure lizentziadun gazteen diziplina, zorroztasuna eta hizkuntzak ikasteko gaitasuna. Zergatik deitu ziguten guri hautaketa Madrilen edo Bartzelonan egin beharrean? Iaz erizain euskaldunak kontratatzeak eman zien emaitza bikainagatik.

Eta lauhileko honetan lana, lan handia eman digun beste gaietako bat odontologiako larrialdi zerbitzua abian jartzea izan da. Batzordeari interesgarria iruditu zaio zerbitzu hori abian jartzea eta esperotako emaitzak ematea espero dugu. Zerbitzuari buruzko informazioa zabaltzeko lanak egiten ari gara eta badakigu ez dela erraza izango ondo finkatzea, baina beharrezkoa iruditzen zaigu ahalegina egin eta Gipuzkoako herritarrek hasiera batean interesez hartu duten zerbitzu honek ea benetan jarraipena duen ikustea.

Ikusten duzue Elkargoaren jardunari dimentsio soziala txertatzeko lanean jarraitzen dugula. Egiten ditugun kontzientziazio-kanpainen eta larrialdietarako zerbitzu berri honen helburua dentistok osasun sisteman funtsezko zeregina dugula erakustea da, gizarteak gure lanbideari gero eta balio handiagoa eman diezaion. Bidea luzea da, baina uste dugu finkatutako helburuak lortuko ditugula urratsez urrats.

Éxito de la campaña de salud oral y embarazo

El Colegio, en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos y Osakidetza, organizó durante el mes de junio la Primera Campaña Salud Oral y Embarazo en la que colegiados voluntarios realizaron exploraciones gratuitas a las embarazadas, mientras que matronas, ginecólogos y farmacéuticos les informaron sobre la importancia de cuidar este aspecto.

Desde el uno y hasta el 30 de junio y dentro de una campaña impulsada por el Consejo de Dentistas, las 32 clínicas guipuzcoanas participantes realizaron revisiones bucodentales gratuitas a las embarazadas que lo solicitaron.

De esta forma, las pacientes fucer alguna enfermedad bucodental y del tratamiento más recomendable en cada caso. Además, tuvieron acceso a la Guía Práctica sobre Salud Oral y Embarazo y a folletos informativos donde poder encontrar las recomendaciones y cuidados para el cuidado de su salud y la del recién nacido.

Por su parte, farmacéuticos, matronas y ginecólogos guipuzcoanos contribuirán a concienciar a la población sobre la importancia de la prevención y los cuidados de la salud bucodental durante el embarazo.

Transferencia de saliva y caries

En lo que al recién nacido se refiere, la campaña incidió en que la caries sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y, al tratarse de una enfermedad bacteriana infecciosa, es necesario tomar las medidas oportunas para prevenirla.

En el 70% de los casos en los que se transmite la caries al recién nacido, hay una relación genética bacteriana entre madre e hijo. Pero -además de la genética- también hay un riesgo muy elevado de transmitir las bacterias causantes de la caries a través de la saliva con hábitos como el de utilizar la cuchara del bebé para probar la comida, chupar el biberón o el chupete, y a través de los besos. El contagio precoz producido por agentes cariógenos primarios (bacterias s. mutans y s. sobrinus) puede producir caries temprana en la infancia por lo que retrasar esta infección primaria contribuye a reducir el riesgo de desarrollar caries en el futuro.

Para ello, es recomendable que los progenitores se sometan a los tratamientos restauradores necesarios así como realizar terapias antisépticas y con fluoruro. Además, una correcta higiene oral y adoptar hábitos saludables en el bebé ayudarán a prevenir la caries infantil.

Con esta nueva iniciativa, el Colegio ha querido incidir en la importancia que tiene conceder un enfoque más global a la salud, por lo que insiste en seguir trabajando para conseguir una mejor y mayor integración entre la salud bucodental y la salud general. Así como la importancia que tiene, en este caso, el trabajo interdisciplinar entre dentistas, matronas, ginecólogos y farmacéuticos para ofrecer una mejor atención sanitaria.

La formación y el bilingüismo de nuestros jóvenes colegiados despierta el interés de Finlandia

El "lanbide" de la región finesa de Ostrobotnia, cuya capital es Vaasa, se puso en contacto con el Colegio de Gipuzkoa para testar la posibilidad de colaborar en el reclutamiento de dentistas. Tras analizar que se trataba de una entidad pública de reconocida seriedad, a diferencia de alguna empresa privada de selección de personal que había dejado empantanados a algunos candidatos que estaban recibiendo formación en Estonia, el Colegio puso sus medios a disposición del Botnia Work, que es como se llama la Oficina de Empleo y Desarrollo Económico de Vaasa.

¿Por qué eligieron Gipuzkoa para hacer la selección y no Madrid o Barcelona o cualquier otra capital? Por que recientemente seleccionaron a ocho enfermeras vascas y fue tal el grado de satisfacción por su trabajo que quisieron que los dentistas que ahora necesitaban reclutar fueran también vascos.

Las dos seleccionadoras de Vassa, Riitta Lehtisalo y Katarzyna Hyla, nos trasladaron que de los profesionales sanitarios vascos, además de su seriedad, que tienen los pies en la tierra y que por nuestro clima tienen más capacidad de adaptarse allí, lo que más les atrae es su bilingüismo. La región de Ostrobotnia es también bilingüe. El 74% tienen el finés como idioma materno y el 26% el sueco. Está demostrado que quienes son bilingües tienen mayor capacidad para aprender otros idiomas que quienes tienen una formación monolingüe. Por tanto, para ellos el que los dentistas allí desplazados tengan facilidades para aprender el finés y el sueco es una ventaja.

De los 18 curriculums que seleccionaron las responsables de la Oficina de Empleo de Vaasa tienen previsto escoger a diez. Para ello hicieron entrevistas personales en la sede de nuestro Colegio. Los seleccionados deberán pasar un periodo de formación bien en San Sebastián o en Bilbao de 19 semanas para aprender las costumbres, el idioma y el sistema sanitario y educativo de Finlandia. Una vez superada la formación reciben un contrato de trabajo de un año en alguna de las clínicas de la ciudad. Dependiendo de la experiencia, el sueldo puede rondar entre los 2.500 y los 3.900 euros brutos en 12 pagas, a los que hay que restar el 30% de impuestos.

Les preguntamos a Riitta y Katarzyna por los motivos que llevan a Finlandia a buscar profesionales sanitarios fuera de sus fronteras. La respuesta es evidente, el envejecimiento de la población debido a la baja natalidad está haciendo que en muy poco tiempo enfermeras y dentistas de la generación del baby boom tras la II Guerra Mundial, se jubilen casi en masa y no encuentran relevo. El problema lo tuvieron primero con trabajadores cualificados del metal y luego con ingenieros.

Para el presidente del Colegio, Tomás Gastaminza, "esta experiencia, a la espera de que nuestros jóvenes

regresen dentro de un año y nos hagan llegar su valoración, está siendo positiva. Botnia Work viene a ser en Vaasa lo que aquí la Sociedad de Fomento y nos daba garantías de seriedad. Recientemente, recibimos información de algunos jóvenes guipuzcoanos que habían sido captados por una empresa privada de selección y que cuando estaban aprendiendo finés en Estonia para luego ser contratados en Finlandia se encontraron con que les mandaron a casa porque no habían logrado los contratos y la empresa carecía de recursos. Sabemos de varios que han logrado ser seleccionados nuevamente por otros lanbides oficiales de otras regiones finlandesas y que están ya trabajando allí. Pero, no deja de ser una faena que te abran unas expectativas y luego no se cumplan. En el caso de Botnia Work, sabemos que eso no va a ocurrir".

Gastaminza considera que actualmente con la cantidad de licenciados en Odontología que salen cada año de las facultades la salida profesional de muchos de ellos es irse fuera. "Los jóvenes actualmente tienen más tablas a la hora de irse al extranjero, conocen idiomas y muchos han hecho un Erasmus o, al menos, han viajado fuera con cierta frecuencia. Pero, no deja de ser duro alejarte de tu pareja, de tu familia y de tus amigos no porque te apetezca conocer otros lugares, sino por necesidad, porque no encuentras trabajo aquí".

El presidente del Colegio recuerda que el Consejo de Dentistas ha solicitado al Ministerio de Sanidad que establezca numerus clausus y evite la proliferación de nuevas facultades, a la vez que solicita que se aumente la cartera de servicios odontológicos en el sistema de salud.

En marcha, el servicio de urgencias odontológicas

El Colegio ha puesto en marcha a partir del 15 de junio un servicio de urgencias odontológicas para que quienes tengan problemas dentales los fines de semana y festivos que requieran una solución inmediata puedan recibir atención.

Un total de 12 clínicas repartidas por toda Gipuzkoa han comenzado a ofrecer este servicio. Quienes tengan necesidad de atención urgente fuera de los días laborables deberán llamar al 943 29 02 04. En este número, una locución les muestra las opciones en función de la localidad o localidades en que ese día haya clínica de guardia. El servicio les pone en contacto con el teléfono del dentista de guardia para contactar con él, explicarle la situación y poder acudir a la consulta.

Es un servicio pionero que trata de dar respuesta a una necesidad que el Colegio ha constatado que existe y es que hay pacientes que llegan a la consulta el lunes o tras un día festivo y comentan que lo han pasado mal o simplemente que se les ha caído una funda y tenían una boda o una celebración y no han podido solventar el problema.

El Colegio se ha encargado de difundir esta iniciativa. Se han realizado reportajes en prensa, radio y televisión y se ha conseguido que el diario de mayor difusión inserte el número de teléfono los días de las guardias en su sección de Servicios.

"No sabemos cómo resultará esta experiencia. La amplia difusión del servicio ha hecho que dos clínicas más se apunten a la iniciativa y ya son 12 las que participan. La respuesta de la gente inicialmente ha sido positiva. Los comentarios en las redes han ido en la línea de que esta iniciativa era algo necesario. Ahora hay que ver si cuaja y se benefician tanto los pacientes como los propios colegiados" ha señalado a Dentalberri el presidente del Colegio, Tomás Gastaminza.

EL DIARIO VASCO

Los dentistas crean un servicio de urgencias para fines de semana

Diez clínicas de Gipuzkoa participan en esta iniciativa, que también cubrirá los días festivos y que se pondrá en marcha el próximo sábado

ANE URDANGARIN

Contacto telefónico

CLÍNICAS QUE ROTARÁN

CURSOS

CURSO DE ENDODONCIA

Una vez más, y porque su aprendizaje es lo más demandado hoy día entre nuestros compañeros más jóvenes (aunque acudimos gente de todas las edades), disfrutamos de un curso teórico-práctico de endodoncia, impartido por el **Dr. Manuel Ruiz Piñón** y el **Dr. Benjamín Martín Biedma**, que repetía su presencia con nosotros, los días 26-27 de abril. Nos enseñaron los nuevos sistemas rotatorios (Wave One y ProtaperNext), insistieron mucho en el protocolo exacto de irrigación complementaria con EDTA e hipoclorito de sodio, éste elaborado en la farmacia y no el de supermercado, la obturación que debe ser exclusivamente termoplástica, los usos del MTA y la reconstrucción coronal del diente endodonciado.

Al día siguiente, y en las clases prácticas, instrumentamos un diente con el sistema Wave One y lo obturamos con Calamus o con Guttacore y finalmente lo reconstruimos. El éxito de convocatoria de la endodoncia hace que ofrezcamos estos cursos con mucha frecuencia.

LAYERS: DOMINIO DE LOS COMPOSITES CON TÉCNICAS SIMPLIFICADAS

El pasado 15 de Junio se realizó en el colegio el curso de composites titulado "Layers: Dominio de los composites con técnicas simplificadas" impartido por los **Dres. Jordi Manauta** y **Anna Salat**.

Por la mañana se realizó la parte teórica del curso donde la Dra Anna Salat explicó cómo realizar una guía personalizada de color para poder escoger correctamente el color adecuado del composite independientemente de la casa comercial que escoja cada profesional. Además explicó justificando con estudios realizados por ellos mismos, la técnica simplificada para realizar reconstrucciones estéticas del sector anterior utilizando sólo una capa de esmalte y una de dentina de grosores correctos.

Antes del descanso, se sortearon 4 ejemplares del libro "Layers" de la editorial Quintessence escrito por los conferenciantes y publicado recientemente.

Después del coffee-break, el Dr. Manauta presentó una serie de casos clínicos para que los cursillistas pudieran ver la aplicación práctica de la técnica presentando los excelentes resultados estéticos que se pueden llegar a conseguir.

Por la tarde, se realizó la parte práctica. Los alumnos pudieron poner en practica lo aprendido realizando una reconstrucción de composite de un incisivo central superior y una reconstrucción de un molar inferior. Además, la Dra Anna Salat realizó una demostración de los pasos a seguir para realizar correctamente el pulido de las reconstrucciones de composite.

Infórmanos
sobre las actividades, noticias, ... que quieres encontrar en esta sección.
Puedes contactar con nosotros en la siguiente dirección de correo electrónico: **cpc@cpc-comunicacion.com**

OFERTA INMOBILIARIA

- SE ALQUILA o TRASPASA consulta dental en zona céntrica de Puerto del Rosario, Fuerteventura. Equipamiento: 2 gabinetes completos, R.V.G, zona de esterilización, sala de espera con recepción, etc,... Contactar en Tel. 699 21 84 93 / 928 53 03 87

- SE ALQUILA o VENDE, o traspasa clínica dental en Marbella, Málaga. Con dos gabinetes completos, 20 años de actividad continuada. Razón: salud. Contactar con Dr. Pablo Touchard, Tel. 952782604 - 639983026.

- SE VENDE o alquila clínica dental en San Sebastián. Precio venta: 240.000 € (negociables). Precio alquiler: 850 €/mes. Contactar en: Tel.: 943 467 652 // foxgestion@gmail.com

- SE TRASPASA clínica dental en Navarra por no poder atender. Consta de equipo completo, una sala, sala de espera y recepción. Interesados contactar en el Tel. 654 491 947

COMPRAVENTA DE MATERIAL, MATERIALAREN SALMENTAK

- SE VENDE Panorámico digital Satelec x-mind. 4 Años. Por cambio a scanner 3D. 15.900 €. Contactar en el Tel.: 943 286 058.

- SE VENDE caja quirúrgica completa de Nobel Replace Tapered. Sin estrenar (precio catálogo 3.774 €) a 1.700 €. Interesados llamar al Tel.: 675 709 707

OFERTA Y DEMANDA DE EMPLEO, ENPLEGU ESKAINTZA ETA ESKEA

ODONTÓLOGOS

Oferta

- Buscamos odontopediatra con experiencia. Se valorará euskera. Contactar en: aolalde@sanitas.es

- Se necesita Odontóloga con dominio del euskera para Clínica Dental de nueva apertura en Mondragón. Imprescindible 2 años de experiencia. Media jornada. Sueldo a convenir. Enviar CV con foto reciente a: cvio.portugalete@euskaltel.net

- Se necesita odontólogo/a euskaldun,con algo de experiencia para clínica de reciente implantación en zona norte de Navarra. Contactar en: j.g.garcia26@gmail.com

- Importante Mutua sita al este de Francia, selecciona:1 LICENCIADO/A EN ODONTOLOGÍA. Motivado/a para trabajar en Francia con incorporación en verano de 2013. Se ofrece: - Contrato fijo en régimen general de seguridad social.- 5 días de trabajo semanales divididos en 4 días y un día entre dos consultas.- Salario mínimo garantizado durante los 4 primeros meses: 12.344 € brutos, en el caso de que a porcentaje el odontólogo gane menos dinero. Media mensual estimada una vez que el dentista se haya adaptado al tipo de trabajo francés e idioma: 4.500 € netos “al bolsillo” antes de IRPF, pues no existe retención en nómina en Francia. - Son organizados y coste a cargo de la Mutua: laboratorio de prótesis, centro radiológico... - Clases de francés general y técnico-profesional: serán facilitadas en determinadas condiciones según el perfil del candidato, sólo en ocasiones, si ello se estima necesario dado el nivel de francés de origen. El dentista deberá también comprometerse a reforzar su francés por su cuenta y coste si ello se estima oportuno en vista de su nivel de francés de origen durante las entrevistas. Es decir, existe la posibilidad de dar clases de francés a cargo de la empresa según el perfil del candidato, aunque ello no está garantizado y se analizará caso por caso. - EL POSEER COCHE E IRSE A TRABAJAR CON ÉL, es imperativo, dada la ubicación de las dos consultas. - Alojamiento NO ES GRATUITO aunque ayudaremos en su búsqueda. - Interesantes perspectivas de evolución profesional. Interesados contactar con Yael BRUGOS MIRANDA enviando C.V. a dentiste@laborare-conseil.com

- Importante Mutua sita en FRANCIA, selecciona: 1 LICENCIADO/A EN ODONTOLOGÍA CON ESPECIALIZACION EN IMPLANTOLOGIA. Motivado/a para trabajar en Francia con incorporación en septiembre de 2013. Se ofrece: -Contrato fijo en régimen general de seguridad social. -Salario mínimo garantizado durante los 6 primeros meses: 13.270 € brutos. Media mensual del puesto que queda vacante efectuada en el 2012: 9.100 € brutos. -4 días de trabajo a la semana, siendo laborables de lunes a sábado. Se pretende que el dentista trabaje 3 días como odontólogo general y 1 como implantólogo, y que esta situación evolucione hasta lograrse un trabajo exclusivo o de mayor tiempo en implantología, reduciéndose la parte de odontología general. -Son organizados y coste a cargo de la Mutua: laboratorio de prótesis, centro radiológico, auxiliar dental, gestión administrativa, material de implantes. -Enseñanza gratuita del idioma sólo si se estima necesario, y formación de la parte técnica en cualquier caso. -Alojamiento gratuito durante 3 meses. -Interesantes perspectivas de evolución profesional. -Carnet de conducir obligatorio. -Poseer experiencia profesional y formación y experiencia como implantólogo sería un plus. Interesados contactar con Yael BRUGOS MIRANDA enviando C.V. a dentiste@laborare-conseil.com

- Importante Grupo, líder en Francia a nivel nacional, selecciona para trabajar con categoría de asalariado: LICENCIADOS/AS Y/O GRADUADOS/AS EN ODONTOLOGÍA Y ESTUDIANTES FUTUROS LICENCIADOS Y/O GRADUADOS EN ODONTOLOGÍA. Motivados para trabajar en Francia a lo largo del año 2013 y 2014 Se ofrece: - Contrato indefinido en régimen general de seguridad social. -Salario: variable según la oferta, generalmente oscila entre 40.000 y 65.000 euros brutos anuales para principiantes, pudiendo llegarse a cantidades superiores frecuentemente. -Son organizados y a cargo del Grupo: laboratorio de prótesis, centro radiológico, auxiliar dental, gestión administrativa... - Enseñanza gratuita del idioma general y técnico (punto variable según la oferta). -Alojamiento gratuito durante 3 meses (punto variable según la oferta). -Interesantes perspectivas de evolución profesional. -Puestos disponibles a lo largo de todo el año 2013 y 2014. Interesados contactar con Yael BRUGOS MIRANDA enviando C.V. a dentiste@laborare-conseil.com

- Laborare Conseil, especializada en la selección de dentistas europeos, selecciona, para trabajar como "liberal" en consultas privadas francesas. LICENCIADOS/AS Y/O GRADUADOS/AS EN ODONTOLOGÍA Y ESTUDIANTES FUTUROS LICENCIADOS Y/O GRADUADOS EN ODONTOLOGÍA. Motivados para trabajar en Francia a lo largo del año 2013 y 2014. Se ofrece: -Contrato de colaboración con un dentista establecido en una consulta privada, o contrato de sustitución, o de asociación, según los casos. -Retribución/facturación variable según la oferta, y según el número de pacientes que tratar (se explicarán condiciones de oferta concreta a candidatos concretos), pudiendo ser muy variable según la oferta y el tiempo de trabajo, siendo frecuente poderse basar en volúmenes de facturación anuales de alrededor de 200.000 y 300.000 euros, y beneficios de alrededor de 100.000 euros anuales. -Enseñanza del lenguaje técnico. -Francés general: poseer conocimientos de la lengua francesa previamente sería un plus, pero no es condición indispensable inicial. El candidato deberá comprometerse a estudiar el francés previamente si aún no posee un nivel adecuado. -Alojamiento en general no gratuito (punto variable según la oferta) aunque ayudamos a encontrar el mismo. -Interesantes perspectivas de evolución profesional. -Puestos disponibles a lo largo de todo el año 2013 y 2014. Interesados contactar con Yael BRUGOS MIRANDA enviando C.V. a dentiste@laborare-conseil.com

Demanda

- ODÓNTOLOGA con experiencia en tratar problemas de RONCOPATÍA y de APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, se ofrece para solucionar cualquier problema mediante PRÓTESIS de AVANCE MANDIBULAR y colaborar en Clínicas de Gipuzkoa y alrededores. Contactar en: Tel. 657 793 836 o paulasigwald@hotmail.com

- Se ofrece licenciada en el 2006 con experiencia en casi todos los campos de la odontología y con cursos de formación continuada. Capacidad para trabajo en equipo y afán de superación. Contactar en: xoaxu@hotmail.com

- Odontólogo de 54 años y 30 años de experiencia en endodoncia mecanizada y estética se ofrece para trabajar en Gipuzkoa. Horario y retribución a convenir. Contactar en: miguelvanr@hotmail.com o 645 518 330.

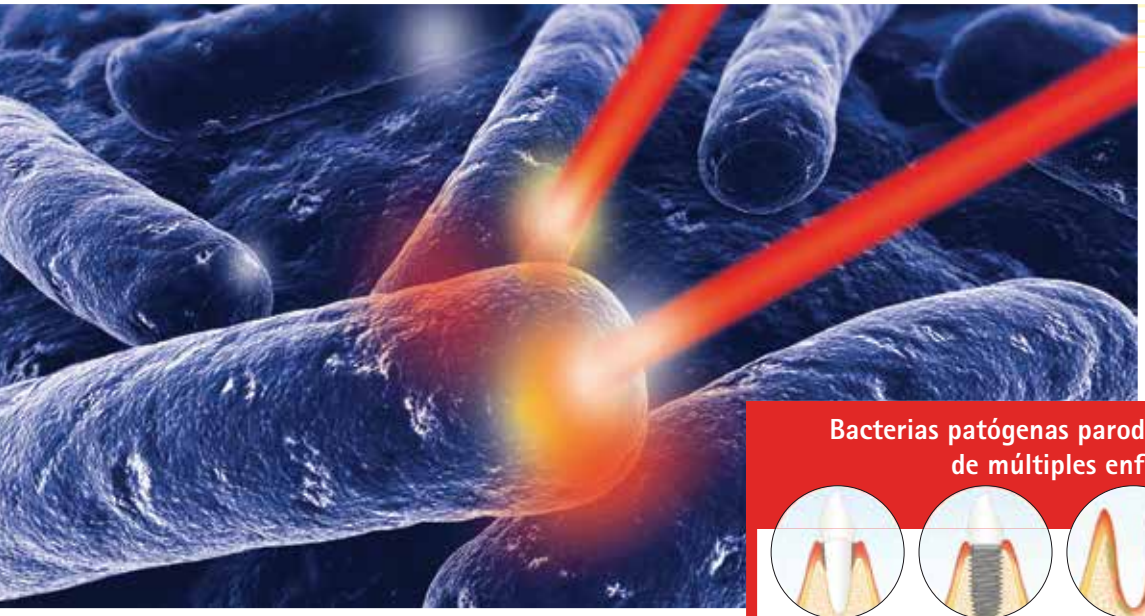
- Se ofrece odontóloga general con experiencia, para trabajar jornada completa en Donostia y alrededores; incorporación inmediata, flexibilidad en horarios y días a convenir. CV disponible en el Colegio. Contactar en: tel. 693 951 776- 943 39 68 12 - gabrielaliaga666@hotmail.com

- Máster en Microcirugía Periodontal e Implantológica por la Universidad de Oviedo se ofrece para trabajar en País Vasco y alrededores. Amplia formación y experiencia en uso de microscopio. Implantes postextracción con carga inmediata, regeneración ósea/tisular, elevaciones de seno, MIAMBE, plástica periodontal. Contactar en Tel. 608 443 560, o por mail: julio@doctorbernardo.es

HELBO

HELBO-Terapia

fotodinámica antimicrobiana.
Dominar la infección.



Las bacterias patógenas suponen la causa principal de los fracasos en odontología. Su biotopo seguro es el biofilm. La limpieza mecánica y los enjuagues no resultan suficientes para destruir las bacterias del biofilm. Incluso antibióticos potentes raramente resultan eficaces.

Bacterias patógenas parodontal elevan el riesgo de múltiples enfermedades:

El tratamiento con HELBO es un modo eficaz y rápido para liberar al paciente de ciertos tipos de inflamaciones o infecciones así como para evitar interrupciones en la cicatrización de heridas.

Asesoramiento técnico: Isabel García Thierfeldt
Tel. 961310561 / 607320666 · e-mail: thierdent@mancomputer.com

bredent GmbH & Co.KG · Weissenhorner Str. 2 · 89250 Senden · Germany
Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72-4 42 · Fax (+49) 0 73 09 / 8 72-4 44
www.bredent.com · e-mail info@bredent.com

bredent medical

- Licenciada en Odontología por la Universidad del País Vasco se ofrece para trabajar como Odontólogo Generalista. Euskera. Contactar en el Tel. 679 755 949.

- Especialista Universitario en Implantología Oral (UPV) se ofrece para colaborar en clínicas dentales. Cirugía y prótesis sobre implantes. Contactar en: especialistauniversitario@gmail.com

- Licenciada en odontología con máster en endodoncia, y experiencia se ofrece para trabajar a tiempo parcial como endodoncista o generalista. Dispongo de instrumental propio. Contactar en Tel. 605 767 581

HIGIENISTAS

Oferta

- Se necesita higienista para cubrir baja maternal en clínica dental de Eibar. Contactar en: Interesados mandad CV a : dentalweb@hotmail.com

- Se necesita Recepcionista/Higienista con dominio del euskera para Clínica Dental de nueva apertura en Mondragón. Edad mínima 30 años. Preferible residencia cercana Mondragón. Jornada completa. Sueldo a convenir. Contactar en: Enviar CV con foto reciente a: cvio.portugalete@euskaltel.net

- Clínica Dental en Intxaurrondo sur ofrece puesto de trabajo para higienista con al menos un año de experiencia. Imprescindible título técnico de Rayos X. Contactar en: meperezmosso@sagasticlinicadental.com

Demanda

- Se ofrece higienistas bucodental para realizar tareas de higienista, asistencia al odontólogo y tareas de recepcionista pues también soy administrativo (FPII) con experiencia. Solicitar C.V en el Colegio. Contactar en: 676127606

- Auxiliar e Higienista Dental Títulada y colegiada con diploma de experto en periodoncia, se ofrece para trabajar en equipo.CV disponible en el Colegio. Contactar en: 652 762 611

- Se ofrece higienista bucodental, habiendo realizado las prácticas en Polonia y también con experiencia de auxiliar de clínica. Disponible para trabajar en cualquier dependencia a tarea a realizar. Contactar en: 608 798 272

- Se ofrece higienista dental muy dinámica, con muchas ganas de trabajar y afán de superación. Disponibilidad immediata. CV disponible en el Colegio. Contactar en: 695 60 00 43

- Se ofrece Higienista Bucodental, con el título sacado a finales del 2012, con título de rayos X, habiendo realizado las prácticas en Bilbao y con beca Erasmus en Iris Compagnia Odontoiatrica. S.R.L., en Florencia, donde estoy actualmente trabajando. Contactar en: 679 331 231 o moyssatz@hotmail.com

AUXILIARES

Oferta

- Se necesita auxiliar para cubrir baja maternal en clínica dental de Eibar. Interesados mandad CV a: dentalweb@hotmail.com

- Se requiere recepcionista con aptitudes comerciales y conocimientos en odontología. Mandar curriculum con foto imprescindible por email: cdentaldonosti@gmail.com

- Consulta de 4 odontólogos en el barrio sur de Burdeos busca auxiliar dental. Trabajo de asistencia continua al odontólogo, implantología, periodoncia, cirugía y prótesis. 35 horas semanales repartidas en 4 días. Se valorará experiencia. Francés nivel medio-alto. Contactar en: pierre-jean.drai@wanadoo.fr

Demanda

- Diplomada en enfermería y con experiencia, se ofrece para realizar extracciones de sangre y trabajos relacionados con la odontología. Disponibilidad por horas y días. Contactar en el Tel. 646 772 126

- Auxiliar e Higienista Dental titulada y colegiada con diploma de experto en periodoncia, se ofrece para trabajar en equipo.CV disponible en el Colegio. Contactar en el Tel. 652 762 611

- Se ofrece técnico farmacia con curso de auxiliar odontología y prácticas de 3 meses en clínica dental para trabajar a jornada completa en Beasain,Ordizia. Disponibilidad inmediata. Contactar en el Tel. 606 194 332.

- Se ofrece auxiliar de enfermería/odontología con 6 años de experiencia en clínica dental. Disponibilidad horaria y coche propio. Curriculum en el colegio. Contactar en el Tel. 653 011 058

S.A.T.ESTIDENT
FEDESA
INCOTRADING

20 ANIVERSARIO

Celebra su 20 aniversario gracias a Ud.

EQUIPOS: FEDESA / ADEC / ANTHOS / KAVO / FUSION / CHIRANA / SIEMENS / FONA.
AUTOCLAVES: MOCOM / TECNOGAZ / SES2000 / MIDMARK / MELAG / SMEG / BIOCLAVE / NEWMED.

S.A.T. ESTIDENT
Parque Empresarial Kuebide - c/ Larrondo Goiko, 3 - Pabellón 5
48180 Loiu (Bizkaia)
Telf.: 944 648 971
E-mail: estident@estident.es

Tras el orfanato, a por la escuela

La solidaridad y el número de voluntarios crecen casi de la misma forma que la población de Bujagali. Este verano, el octavo en que la ONG guipuzcoana está en la zona de Uganda, la ONG guipuzcoana mukwano-lagun aporta 9 cooperantes, 4 dentistas y 5 personas que asistirán a los odontólogos y coordinarán la parte educativa de este proyecto. Le hemos pedido a Sabin Gabilondo que nos haga un relato de cómo va la tarea.

Llega el verano y también éste encontramos a compañeros que dedican sus vacaciones a ayudar a los demás, haciendo lo que mejor saben hacer, que es curar las bocas de quienes más lo necesitan.

En nuestro edificio hay también una sala para que los dentistas y médicos voluntarios podáis realizar vuestro trabajo y otra aula donde se organiza los temas administrativos en los cuales trabajan gente local.

En mukwano-lagun va a ser el octavo verano trabajando en Uganda y este año van 4 compañeros y 5 voluntarios más que asistirán a los dentistas y, además, coordinarán el tema educativo en el que también estamos muy involucrados, pues creemos que la educación es uno de los pilares para que los niños y niñas puedan salir adelante en la vida y puedan vivir dignamente.

El orfanato para 200 niños y niñas está terminado gracias a las ayudas recibidas por el Colegio, distintos ayuntamientos y voluntarios a los que últimamente se nos ha sumado nuestro amigo Fernando Fombellida. Gracias a todos. Actualmente en este orfanato se imparte clases a 90 niños y niñas de la comunidad de 3, 4, y 5 años. Y está en fase de construcción la nueva escuela, puesto que la que tenían no reunía las condiciones necesarias y nuestros planes son los de engrosar estos números hasta cubrir la franja de los 3 a los 10 años , con lo que cubriremos la educación a cerca de 400 niños, de los que 200 son huérfanos a los que ya cubrimos la educación pagándoles la matriculación de sus colegios que engloban los uniformes, útiles escolares, salarios de profesores y una comida con lo cual evitamos el hambre o, al menos, la desnutrición.

Nuestros compañeros Eli Pereda, Borja Iglesias, María Etxebarria y Goiatz Aristi trabajarán en este edificio, para lo cual tienen material de otros años y otro material donado por los dentistas de aquí a quienes agradecemos mucho su colaboración. Y decir que estamos abiertos a recibir toda clase de instrumental que queda inservible aquí o creemos que no vale, y que en Uganda se agradece y vale mucho.

Los demás voluntarios, aparte de asistir a los dentistas, tendrán que verificar que los 200 niños y niñas tengan colchón, manta y mosquitera para dormir y que las matrículas escolares para estos 200 niños y niñas que acuden a distintas escuelas estén bien, que las obras de la nueva escuela que está en construcción vayan bien y que los pagos de las facturas se realizan correctamente. Realizar todo el papeleo es necesario para que después desde aquí podamos seguir mandando ayudas para que esta labor que estamos realizando entre todos siga adelante por mucho tiempo y que todos estos niños y niñas, además de tener una boca sanísima, puedan seguir estudiando y vivir dignamente.

Y queremos animar a todos a colaborar con nosotros para lanzaros a la aventura de ir a Bujagali (Uganda) y disfrutar de la gente y de las maravillas del país en un viaje que, estamos seguros, jamás olvidaréis.

Dr. Domingo Martín Salvador

Médico por la Universidad del País Vasco en Bilbao

Estomatólogo por la Universidad del País Vasco en Bilbao

Especialista en Ortodoncia por la Universidad de Valencia (Dr. José Canut)

Diploma Foundation for Bioesthetics

Miembro activo de la Sociedad de Angle de Europa (donde sólo hay unos 50 ortodoncistas de toda Europa). Actualmente es el secretario

Premio Juan Carol S.E.D.O. 1991

Miembro Titular de la Sociedad Europea de Ortodoncia

Director Roth-Williams Functional España y Portugal

Actual Presidente de la Roth-Williams International Society of Orthodontics.

Profesor Visitante – Boston University, Harvard University, Universidad Católica de Buenos Aires.

Profesor Invitado – Universidad Internacional de Cataluña (UIC) - Barcelona - Departamento de Ortodoncia.

Profesor Invitado – Universidad Complutense de Madrid - Departamento de Periodoncia.

El Dr. Martín ha dado cursos y conferencias en España, Portugal, Francia, Italia, Alemania, Suecia, Noruega, Rusia, China, Inglaterra, Austria, Israel, Chile, Argentina, Mexico, Uruguay, India, Turquía, Dubai (U.A.R.), Japón, China, Vietnam y USA.

Tiene práctica privada en San Sebastián

Canábez Berthet, Alberto
Ortodoncista exclusivo. Barcelona.
Goenaga Echeveste, Pilar
Ortodoncista exclusivo. San Sebastián.
Gómez Bollain, Iñigo
Ortodoncista exclusivo. Bilbao.
Zabalegui Andonegui, Ion
Periodoncista exclusivo. Bilbao.

Agenesias de incisivos laterales. Opciones de tratamiento.

Cuando un paciente con agenesia de uno o ambos incisivos laterales llega a la consulta se nos plantea la disyuntiva: ¿abrir o cerrar espacios? La toma de decisiones no siempre es sencilla, y en muchas ocasiones debemos tener en cuenta la opinión de otros profesionales como el periodoncista o el dentista restaurador. Debido a esto es interesante tener en cuenta las diferentes situaciones que como ortodoncistas se nos van a plantear y trabajar con los mismos criterios que el resto de profesionales para estar al tanto de las limitaciones de tratamiento en el momento de la realización del diagnóstico.

Introducción

En homenaje al Dr. Canut.
Si yo soy ortodoncista es gracias a él.

Agenesia de incisivos laterales. ¿Abrir o cerrar espacios? Esta es la pregunta que se plantea al valorar una radiografía panorámica en la que uno o ambos incisivos laterales están ausentes.

Pero ¿qué hacer en estos casos? Depende de diferentes factores como se relatará posteriormente, sin embargo al realizar una revisión de la literatura al respecto entre los diferentes autores aparecen opiniones contrapuestas. Cada caso hay que diagnosticarlo de modo individual, y la indicación para abrir o cerrar espacios depende de factores como la oclusión, la forma, tamaño y color de los caninos, etc. Hay casos fronterizos en los que la decisión es compleja, y es especialmente en estos en los que el equipo multidisciplinar involucrado en el caso debe reunirse antes de comenzar el tratamiento.

Revisión de la literatura

En lo referente a las diversas opciones terapéuticas destaca el artículo de opinión publicado en el American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics y firmado por el Dr. Turpin[1]. En dicho artículo se hace referencia al trabajo de Nordquist y Mc Neill[2] del año 1975 según el cual la salud periodontal de los pacientes a los que se les cerraron los espacios era mayor que a aquéllos a los que se les restauraron prostodóncicamente. También se cita un artículo más reciente (año 2000) de Robertsson y Mohlin[3], según el cual, los pacientes a los que se les cerraron ortodóncicamente los espacios estaban más satisfechos con la estética al cabo de 7 años.

Sin embargo, el Dr. Turpin plantea: *¿Es posible que el nivel de los tratamientos restauradores por parte de los dentistas y prostodoncistas referidores haya mejorado claramente desde los años 50 ó 60 cuando la mayor parte de los pacientes de estos estudios fue tratada?*

Y es precisamente como respuesta a este artículo que los Drs. Wilson y Ding[4] exponen su opinión al respecto. En primer lugar argumentan la época de la que datan los artículos anteriormente mencionados, ya que la odontología ha evolucionado a pasos agigantados desde que se realizaron dichos tratamientos restauradores. Asimismo, argumentan que tanto la morfología facial, las relaciones oclusales y la morfología dental son factores determinantes antes de tomar una decisión. El contorno y la forma del canino, así como su color son factores que habrá que tener muy en cuenta, incluso que nos pueden hacer variar el plan de tratamiento inicialmente más indicado debido a la pobre estética del resultado final.

A su vez, el Dr. Zachrisson[5] responde a los Drs. Wilson y Ding, ya que en función de su experiencia y de la literatura publicada a tal efecto no hay evidencia científica de que las coronas sobre implantes dentales tengan una estética tan natural como en el caso del cierre de espacios. A tal efecto hace un breve repaso de los efectos adversos que ha observado en los incisivos laterales restaurados mediante implantes y coronas. Entre ellos cita los pequeños movimientos de los dientes con la edad, a los cuales no acompañan los implantes, ya que se comportan como un diente anquilosado; la forma y el color de las coronas de cerámica, que no dan un efecto tan natural como los dientes naturales; las posibles recesiones gingivales y aparición de los márgenes de la coronas con el paso del tiempo; la falta de papila, gingivitis y aumento de la profundidad de sondaje en las coronas sobre implantes: la pérdida ósea en la zona vestibular y cambios en el color de la encía; y por último la pérdida ósea en algunos dientes adyacentes a los implantes.

Discusión

A raíz de lo revisado en la literatura, parece ser que el plan de tratamiento en estos casos depende más del posicionamiento ideológico con un determinado modo de actuación que de un diagnóstico adecuado. La odontología que se realiza actualmente no tiene nada que ver con la realizada hace una ó dos décadas. Se han ido perfeccionando diferentes procedimientos en todas las especialidades y la ciencia ha ido avanzando de modo que el pronóstico y la predictibilidad de los tratamientos han ido incrementándose progresivamente. El manejo que tienen los implantólogos y los prostodoncistas de los tejidos duros y de los tejidos blandos es muy diferente al que tenían hace unos años. No hay duda que el procedimiento siempre será sensible a la técnica de colocación del implante pero gran parte de los fracasos de implantes en el sector anterior que se publican en la literatura son debidos a que no se tenía conocimiento de ciertos factores que afectaban al pronóstico a medio y largo plazo.

Los principales factores que determinan cuál ha de ser la opción terapéutica a elegir son la oclusión y la forma y tamaño de los caninos. Sin duda la oclusión es uno de los factores determinantes en estos casos, ya que sin menospreciar la estética final, lo ideal es que el resultado sea estable con el paso del tiempo, y para ello debemos valorar la necesidad de tener una guía anterior y unas guías caninas adecuadas.

Si el caso requiere extracciones para dar una correcta estética y función se realizarán extracciones inferiores.

Por otro lado, hay situaciones en las que llevar los caninos a posición de laterales es la opción ideal. En estos casos, y tal y como recomiendan Rosa y Zachrisson[6,7,8,9,15.] hay que tener en cuenta diversos factores anatómicos de los caninos y premolares para tener una adecuada estética y función. Los márgenes gingivales de los caninos suelen estar más apicales que los de los incisivos laterales[10], debido a lo cual habrá que extruirlos para desplazarlos 1-2 mm hacia incisal con respecto al margen gingival de los incisivos centrales superiores, lo que nos supondrá recontornear el canino a nivel incisal para compensar la extrusión realizada. Asimismo hay que reducir el tamaño mesiodistal de los caninos, ya que su anchura es mayor que la de los incisivos laterales. Éste es uno de los factores clave para decidir si abrir o cerrar espacios, ya que la anchura de la raíz del canino puede ser un factor anatómico limitante en los casos de camuflaje de caninos como incisivos laterales. También es un factor estético a tener en cuenta la

protuberancia canina, la cual debe desaparecer al posicionar el canino junto al incisivo central, para lo cual debemos aplicar torsión palatina a la raíz a los caninos, bien haciendo dobleces manuales en el arco durante el proceso de terminación o colocando un bracket de segundo premolar inferior (debido a que es el bracket con mayor torsión) en los caninos para desplazar la raíz hacia palatino. Debido a la diferencia de color de los caninos, es posible que sea necesario hacer un blanqueamiento al finalizar el tratamiento. En estos casos, los primeros premolares pasan a funcionar como caninos, de modo que hay que intruirlos para que el margen gingival esté a la altura de los incisivos centrales superiores. Debido a esta intrusión habrá que añadir material dentario por incisal para dar una cúspide que proporcione una guía canina adecuada con disclusión posterior. Hay que tener en cuenta que con frecuencia es necesario desgastar total o parcialmente la cúspide palatina de los premolares superiores cuando actúan como caninos ya que pueden interferir oclusalmente en los movimientos de lateralidad en no trabajo.

Y cuando se ha decidido abrir espacios para sustituir los incisivos laterales con implantes, ¿qué aspectos hay que tener en cuenta? Ya se ha mencionado que el procedimiento es muy sensible a la técnica quirúrgica, pero el ortodoncista tiene mucho trabajo que realizar para que el se den las condiciones ideales previo a la colocación del implante. Tal y como refieren Kokich[11,14,17] y Tarnow[12,13] debe haber un espacio adecuado para los implantes. Es decir, debe haber al menos 6,5 mm de espacio medidos por palatino de la cresta alveolar (donde irá ubicada la cabeza del implante), de modo que si el diámetro mínimo de la cabeza del implante mide 3,5 mm, haya 1,5 mm de espacio entre el borde del implante y el diente adyacente para dejar espacio a la anchura biológica horizontal. Si se tienen en cuenta estos parámetros, la presencia de la papila dentaria post-tratamiento será predecible, ya que el hueso de los dientes naturales será su soporte. Será imprescindible en todos estos casos compensar la depresión vestibular que acompaña a todos los espacios edéntulos mediante el aumento de volumen vestibular: la mayoría de las ocasiones será suficiente un injerto de tejido conectivo submucoso en el aspecto vestibular del implante para ganar el volumen necesario con el que dotar de un óptimo perfil de emergencia a la restauración.

Descripción de la técnica del "Rodillo Vestibular" para el aumento del volumen de tejido en vestibular del implante: *(Figuras 1-4)*

Fig.1. Se aprecia la depresión vestibular en posición del incisivo lateral y la posición ideal de la incisión incial, coincidiendo con el borde lingual de la ubicación de la cabeza del implante que se va a insertar.

Fig.2. Rodillo de tejido mediante disección a espesor parcial a partir del espesor correspondiente a la mucosa crestal.

Fig.3. Aspecto de la compensación de la depresión vestibular mediante injerto en rodillo bilateral.

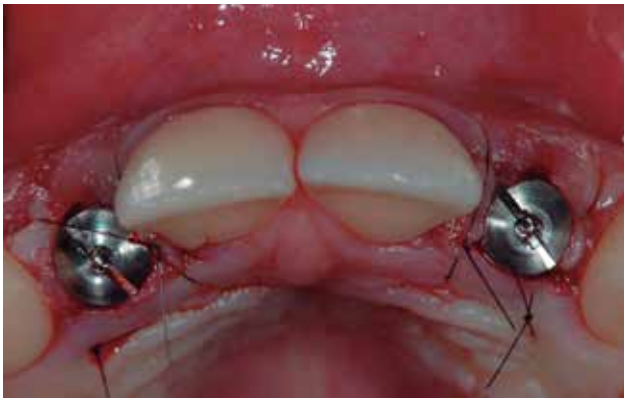


Fig.4. Desplazamiento del tejido en sentido vestíbulo apical para compensar la depresión bucal inicial y sutura con cierre primario del tejido interproximal.

En ocasiones no se puede lograr suficiente espacio para los incisivos laterales, debido a lo cual habrá que utilizar procedimientos adyacentes para lograrlo, tales como desgaste interproximal en los incisivos centrales y premolares o protrusión de los incisivos centrales superiores (siempre teniendo en cuenta su inclinación con respecto al maxilar superior, la cantidad de encía adherida y que al protruir los incisivos centrales disminuirá la sobremordida, con la repercusión que esto puede tener sobre una correcta guía anterior).

Otro factor a tener en cuenta es la posición de las raíces de incisivos centrales y caninos. Es necesario tomar una radiografía periapical antes de mandar el paciente a colocar los implantes para cerciorarnos que los las raíces no ocupan la posición del implante. Este es un error que nos encontramos frecuentemente debido a la inadecuada mecánica utilizada al abrir espacios. En ningún caso se emplearán muelles con fuerzas excesivas para separar las coronas puesto que es imprescindible separar las raíces para dejar espacio para el cuerpo del implante.

Otro de las situaciones que hay que avisar al paciente al cual se le van a colocar implantes es que en ocasiones son pacientes adolescentes que por motivos estéticos hay que comenzar el tratamiento antes de lo deseado y al acabar la ortodoncia habrá que esperar a que cese el crecimiento antes de la colocación de los implantes. Si se colocan los implantes antes de finalizar el crecimiento vertical del maxilar superior se apreciará un desnivel entre la posición del implante y de los dientes adyacentes, ya que el implante se comporta con un elemento anquilosado. El crecimiento según los estudios cesa con 17 años en mujeres y con 21 en varones, sin embargo, en todas las publicaciones se recomienda estudiar el crecimiento individual de ese paciente y tomar telerradiografías con un año de diferencia, y cuando no haya crecimiento valorando las mismas, ese es el momento ideal para colocar el implante.

En base a esto, hay ocasiones en las que tras terminar el tratamiento de ortodoncia se deberá esperar uno o varios años hasta la colocación del implante. Y para mantener el espacio se puede optar por un aparato removible con dos dientes de resina o con puentes adheridos de porcelana16. En estos casos, si los caninos se han desplazado a través del espacio de los laterales, el hueso se mantendrá estable en anchura y altura11.

CASOS CLÍNICOS.

Paciente 1

Paciente de 12,5 años que acude a la consulta del ortodoncista porque "me faltan dos dientes de nacimiento".

Fig. 5 AB.
Fotos extraorales inicio de tratamiento.

Fig. 6 ABC. Fotos intraorales inicio de tratamiento.

Diagnóstico

En el análisis radiográfico se aprecia la agenesia de 12 y 22, y a nivel clínico la paciente tiene compresión del maxilar superior con mordida cruzada posterior bilateral, mesialización de los sectores posteriores superiores, clase II dental y desviación de la línea media superior hacia la derecha.

Plan de tratamiento

En primer lugar se realizó una expansión rápida palatina para ensanchar el maxilar superior. Posteriormente se colocaron aparatos fijos superiores e inferiores para abrir espacios para la colocación de implantes en los incisivos laterales. Una vez finalizado el tratamiento de ortodoncia se esperó a que finalizase el crecimiento para la colocación de implantes en posición 12 y 22, así como injertos de tejido conectivo para dar un correcto perfil de emergencia a la restauración definitiva.

Fig. 7 AB. Fotos tras la finalización de la expansión rápida palatina.

Fig. 8 ABC. Fotos intraorales durante el tratamiento.

Fig. 9 AB. Fotos extraorales fin de tratamiento.

Fig. 10 ABC. Fotos intraorales fin de tratamiento.

Paciente 2

Paciente de 27,3 años que acude a la consulta por el apiñamiento de la arcada inferior y por la ausencia de dos dientes en la arcada superior.

Diagnóstico

Paciente con hipoplasia del maxilar superior y leve asimetría mandibular a la izquierda. Agenesia de 12 y 22. Clase I molar bilateral y clase III canina con desviación de la línea media inferior 2 mm hacia la izquierda. Asimismo se aprecia un apiñamiento severo en la arcada inferior, encontrándose los caninos inferiores fuera de la arcada dentaria y en mordida cruzada.

Plan de tratamiento

Se realizaron exodoncias de 34 y 44 solventar el apiñamiento inferior, para recolocar dentro de la arcada los caninos inferiores y compensar la leve clase III esquelética. En la arcada superior se optó por dejar los caninos superiores como incisivos laterales. Se colocó aparatología fija multibrackets superior e inferior y se cerraron los espacios de extracción inferiores a la vez que se centró la línea media inferior. En la arcada superior se intruyeron los caninos y se les dio a las raíces torsión hacia palatino para ocultar la prominencia canina. Finalmente se recontruyeron con composite los caninos y los primeros premolares para camuflarlos como incisivos laterales y caninos respectivamente. Asimismo se rebajó la cúspide palatina de los primeros premolares superiores para evitar las interferencias en lateralidad.

No hubo cambios faciales de relevancia al finalizar el tratamiento. La paciente mantiene su ligera hipoplasia maxilar y su leve asimetría mandibular.

Fig. 11 AB. Fotos extraorales inicio de tratamiento.

Fig. 12 ABC. Fotos intraorales inicio de tratamiento.

Fig. 13 ABC. Fotos intraorales durante el tratamiento.

Fig. 14 AB. Fotos extraorales fin de tratamiento.

Fig. 15 ABC. Fotos intraorales fin de tratamiento.

Paciente 3

Paciente de 13,9 años que acude a la consulta con el siguiente motivo de consulta: "me falta un diente de nacimiento".

Diagnóstico

La paciente presenta una clase I molar y mordida cruzada bilateral debido a compensaciones dentarias. Ambas líneas medias están centradas. Hay agenesia del 12, hipoplasia del 22 y el 13 se encuentra mesializado y lingualizado, debido a lo cual está en mordida cruzada.

Plan de tratamiento

Se decide colocar aparatos fijos multibrackets superiores e inferiores para distalar el 13 y abrir espacio para colocar un implante en posición 12. Asimismo se distribuyen espacios para poder reconstruir el 22 y se descruzan los sectores posteriores con una adecuada coordinación de los arcos. Se reconstruyó el 22 y se esperó a que la paciente finalizara su crecimiento. Una vez finalizado el crecimiento se colocó el implante en posición 12 y se realizó la restauración prostodóncica.

Fig. 16 AB. Fotos extraorales inicio de tratamiento.

Fig. 17 ABC. Fotos intraorales inicio de tratamiento.

Fig. 18 AB. Fotos intraorales durante el tratamiento.

Fig. 19 AB. Fotos intraorales tras la retirada de aparatología orotodóncica.

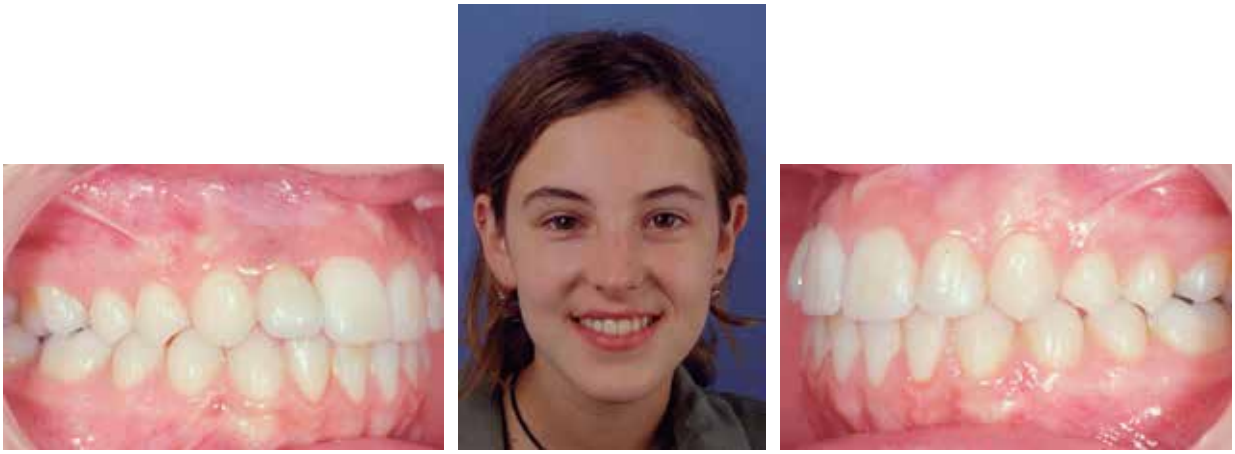


Fig. 20 ABC. Fotos fin de tratamiento.

Paciente 4

Paciente de 12,2 años que acude a la consulta de ortodoncia porque le falta un diente de nacimiento.

Diagnóstico

Paciente con clase I dental presenta agenesia del 12 y mesialización de los sectores posteriores. Hay desviación de la línea media superior hacia la derecha y de la inferior hacia la izquierda.

Plan de tratamiento.

Se colocaron aparatos fijos multibrackets en los sectores posteriores superiores para alinear los puntos de contacto y posteriormente realizar stripping para recuperar el espacio mesializado. Una vez logrados estos objetivos se colocaron apararatos fijos multibrackets en la arcada inferior y en el grupo incisivo superior. Se centraron ambas líneas medias dentarias y se abrió espacio para colocar el implante en posición 12. Se esperó a que finalizara el crecimiento usando como elemento de retención un hawley sup con un diente de resina en posición 12. Finalmente se colocó el implante y la restauración definitiva.

Fig. 21 AB. Fotos intraorales inicio de tratamiento.

Fig. 22 ABC. Fotos intraorales durante el tratamiento.

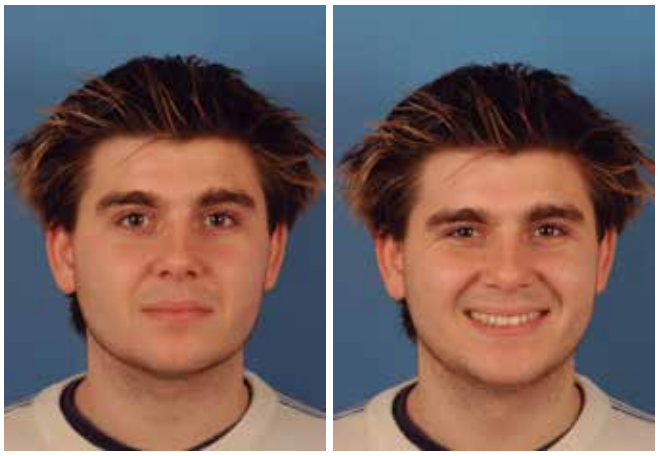


Fig. 23 AB. Fotos extraorales fin de tratamiento.

Fig. 24 ABC. Fotos intraorales fin de tratamiento.

Paciente 5

Paciente de 14,7 años que acude a la consulta con el siguiente motivo de consulta "muerdo al revés y me faltan dos dientes".

Diagnóstico

La paciente presenta agenesia de 12 y 22. Su relación esquelética es de clase I, pero a nivel dental se aprecia una mordida cruzada anterior de 13, 11 y 31. Su perfil es de clase III. El ángulo nasolabial es correcto.

Plan de tratamiento

Se decide extraer 34 y 44 para retruir el grupo anterior inferior y solventar la mordida cruzada anterior, para ello se utiliza un aparato removible superior a modo de levante de mordida para ir cerrando los espacios inferiores con aparatología fija. Posteriormente se coloca aparatología fija superior. Se cierran los espacios de extracción inferiores y los diastemas superiores y se camuflan 13 y 23 como 12 y 22 mediante los procedimientos anteriomente expuestos. Sin embargo, en este caso se aprecia un desnivel entre el margen gingival de los laterales y caninos al finalizar el tratamiento, y esto es debido a que cuando se finalizó el tratamiento (hace 8 años) no se tenían los conocimientos de estética de los márgenes gingivales con los que se trabaja en la actualidad.

Fig. 25 AB. Fotos extraorales inicio de tratamiento.

Fig. 26 ABC. Fotos intraorales inicio de tratamiento.

Fig. 27 ABC.
Fotos intraorales durante el tratamiento.

Fig. 28 AB. Fotos extraorales fin de tratamiento.

Fig. 29 ABC.
Fotos intraorales fin de tratamiento.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

1. Turpin DL. **Treatment of missing lateral incisors.** Am J Orthod Dentofacial Orthop 2004;124:129.
2. Nordquist GG, McNeill RW. Orthodontics vs. **Restorative treatment of congenitally absent lateral incisor –long term periodontal and occclusal evaluation.** J Periodontol 1975;46;139-43.
3. Robertsson S, Mohlin B. **The congenitally missing upper lateral incisor. A restrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment.** Eur J Orthod 2000;22;697-710.
4. Wilson TG Jr, Ding TA. **Optimal therapy for missing lateral incisors?** Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2004;126:22-23.
5. Zachrisson BU, Stenvik A. **Single implants-optimal therapy for missing lateral incisors?** Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2004;126:A13-5.
6. Thordarson A, Zachrisson BU, Mjör IA. **Remodeling of canines to the shape of lateral incisors by grinding: a long-term clinical and radiographic evaluation.** Am J Orthod Dentofacial Orthop 1991;100:123-32
7. Rosa M, Zachrisson BU. **Integrating esthetic dentistry and space closure in patients with missing maxillary lateral incisors.** J Clin Orthod 2001;35:221-34
8. Zachrisson BU, Mjör IA. **Remodeling of teeth by grinding.** Am J Orthod Dentofacial Orthop 1975;68:545-553
9. Tuverson DL. **Orthodontic treatment using canines in place of missing maxillary lateral incisors.** Am J Orthod Dentofacial Orthop 1970;58:109-127
10. Kokich VG. **Esthetics: the orthodontic-periodontic restorative connection.** Semin Orthod. 1996 ;2:21-30.
11. Kokich VG. **Maxillary lateral incisor implants: planning with the aid of orthodontics.** J Oral Maxillofac Surg. 2004;62:48-56
12. Tarnow DP, Cho SC, Wallace SS. **The effect of inter-implant distance on the height of inter-implant bone crest.** J Periodontol. 2000;71:546-9.
13. Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. **The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla.** J Periodontol. 1992;63:995-6.
14. Apear F, Mathews D, Kokich V. **Interdisciplinary management of the single-tooth implants.** Semin Orthod 1997; 3:45-72
15. Kokich VO Jr, Kinzer GA. **Managing congenitally missing lateral incisors. Part I: Canine substitution.** J Esthet Restor Dent. 2005;17:5-10.
16. Kinzer GA, Kokich VO Jr. **Managing congenitally missing lateral incisors. Part II: tooth-supported restorations.** J Esthet Restor Dent. 2005;17:76-84.
17. Kinzer GA, Kokich VO Jr. **Managing congenitally missing lateral incisors. Part III: single-tooth implants.** J Esthet Restor Dent. 2005;17:202-10.

Normas de Publicación en la revista Dental-Berri.

Los trabajos deben ser remitidos al Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Gipuzkoa, a la atención de Revista Dental-Berri.

Condiciones

1- Los trabajos deben ser originales de: investigación, comunicaciones,revisiones bibliográficas,puesta al día,casos clínicos.

2- No deben haber sido publicados anteriormente ni presentados simultáneamente en otra revista.

3- Los trabajos serán devueltos a sus autores una vez publicados.

Presentación Texto

1- Los trabajos se presentarán por duplicado (original y copia) escritos a máquina a doble espacio, en papel tamaño DIN A4 y con márgenes suficientes alrededor del texto.

2- Deberá acompañarse el texto escrito con un soporte informático conveniente (disquete, cd, dvd) con el texto en formato Word.

3- Las páginas deben ir numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho.

4- La primera página contendrá el título del trabajo así como el nombre del autor o autores.

5- La segunda contendrá un resumen estructurado (objetivos, material, método, resultados y conclusiones) no superior a las 200 palabras en castellano y euskera.

6- El resto de páginas contendrán el artículo y la bibliografía segúan notaciones al uso.

Fotografías

1- Las fotografías deberán presentarse en formato informático conveniente en archivos Tipo JPG y en la máxima resolución posible.

2- Las fotografías deben ir numeradas y con su texto correspondiente de la forma más clara posible para evitar confusiones.

Una vez recibidos los trabajos se valorarán para su publicación y en caso afirmativo se comunicará al primer firmante.

Resistencia a la fractura de on-lays cerámicos CAD/AM o Press.

Yildiz C, Vanlıoğlu BA, Evren B, Uludamar A, Kulak-Ozkan Y.
Source
Assistant Professor, Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Marmara University, Istanbul, Turkey.

J Prosthodont. 2013 Jun 12. doi: 10.1111/jopr.12037.

OBJETIVO:
Este estudio in vitro ha querido evaluar la resistencia de onlays de disilicato de litio, fabricados con los sistemas IPS e.max Press e IPSe.max CAD cementados con distintos cementos adhesivos.

MATERIAL Y MÉTODO:
Se realizaron preparaciones mesio-ocluso-distales para onlays en cincuenta molares maxilares. Diez onlays de cada grupo fueron cementados usando adhesivo de grabado total y cemento de resina de composite de alta viscosidad, y diez se cementaron con adhesivo autograbante, y cemento de resina dual universal. Se midió la resistencia a la fractura.

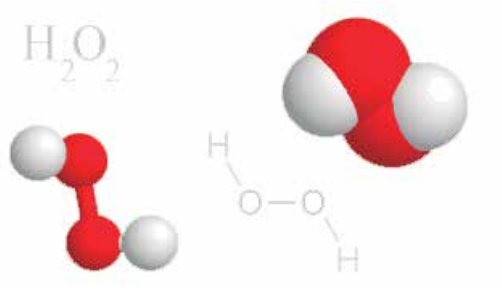
RESULTADOS:
Se observaron diferencias significativas entre los dos cementos de resina ($p<0.05$) y entre los dos materiales ($p<0.05$), pero la interacción de estas variables no produjo una diferencia significativa. La resistencia a la fractura de las cerámicas de Press fue significativamente mayor que las de los onlays de CAD/CAM ($p<0.05$), y Syntac Variolink fue significativamente mayor que Multilink Sprint ($p<0.05$)

CONCLUSIONES:
Todos los grupos tuvieron unos resultados aceptables clínicamente. De acuerdo con el estudio ambos sistemas de fabricación y ambos cementos adhesivos son viables como opción de tratamiento.

Traducción: Nerea Serrano Arrese

Actividad antimicrobiana del hidróxido de calcio en la endodoncia: una revisión.

Z Mohammadi, S Shalavi and M Yazdizadeh



El propósito del tratamiento endodóntico es preservar el diente natural del paciente sin comprometer la salud local o sistémica del mismo.

El hidróxido de calcio ha sido incluido en muchos materiales y fórmulas antimicrobianas que son usadas en muchas modalidades de tratamiento en endodoncia como medicamento intracanal entre citas.

El propósito de este estudio fue revisar las propiedades antimicrobianas del hidróxido de calcio en la endodoncia. El hidróxido tiene un PH alto (aproximadamente 12,5-12,8) y químicamente se clasifica como una base fuerte.Los efectos letales del hidróxido de calcio sobre las bacterias es debido probablemente a la desnaturalización de las proteínas y al daño causado en el ADN y en las membranas citoplasmáticas.

El hidróxido de calcio tiene un amplio rango de actividad antimicrobiana contra los patógenos endodonticos comunes pero es menos efectivo contra el EnterococcusFaecalis y la Cándida Albicans. El hidróxido de calcio es también un valioso agente anti endotoxina.Sin embargo, su efecto sobre biofilms microbianos es controvertido.

Keywords: Biofilm, Calciumhydroxide, Candidaalbicans, Endotoxin.

Traducción: Arantza Avila Seco

Llanes, sidriña y playas de ensueño

Llanes es uno de los primeros municipios de Asturias, justo pasar la frontera con Cantabria. En las parroquias que conforman el municipio, se encuentran las mejores playas astures y su capital, Llanes, es una coqueta localidad en la que podemos degustar una sidriñas y marisco, unas fabes o un combinado de ambas (fabes con almejas) en un excelente ambiente.

Situada a poco más de dos horas y media de San Sebastián, de las que gran parte se recorren en autovía (actualmente se está terminando de construir el tramo que quedaba pendiente entre el límite con Cantabria y la capital llanera), Llanes es una localidad con un pequeño puerto pesquero y con gran número de sidrerías, bares, cafeterías y restaurantes, además de comercios, al ser el centro de una de las zonas turísticas más conocidas del Principado. Su proximidad a los Picos de Europa la convierte también en una base ideal para ver Covadonga (45 kms.) o los lagos de Enol. A más distancia (100 kms.), pero invirtiendo casi el mismo tiempo, una hora, dado que el trayecto es todo autovía, podemos acercarnos a Gijón o a Oviedo.

Vetusta, como bautizó Azorín a la capital astur en su obra La Regenta, dispone de un pequeño, pero hermoso casco antiguo en torno a su monumental catedral. No os podéis perder la Plaza del Fontán, con edificios rehabilitados y porticados que son una de las zonas más entrañables de la ciudad. Y tampoco el mercado. Y, por supuesto, si tenéis tiempo no dejéis de ver Santa María del Naranco, situada en las afueras de Oviedo, una joya del prerrománico.

Gijón es el contrapunto de Oviedo. Mientras que la capital es una ciudad que se quiere, Gijón busca que la quieran. Es una ciudad que en los últimos años ha hecho una gran promoción turística y que durante doce meses organiza cantidad de actividades culturales y gastronómicas. Junto al Ayuntamiento se concentra el ambiente de poteo y nocturno, las sidrerías se combinan con bares y cafeterías, aunque a diferencia de Llanes aquí la bebida de cebada tiene más fieles.

Volviendo a Llanes, la capital de la comarca tiene un par de playas urbanas, la más conocida El Sablón, pero son los arenales esparcidos por sus parroquias y los municipios próximos los que han alcanzado merecida fama. El visitante puede elegir entre las playas abiertas de Vidiago, Torimbia, Toranda, Andrín o San Antolín o aquellas que se adentran cientos de metros en tierra con farallones a ambos lados como las de Poo, la azul turquesa de Buelna, Guadamía, La Huelga o Cuevas de Mar, como su nombre indica con cavidades talladas por el oleaje. También cerca de Llanes capital (25 kms.), se encuentra también una hermosa y cómoda playa, La Franca, que permite también explorar cuevas en marea baja para deleite de los pequeños y preocupación de los mayores.

Para quienes gustan de la tranquilidad y quieren alojarse en un entorno natural, las parroquias que conforman el municipio de Llanes disponen de cientos de coquetas casas rurales, algunas de ellas de indianos. Quienes prefieren dormir en un entorno más urbano y no desean coger el coche para, después de unos potes o una cena en la capital de la comarca, tener que desplazarse unos kilómetros Llanes ofrece una amplia variedad de alojamientos.

Más información:
http://www.turismoasturias.org/
http://www.llanes.com/

Dónde alojarse: Hotel Don Paco, ocupa un antiguo convento barroco junto al Ayuntamiento.

Seguro de **Automóvil**

Porque cuando se queda sin coche, **es cuando más ayuda necesita**

Y además,
50% DTO.

Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?
Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?
Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?
Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.
Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

A.M.A. SAN SEBASTIÁN
Paseo de la Concha, 17; bajo
Tel. 943 42 43 09
sansebastian@amaseguros.com

A.M.A. SAN SEBASTIÁN
(Colegio Médico)
Paseo de Francia, 12; bajo
Tel. 943 27 04 11

LA CONFIANZA ES **MUTUAL**
www.amaseguros.com 902 30 30 10

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS