Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Latin American Edition

Publicado en la Ciudad de México — Julio 2005 — No. 2 Vol. 2

Short Cuts

Con un clavo en la cabeza

LITTLETOWN – A causa de dolores intensos le fué tomada una radiografía a Patrick Lawler. Al serle presentados los resultados del estudio radiológico al paciente, no pudo éste menos que sorprenderse amargamente. El carpintero de 23 años de edad estaba manipulando una Pistola de Clavos en una zona de la cordillera de Colorado, cuando involuntariamente le alcanzó un clavo en la cabeza. Sin embargo, informó el Paciente, y tal vez debido a las bajas temperaturas no sintió nada. Durante el transcurso de los siguientes días se vió aquejado por un dolor en los dientes que era cada vez mas fuerte. También, de repente, se le distorsionó la vista. Cuando los analgésicos y los fomentos de hielo ya no fueron suficientes para calmar el dolor, se dirigió Lawler al dentista. Ëste tomó un Cefalograma y encontró el clavo. Después de una complicada Operación, los cirujanos del *«Littletown Adventist Hospital»* pudieron extraer el clavo de la cabeza de Lawler.

A falta de dinero, le roban la prótesis dental

TERRA COLOMBIA – Asaltan a un anciano y, al darse cuenta de que no pueden robarle dinero, le despojaron de su prótesis dental. La víctima declaró que cuatro hombres le intimidaron con armas blancas y palparon sus bolsillos. Al no encontrar ningún objeto de valor, le obligaron a entregarles su dentadira, que incluía cuatro piezas cubiertas de oro

www.dental-tribune.com

Asuntos del Consultorio

Planificación estratégica
Dr. Ribeiro, Brasil, le muestra el secreto para un buen resultado y funcionamento del plan de mercadotecnia en la Implantología. Esta planificación estratégica permite la seguridad de la continuidad del servicio en tiempo programados, con ventaja para el paciente y el profesional.

› *página 6*

Ciencia & Investigación

Reconstrucción con implantes
El bruxismo es un factor importante de carga oclusal en protésis sobre implantes. Los factores de furza son la causa principal de complicaciones en implantes. Dr. Carl E. Misch, Italia, desarrolló un plan de tratamiento capaz de reducir los factores de fuerza.

› *página 9*

Primeras Impresiones

¿Es algo nuevo?
En esta nueva sección, Dr. Freedman, expresidente de la Academia Americana de Odontología cosmética y Director Asociado del Centro de Educación Estético de Odontología, Bufalo, le da un resumen de los productos que se han introducido en la Odontología. Su perspectiva se basa en el uso real de los productos.

› *página 27*

Informe industrial

VITA VM® LC – una alternativa
Dr. Carlos Ernesto Gómez y Bernardo Enrique Mesa Gómez, Colombia, le presentan VITA VM® LC. La novedosa resina, desarrollada por VITA ZAHNFABRIK, tiene altísimas cualidades estéticas y ideales propiedades físicas. Los autores desciben un caso clínico con un resultado estético fenomenal …

› *página 29*

Coronas de Porcelana en dientes naturales, sistema Procera™

Dr. Maite Moreno, CD, MS

Con el sistema de porcelana Procera™, el/la profesional dental cibernético(a), tiene una herramienta de trabajo excepcional, que genera una cofia de porcelana (de óxido de aluminio u óxido de zirconio) con óptimo control de calidad (estandarizado mundialmente), excelentes propiedades físicas, y un resultado estético extraordinario.

La belleza de un tratamiento dental estético realizado con coronas de porcelana pura, ha sido reconocida por muchos investigadores, desde hace más de cien años. Land en Inglaterra (1889), hizo la primera incrustación de porcelana (1). Posteriormente, en 1923 Wain (2), hizo inlays y coronas de porcelana. Este investigador utilizó gas para derretir la porcelana y la vació dentro de un molde refractario. En ese entonces ya se fabricaban dientes de porcelana pura para hacer dentaduras completas, logrando tener una variación en colores de porcelana dental.

Por lo que durante los años de 1930, se empezaron a hacer incrustaciones de porcelana en diferentes tonalidades. Clark (1933) midió los colores de los dientes en la escala de Munsell, y observó que los dientes naturales abarcan en un 99 por ciento una banda de color en tonos de amarillo claro. Esto explica la dificultad que tienen algunos clínicos durante la «toma de color» e igualar las tonalidades entre la restauración artificial y los dientes naturales contiguos.

Los problemas de estas porcelanas eran su fragilidad, su falta de sellado marginal aunado a los sistemas de cementación utilizados entonces. Estas técnicas fueron abandonadas.

Como en todas las materias, con el tiempo se desarrollan nuevas tecnologías, hay progreso y evolución.

Aproximadamente hace 30 años, se descubrió que cuando se deba cierto tratamiento térmico a combinaciones de vidrio adicionándole ciertos fluxes, las porcelanas modificaban la manera derretirse y fusionarse. Las cerámicas dentales actuales están compuestas de óxidos inorgánicos, como óxido de silicio, óxido de zirconio óxido de aluminio. El óxido de potasio se adiciona para dar el glaseado en las superficies externas.

→ DT página 19

Más y más caries en Bolivia

Dental Tribune International
Por Jeannette Enders

(La Prensa/Bolivia) – La gente no está acostumbrada a visitar al odontólogo y la situación de la salud oral de la población boliviana no es de las mejores ya que alrededor del 90 por ciento tiene alguna caries, según señalaron las autoridades sanitarias.

La responsable de Salud Oral del Ministerio de Salud, Esther Sánchez, manifestó que desde 1998 no hubo avances importantes en este aspecto y que la situación es casi la misma en relación a la salud oral de la población, lo que tiene que ver con hábitos y factores económicos principalmente.

Si bien no existen estudios actualizados sobre la salud oral de los bolivianos, en noviembre de 2003, durante la semana de la salud oral, el gobierno otorgó 23 mil consultas odontológicas gratuitas a menores de cinco años, además de brindar atención a 10.735 mujeres embarazadas, a través del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).

El informe 2004 del Programa Nacional de Extensión de Cobertura en Salud (Extensa), aplicado en más de 2.000 comunidades rurales, señala que las afecciones más comunes son la cantidad de dientes con caries o perdidos, las malas intervenciones, la falta de fluor y mal estado de las encías. Los problemas de caries en niños de 12 años, por ejemplo, afectan en promedio a 5,2 dientes, siendo que en 1998 una media de 4,7 piezas dentarias estaban afectadas. El informe señala que el problema es más alarmante en adultos mayores de 19 años; en el caso de los mayores de 60 años, el 77,8 por ciento de sus piezas dentales están cariadas o perdidas. En cuanto a las mujeres embarazadas, el promedio de dientes en mal estado alcanza al dos por ciento.

Estos problemas están relacionados con los malos hábitos de higiene y alimentación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas bucales más comunes son la caries y la enfermedad periodontal, seguidas de las anomalías dentofaciales, además del cáncer bucal, defectos de los tejidos dentales, traumatismos maxilofaciales y fluorosis. ■