

DENTAL TRIBUNE

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

EDITADO EN MIAMI

www.dental-tribune.com

No. 5, 2013 VOL. 10

*Informe especial sobre
la situación en América Latina*

El tratamiento de pacientes con necesidades especiales



Estudio para «La miel es más dulce que la sangre», de Salvador Dalí (1926).

SALVADOR DALÍ. Étude pour «Le Miel est plus douce que la sang», 1926. Huile sur bois - 37,8 x 46,2 cm. Fundació Gala-Salvador Dalí, Figueres. © Salvador Dalí, Fundació Gala-Salvador Dalí / Adagp, Figueres, Paris, 2013

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

Publicado por Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE
Hispanic & Latin America Edition

Director General
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com
Miami, Estados Unidos
Tel.: +1-305 653-8951

Directora de Marketing y Ventas
Jan Agostaro
j.agostaro@dental-tribune.com

Diseñador Gráfico Javier Moreno
j.moreno@dental-tribune.com

COLABORACIONES
Los profesionales interesados en colaborar deben contactar al director.

Esta edición mensual se distribuye gratuitamente a los odontólogos latinoamericanos y a los profesionales hispanos que ejercen en Estados Unidos.

Dental Tribune Hispanic and Latin America Edition es la publicación oficial de la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA).

Dental Tribune Study Club
El club de estudios online de Dental Tribune, avalado con créditos de la ADA-CERP, le ofrece cursos de educación continua de alta calidad. Inscríbese gratuitamente en www.dtstudyclubspanish.com para recibir avisos y consulte nuestro calendario.

DT International

Licensing by Dental Tribune International
Publisher Torsten Oemus

Group Editor: Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49 341 48 474 107

Clinical Editor Magda Wojtkiewicz
Online Editor Yvonne Bachmann
Editorial Assistance Claudia Duschek
Copy Editors Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Director of Finance Dan Wunderlich
Media Sales Managers Matthias Diessner
Vera Baptist
Peter Witteczek
Maria Kaiser
Melissa Brown

Marketing & Sales Services Nadine Dehmel
License Inquiries Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Business Development Claudia Salwiczek
Executive Producer Gernot Meyer

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 502 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

Regional Offices
ASIA PACIFIC

Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +8523113 6199

THE AMERICAS

Dental Tribune America
116 West 25rd Street, Ste. 500, New York, N.Y.
10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

La información publicada por Dental Tribune International intenta ser lo más exacta posible. Sin embargo, la editorial no es responsable por las afirmaciones de los fabricantes, nombres de productos, declaraciones de los anunciantes, ni errores tipográficos. Las opiniones expresadas por los colaboradores no reflejan necesariamente las de Dental Tribune International.
©2013 Dental Tribune International.
All rights reserved.

PORTADA:
Las obras de Salvador Dalí se publican con permiso expreso del Centro Pompidou de París (www.centrepompidou.fr) y son parte de la exposición itinerante titulada *Dalí*, que se expone actualmente en el Museo Reina Sofía de Madrid.

Los pacientes con necesidades especiales

Por Javier Martínez de Pisón

Este número especial de Dental Tribune Latinoamérica sobre «Odontología y Discapacidad en América Latina» ha sido dirigido por el Dr. Carlos F. Salinas, a quien entrevistamos a continuación. El Dr. Salinas es presidente de la «Academy of Dentistry for Persons with Disabilities» y miembro del Comité Ejecutivo de la «Special Care Dentistry Association» de Estados Unidos, y uno de los mayores expertos internacionales en el tratamiento de personas con discapacidades.

Originario de Santiago y graduado de la Universidad de Chile, ejerce en Charleston (Carolina del Sur), donde es Director de la División de Genética Craneofacial de la Escuela de Odontología de la Medical University of South Carolina, y Director del «Craniofacial Anomalies and Cleft Lip and Palate Team» de dicha universidad.

El número coordinado por el Dr. Salinas presenta un panorama de la situación de la población con necesidades especiales en la región, la cual ha aumentado marcadamente en todo el mundo. Las razones de este aumento son el resultado de los avances de la ciencia para tratar enfermedades que han traído como consecuencia un incremento en la longevidad de la población en general.

Esta edición publica artículos sobre la situación específica de los pacientes con necesidades especiales en Venezuela, Chile o Argentina, al igual que un ensayo que ofrece un panorama general sobre su estado en América Latina.

A continuación, la entrevista con el Dr. Salinas.

¿A quiénes se considera pacientes con necesidades especiales?

A todas aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes a la gran mayoría de la población, y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad.

Se trata de personas con condiciones físicas, médicas, del desarrollo o intelecto que limitan su capacidad para recibir un tratamiento dental de rutina. Los pacientes con necesidades especiales incluyen a personas con síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, epilepsia, disca-

pacidad intelectual, fibrosis quística, espina bífida, síndromes genéticos, Alzheimer, Parkinson, etc. Como se aprecia, cubre un amplio espectro de trastornos.

Para tener una idea en general de la magnitud del problema, de un 13 a un 15% de los niños de Estados Unidos han sido diagnosticados con condiciones que requieren de una atención especial de salud, y un 20% de todas las familias tiene un niño con esta condición. Esta cifras contienen una evidencia contundente de que se trata de un problema de salud pública.

¿Cuál es el mayor problema a nivel odontológico?

La falta de acceso a servicios dentales. Tanto los padres como las personas que atienden a estos pacientes han señalado que los problemas dentales son su primera necesidad. Ahora bien, esta deficiencia en el acceso a servicios dentales tiene varias explicaciones que tienen que ver a grandes rasgos con la severidad de la enfermedad, falta de conocimientos adecuados del odontólogo o de seguros dentales que cubran los gastos.

¿Cómo se puede capacitar a los odontólogos en este área?

En general, los estudiantes de odontología reciben muy poca información sobre pacientes especiales. Además, toda la práctica en la escuela se hace en pacientes normales de poca complejidad. Esto se traduce en una deficiencia educativa en el área de pacientes especiales.

Creo que debemos actuar urgentemente para enfrentar los problemas odontológicos emergentes en la sociedad que son resultado de los avances de la ciencia y de los cambios demográficos. No se pueden ignorar los problemas orodentales que



El Dr. Carlos F. Salinas, presidente de la Academia Dental para Personas con Discapacidades de Estados Unidos.

se presentan en pacientes con necesidades especiales, sean niños, adultos o personas de la tercera edad.

Debemos actuar a diferentes niveles, empezando por los estudiantes de odontología. Se necesita un cambio curricular. Creo que es una obligación académica ofrecer una experiencia educativa que incluya los problemas orales que afectan a distintos segmentos de la población. En algunas escuelas de América Latina se han implementado programas que han sido muy bien recibidos por los estudiantes, que han desarrollado no sólo un conocimiento sobre el tema sino también una mayor sensibilidad y la confianza personal necesaria para tratar a estos pacientes. También me consta que se están desarrollando algunos programas de especialidad en la región. Son muy escasos, pero se está avanzando.

A nivel profesional se deben ofrecer cursos de educación continuada tanto para dentistas como para su equipo de trabajo. La falta de la experiencia educativa se cita en numerosas ocasiones para justificar la renuencia a proveer atención dental a personas con necesidades especiales de salud.



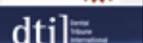
EL MUNDO EN SUS MANOS

Las noticias más relevantes de España y del mundo.
Reciba Dental Tribune Spain en su consultorio sólo por el coste de su envío por correo.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Spain and Latin American Editions

¡Visítanos en la red!

¡SUSCRÍBASE YA! VISITE WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM



Este tipo de cursos palia en parte esa falta de información.

La Asociación Latinoamericana de Odontología para Personas con Discapacidad-Necesidades Especiales (ALODES) nace de la propuesta de profesionales líderes en sus países, que están comprometidos a mejorar la calidad de vida de estas personas. Este tipo de organizaciones impulsan y fomentan el intercambio de ideas, programas de atención dental, cursos de postgrado y actúan como agentes de cambio al ofrecer un foro a iniciativas originales.

¿Existe gran demanda de servicios dentales en esta población?

Efectivamente. Este incremento tiene varias causas que interactúan entre sí y, como resultado, existe una mayor demanda de servicios dentales.

Una de ellas es la desinstitucionalización de los pacientes con discapacidades intelectuales, lo cual sumado a la falta de una estructura de servicios en la comunidad, deja a estos pacientes en precarias condiciones que sólo les permiten acudir a los servicios dentales gratuitos.

Otra causa es el aumento de la longevidad de la población. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en el último medio siglo la

expectativa de vida ha aumentado de 55,2 años a 72,9 años en las Américas. Esta mayor longevidad trae consigo un mayor número de individuos diagnosticados con enfermedad de Alzheimer, demencia senil, artritis, diabetes o cáncer. Estas personas requieren de servicios dentales que los odontólogos no siempre estamos preparados para ofrecer.

También se debe destacar que a medida que avanza la medicina, un mayor número de personas sobrevive a enfermedades mortales en la infancia. Por primera vez en la historia, más de un 45% de los afectados de fibrosis quística en Estados Unidos tiene más de 18 años.

La evidencia científica ha demostrado la interacción existente entre la salud oral y las enfermedades sistémicas. Diversos estudios reconocen que la salud oral es parte integral de la salud general del individuo, de ahí que se haya generado un mayor interés en darle mayor atención a la salud bu-

cal. Por ejemplo, los estudios sobre diabetes y enfermedad periodontal han establecido claramente que los diabéticos tienen el doble de riesgos de desarrollar enfermedad periodontal que las personas normales.

Finalmente, la sociedad en general ha evolucionado hacia una mayor aceptación de los individuos con problemas especiales de salud.

«No se pueden ignorar los problemas orodentales que se presentan en pacientes con necesidades especiales, sean niños, adultos o personas de la tercera edad.»

En este punto, debo mencionar la gran labor que hace la TELETON y las Olimpiadas Especiales. La TELETON no sólo recauda fondos para crear una muy necesitada infraestructura hospitalaria y ofrecer tratamientos especializados a estos pacientes,

sino que además ha tenido la virtud de sensibilizar a la población, y de traer a primer plano el drama humano que viven muchas familias y muchos miembros de la sociedad en que vivimos.

Este programa, que llega a 16 países, ha hecho reaccionar con muestras

de gran solidaridad a la población de naciones enteras y ha educado y transformado su idiosincrasia.

Tengo que señalar también la gran labor desarrollada por las OLIMPIADAS ESPECIALES con el PROGRAMA DE SONRISAS ESPECIALES. Este programa, que existe también en varios países latinoamericanos, tiene como objetivo enfatizar la importancia de la salud oral no sólo entre los atletas que compiten en las olimpiadas especiales, sino también entre sus entrenadores, familiares y al mismo tiempo entre los dentistas, estudiantes de odontología, higienistas dentales y otros profesionales de la salud. Los datos recolectados han servido para documentar a gran escala el estado de la salud oral de estos atletas y para informar a legisladores y autoridades de salud para que desarrollen programas de atención dental.

¿Está a favor de establecer clínicas y programas para tratar a este tipo de pacientes?

Sería un gran avance. Sin embargo, creo que es un problema más complejo que necesita de la participación de un gran número de personas, incluyendo tanto a organismos estatales como al sector privado. La fórmula ideal sería formar alianzas entre ambos, ya que se trata de un problema que afecta a toda la población. **DI**



CENTRO DE CONVENCIONES HOTEL SANTAMAR ESTELAR SANTA MARTA - COLOMBIA

CONFERENCISTAS

 DR. ANDREAS KLAR
ALEMANIA

 DR. ANDRES GUZMÁN
COLOMBIA

 DRA. GLORIA VITRIOL
CHILE

 DR. CARLOS VILLEGAS
COLOMBIA

 DR. MARIO RODRÍGUEZ
MÉXICO

 DR. EDGAR GARCÍA
COLOMBIA

 DRA. MARY GARCÍA S.
ESPAÑA

 DR. JORGE ISAZA
COLOMBIA

 DR. NELSON MASSING
BRASIL

 DR. MARLON PEREIRA
COLOMBIA

 DR. RAFAEL BEOLCHI
BRASIL

WWW.CONGRESODENTALCOLOMBIA.COM

MAYO
2013
16-17-18

CONTACTO

LINEA GRATUITA COLOMBIA 01800111696
P.B.X (57) 5 3694880 - (57) 3145967994/5

 @CONG_ODONTO

 CONGRESO ODONTOLÓGICO LATINOAMERICANO

 BBM 26B3A9E7

 CONGRESO.ODONTOLOGICO.LATINOAMERICANO



WWW.SONRISASPORCOLOMBIA.ORG

Odontología y discapacidad en Venezuela

Por Mariana Morales*

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y la sociedad en la que se vive. Según la Organización Mundial de la Salud, este término abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones a la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Las clasificaciones de la OMS se basan en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social. El principio del universalismo implica que los seres humanos tienen de hecho o en potencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud. De hecho, hay un continuo de niveles y grados de funcionalidad. La discapacidad, en todas sus dimensiones, es siempre relativa a las expectativas colocadas sobre el funcionamiento de las personas.

Hoy en día se incluye dentro del término de pacientes con necesidades especiales a todos aquellos que presenten alguna discapacidad física, mental, sensorial, psicológica, social o algún compromiso médico.

En los últimos treinta años se han triplicado los casos de discapacidad, a pesar del aumento de la tecnología y de los índices de vida. Esta paradójica afirmación se explica debido a que la mejora en aspectos de la medicina como por ejemplo los cuidados neonatológicos ha permitido la supervivencia con secuelas de pacientes que décadas atrás hubiesen fallecido.

Por otro lado, los avances en la farmacología han permitido que los individuos sobrevivan a múltiples enfermedades pero con efectos secundarios. En algunos países, la prevalencia de diabetes se ha incrementado de 5.3 a 6.5% y la hipertensión de

21.7 a 25.6%. Aunado a esto, el 88% de la población mayor de 65 años toma múltiples medicaciones, las hospitalizaciones por enfermedades coronarias se duplicaron desde 1990, y la ingesta de inmunosupresores para tratar enfermedades autoinmunes o evitar el rechazo de trasplantes se incrementó de 15.000 pacientes al año a más de 25.000.

Como resultado de estos eventos, en la actualidad más del 10% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad física, psíquica o psicológica. La Organización Panamericana de la Salud plantea que en América Latina entre 40 y 60 millones de personas presentan discapacidades, siendo más prevalente en el sexo masculino y en estratos sociales bajos. En cuanto al tipo de discapacidad, según los últimos censos, la física es la más frecuente.

El Programa de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad



Tratamiento de un niño con necesidades especiales.

(PASDIS), ente del Ministerio de la Salud de Venezuela, señaló que en el año 2006 existían tres millones quinientas (3.000.500) personas con discapacidad, es decir, que un 15% de la población venezolana sufría alguna discapacidad. Sin embargo, las cifras de la OPS señalan que de 1997 al 2000 había unas 2.370.000 personas con discapacidades, equivalente al 10% de la población total venezolana, lo cual nos hace pensar que de sostenerse estos porcentajes de 10 a 15% de la población con esta condición, en la actualidad podría existir en el país un aproximado de 2,8 a 3,2 millones de personas con discapacidades.

Además de establecer el porcentaje de la población que presenta algún tipo de discapacidad, hay que tener

en cuenta también que tres cuartas partes de la misma no recibe atención odontológica en Venezuela por diversas causas, como la falta de capacitación de los profesionales para atención a estos pacientes, la falta de información de los padres sobre la importancia de la salud bucal y su relación con las enfermedades sistémicas o la carencia de centros especializados para ofrecer tratamiento odontológico a cualquier paciente especial.

Múltiples factores han influido en el aumento en la última de las discapacidades. La mala alimentación, la contaminación ambiental, el alto consumo de drogas y alcohol, la edad más tardía en la que las parejas deciden tener hijos y el estrés son algunas de las causas de que estas



La interacción es un proceso muy importante en estos pacientes.

* La Dra. Mariana C. Morales Chávez es profesora de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María y directora del Centro de Investigaciones Odontológicas (Caracas, Venezuela). Práctica Privada con dedicación a Pacientes Especiales.

condiciones sean cada vez más frecuentes.

En Venezuela, el síndrome de Down tiene una prevalencia de 1 por cada 700 nacidos vivos, y según el último censo nacional, hay un total de 15.478 niños y adultos con esta condición cromosómica. Las hendiduras labiopalatinas rondan las mismas cifras, entre 1 de cada 700 a 2 de cada 1000 niños pueden presentarlas al nacer.

El cáncer constituye en Venezuela una de las más frecuentes causas de enfermedad o muerte, ocupando la segunda posición en la mortalidad general, sólo por detrás de las enfermedades del corazón. La proporción indica que una de cada cuatro personas, si alcanza la edad de 74 años, se verá afectada por algún tipo de cáncer y una de cada siete tiene el riesgo de fallecer por esta causa.

Dentro de las discapacidades, el autismo en Venezuela es una verdadera causa de alarma que nos hace pensar en una posible pandemia. Los desórdenes del espectro autista son un grupo de alteraciones del desarrollo caracterizados por un desarrollo atípico en las conductas sociales, la comunicación y el comportamiento. El diagnóstico suele realizarse antes de los 3 años de edad, generalmente mediante un diagnóstico psicológico,

ya que no existen marcadores biológicos que lo caractericen. Presenta una prevalencia de 4:1 en el sexo masculino; sin embargo, suele ser más grave cuando aparece en el sexo femenino.

La prevalencia del autismo comenzó con una proporción de 10 a 20 casos por cada 10.000 pacientes, pasando posteriormente a 1 ó 2 de cada 1000 niños. Sin embargo, en las dos últimas décadas se produjo un aumento abrumador del 600%, lo cual significa que 1 de cada 110 niños es autista. Esto convierte al autismo en una prioridad de salud pública y una condición que cada vez nos toca más de cerca.

El aumento desmedido en la prevalencia de autismo durante los últimos años es incluso mayor que el de enfermedades que en otros tiempos constituyeron una grave amenaza, como la diabetes. Esto a su vez requiere que la preparación del odontólogo en el área de la atención a pacientes con discapacidad sea cada vez mayor. Las probabilidades de tener un paciente especial en la consulta aumentan, y por ende el compromiso y los conocimientos del especialista deben ser cada día mayores.

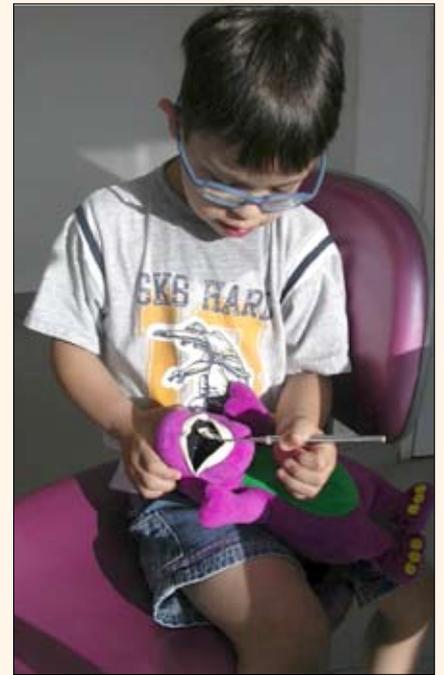
En mi experiencia, puedo asegurar que uno de los casos más complejos

que se trata de diario en la consulta es el autismo. El manejo de la conducta del niño autista es muy difícil, pero más importante aún son las consideraciones que debemos tener en base a sus alteraciones orgánicas, que décadas atrás eran ignoradas por considerar al autismo una patología netamente psicológica.

Hoy en día sabemos que los niños autistas sufren de alteraciones en el desarrollo del cerebro, así como cambios importantes a nivel intestinal, lo cual aunado a las alergias alimenticias que presentan al gluten y la caseína, generan un caos en el sistema inmunológico. Es entonces cuando comienzan a aparecer los primeros síntomas del autismo, alrededor de los dos años de vida.

Otra condición importante de los niños autistas es la intoxicación con metales pesados. Se ha observado que los niveles de plomo que para el resto de la población son seguras, generan una intoxicación importante en estos pacientes. Cualquier metal puede generar cambios, por lo que debemos erradicar la amalgama, que presenta un importante contenido de mercurio, cuando tratamos a pacientes especiales.

La adaptación a la consulta dental será un proceso lento y progresivo en el caso de los pacientes con autis-



Adaptación a la consulta del paciente.

mo leve y moderado. La técnica que más resultados positivos genera es el método TEEACH, que consiste en la enseñanza estructurada a través de pictogramas de cada uno de los pasos que queremos que el niño realice hasta lograr la conducta deseada. Cuando hablamos de pacientes con autismo severo es necesario recurrir a otros métodos, no siendo la sedación endovenosa la mejor alternativa. La atención odontológica de estos



EL COMPLEMENTO PERFECTO PARA UNA PRÁCTICA DE ORTODONCIA PERFECTA



MI PASTE
Primer producto profesional con contenido de ingredientes activos RECALDENT (CPP-ACP) derivado péptido de la leche que ayuda a prevenir y reparar lesiones de manchas blancas durante el tratamiento de ortodoncia; mediante la entrega de calcio y iones de fosfato dentro de la estructura dental.



FUJI ORTHO LC
Ionómero de Vidrio modificado con resina.
Con alta liberación de flúor, lo mejor para el esmalte dental. Se puede usar en brackets de metal y porcelana. De fácil aplicación en ambiente húmedo.



FUJI ORTHO BAND
Ionómero de Vidrio modificado con resina.
Con alta liberación de flúor de color azul, material específicamente para cementar bandas de ortodoncia.

AYUDÁNDOTE A CREAR
UNA SONRISA PERFECTA

WWW.GCAMERICA.COM
PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE AL TELÉFONO: (708) 897-4003 USA



niños es difícil, por lo que debemos desde edades muy tempranas instaurar la prevención para evitar las futuras intervenciones complejas. La mayoría de los sonidos, colores y luces que a diario manejamos en nuestra clínica son elementos aversivos para ellos. Sin embargo, a pesar de que muchos autores reportan la alta prevalencia de caries, en mi experiencia clínica esta suele ser baja a pesar de la dieta que generalmente es blanda y el déficit de calcio por la intolerancia a la caseína.

El principal motivo de consulta suelen ser traumatismos dentales debidos a la hiperactividad y a las múl-

tiples estereotipias que presentan los niños autistas. De igual forma, hábitos como la succión digital, el bruxismo y las autolesiones son condiciones que muy frecuentemente observaremos en la consulta.

La atención de pacientes con necesidades especiales en Venezuela, a pesar de que aún es muy deficiente para poder dar cobertura a la gran cantidad de personas que la necesitan, suele dividirse de la siguiente manera. Una atención primaria, donde se atienden a los pacientes que pueden ser adaptados a la consulta bajo modificación conductual. Ésta consiste en la aplicación de diversas técnicas psicológicas

para las cambiar conductas negativas del paciente y adaptarlo a la consulta odontológica.

Entre las principales técnicas que se utilizan están el reforzamiento positivo, el modelamiento, el moldeamiento y para algunas discapacidades como el autismo es muy efectivo el uso de secuencias de pictogramas que representen la tarea a ejecutar. Los pacientes con enfermedades controladas o retardo leve y moderado pueden atenderse con estas estrategias en los centros de salud públicos y a nivel de pre y postgrados en las ocho facultades de Odontología con las que cuenta el país.

La sedación es un método efectivo para controlar la ansiedad del paciente, facilitar la analgesia, producir amnesia retrógrada, controlar la salivación y mantener cierta estabilidad hemodinámica. Existen diversos niveles de sedación y distintas vías de inducción posibles: sedación oral o premedicación, vía mucosa (sublingual e intranasal), vía intramuscular, inhalatoria o vía intravenosa. Este procedimiento debe realizarse bajo supervisión de un médico anestesiólogo y con monitorización constante del paciente. En Venezuela, pocos ambientes están realmente adaptados y cuentan con personal capacitado para realizar este procedimiento. Básicamente se hace en algunas de las facultades de Odontología, generalmente por los residentes de postgrado de odontopediatría y en diversas clínicas privadas que han adecuado sus espacios para este tipo de procedimiento. En mi práctica privada, todos aquellos pacientes que no pueden ser adaptados a la consulta, ya sea por su capacidad mental o corta edad, son atendidos bajo sedación endovenosa profunda. Hemos tenido excelente resultados, excepto con los pacientes autistas que no reaccionan bien a los medicamentos sedantes, produciéndose en la mayoría de ellos un efecto paradójico.

En última instancia, contamos con la anestesia general, que consiste en el uso de drogas que inducen al paciente a una pérdida de la conciencia y de la capacidad de mantener las funciones ventilatorias de forma voluntaria. Está indicada en pacientes con complicaciones médicas importantes o imposibilidad de manejar la conducta. Este procedimiento se realiza a nivel hospitalario o en quirófano privado, pero implica un costo muy alto para los pacientes que en la mayoría de los casos no pueden costearlos. Lamentablemente, a diferencia de otros países, la seguridad social venezolana no cubre este tipo de tratamientos.

Aunado a la escasez de centros de salud donde se dé una óptima atención a pacientes con necesidades especiales, existe la problemática de la carencia de estudios de postgrados que formen a nuevos profesionales interesados en el área. Sin embargo, hay proyectos en algunas facultades de Odontología para dar inicio a estos planes de estudio, lo cual permitirá ofrecer mayor atención a la población con necesidades especiales.

Pero, ¿estamos realmente preparados los odontólogos para tratar pacientes especiales? Esta interrogante debe hacernos reflexionar y constituir el inicio de un cambio de paradigmas establecidos en la odontología del siglo pasado. Realmente debemos capacitarnos para la odontología del nuevo milenio, esa que se dedica a la atención de pacientes con discapacidad y médicamente comprometidos, que es la verdadera odontología del futuro. **DT**


Tribune CME

1 Year Clinical Masters Program in Aesthetic and Restorative Dentistry

17 June 2013 - 8 Feb 2014
in **Santorini (Greece), Geneva (Switzerland), Pesaro (Italy)**



Three on location sessions with **live patient treatment, hands-on practice** plus online learning and online mentoring under the Masters' supervision.

Learn from the Masters of Aesthetic and Restorative Dentistry:


Dr. Ed McLaren


Dr. Daniel Edelhoff


Dr. Marc Gelsberger


Dr. Mauro Fracassi


Dr. Stavros Paliokas


Dr. Didier Dietschi


Dr. Francesco Margari

Registration information:

17 June 2013 - 8 Feb 2014
in **Santorini (Greece), Geneva (Switzerland), Pesaro (Italy)**

Find out more on www.TribuneCME.com/128

Curriculum fee: € 9,900 contact us at: tel: **+49.341.48474.302** / email: request@tribunecme.com

Register before the 17 May and you will receive **free accomodation in Santorini (4 star hotel) or the educational iPad.**

Collaborate on your cases



University of the Pacific



Latest iPad with courses



150

ADA CERP
C.E. CREDITS

ADA CERP® | Continuing Education Recognition Program

Tribune Group GmbH is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

Tetric® N-Collection

Un completo sistema restaurativo nano-optimizado



NUEVO



Descubra nuestra última colección



Tetric® N-Collection

Tetric N-Ceram® | Tetric N-Ceram® Bulk Fill | Tetric N-Flow® | N-Etch | Tetric N-Bond® | Tetric N-Bond® Self-Etch

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Principality of Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.

Calle 134 No. 7-B-83, Of. 520 | Bogotá | Colombia | Tel.: +57 1 627 33 995 | Fax: +57 1 633 16 63

Ivoclar Vivadent S.A. de C.V.

Av. Insurgentes Sur No. 863 | Piso 14, Col. Napoles | 03810 México, D.F. | México
Tel. +52 (55) 50 62 10 00 | Fax +52 (55) 50 62 10 29


ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Situación odontológica de los pacientes con discapacidades en Chile

Por Efraín Rojas Oxa*

Chile, un país en vías de desarrollo que ha mantenido una estabilidad económica y política reconocida mundialmente, mantiene grandes brechas de desigualdad que constituyen barreras para su desarrollo.

Las personas con discapacidad siempre han sido un problema para los países en los que los recursos son limitados y el interés mismo de la sociedad se vuelca a otras áreas.

Un 42,8% de las personas con discapacidades en Chile percibe que tiene un estado negativo de salud. Asimismo, dos de cada tres personas con discapacidad declara que su principal deficiencia fue causada por una enfermedad crónica.

El estudio nacional de discapacidad ni siquiera considera salud bucodental en personas con discapacidades.

La odontología ha avanzado notablemente en los últimos 30 años. El principal interés de los profesionales se ha volcado en especialidades que son atractivas por el desarrollo tecnológico o de las que los profesionales esperan un rápido e importante retorno de su inversión o visualizan un buen futuro.

La atención de pacientes con discapacidades y necesidades especiales requiere un espíritu de servicio que hoy parece que no está tan incorporado en la formación. La mayoría de quienes atienden pacientes de estas características lo hacen por iniciativa propia, por evolución y madurez profesional o por sentido humanitario. En ese



ámbito, la formación es insuficiente, las estructuras profesionales también y las políticas públicas se encuentran al debe con los discapacitados.

Primer estudio de discapacidad en Chile

El estudio realizado en el año 2004 reconoce que en Chile más de dos millones de personas viven con algún grado de discapacidad.

La mitad de la población con discapacidades está concentrada en

la Región metropolitana y del Bio Bio. En Chile, 6 de cada 100 personas con discapacidad declara tener acceso a los programas de rehabilitación. La condición de discapacidad en el grupo socioeconómico de condición baja es 2 veces más frecuente que en la población de condición socioeconómica media y alta. 513.997 personas presentan discapacidad moderada y 405.942 discapacidad severa.

El Estudio Nacional de Discapacidad concluye que es necesario realizar



* El Dr. Rojas Oxa es Coordinador protempore de ALODES Chile (Asociación Latinoamericana para Pacientes con Discapacidades y Necesidades Especiales).

DONTOecuador.com.ec

EL MEJOR portal de negocios en ODONTOLOGÍA

cambios culturales para que las personas con discapacidad se transformen en actores de sus propias vidas, con autonomía personal, oportunidades reales de educación y trabajo, físicas y tecnológicas, es decir, que puedan acceder a todo lo que la sociedad ofrece.

Sólo con el inicio de campañas como la Teletón en 1978 el concepto de integración e inclusividad ha sido gradualmente asumido por la sociedad chilena

Salud pública odontológica para discapacitados

En Chile, el acceso a la salud odontológica es considerada por la población como insuficiente. El Colegio de Cirujanos Dentistas señala que «Chile tiene hoy una inmensa deuda con la cobertura odontológica de sectores importantes de la población, la cual debe ser resuelta a través de políticas públicas robustas que avancen rápidamente hacia el acceso universal».

Por otra parte, en el mercado laboral de Chile, el rápido crecimiento de las escuelas de odontología ha pasado en pocos años de 5 a las 34 que hay en la actualidad. Se ha esgrimido que el aumento de las vacantes se debe a la falta de profesionales para mejorar el acceso a la salud bucal. Sin embargo, el aumento de las escuelas de odontología se debe a la política en materia educativa del país.

El aumento de la oferta se ve reflejado en una mayor tasa de titulación. En 2010 se proyectó una tasa de titulación de 1.300 odontólogos, la cual aumentó a 1.800 en 2012.

La tasa proyectada de odontólogos en Chile para el año 2020 es de un dentista por cada 600 habitantes, según estudio realizado por el Dr. Ricardo Cartes. La recomendación de la OMS es de un dentista cada 2.000 habitantes. El Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile, que estima que hay 12.415 dentistas en la actualidad, una proporción aproximada de un dentista por cada 1.369 habitantes.

Aún así, en Chile los estudios epidemiológicos muestran un mejor nivel de salud bucal en la población más joven. El daño por caries a los 12 años disminuyó de 3,4 piezas afectadas a 1,9, cumpliendo así el objetivo sanitario fijado para la década 2000-2010. Sin embargo, persisten marcadas desigualdades.¹

Existen otros factores que afectan a la salud bucal en Chile, como los factores económicos que a menudo se relacionan con la mala salud oral e incluyen falta de acceso a los servicios de salud y la capacidad de los individuos para obtener cobertura odontológica.

Respecto a las desigualdades de salud oral existentes, en general las personas de menor nivel socioeco-

nómico, educacional y de zonas rurales presentan peor salud bucal². Las desigualdades en el acceso a la salud bucal son enormes en el caso de las personas con discapacidades y necesidades especiales. Chile no ha abordado esta necesidad de manera integral, sea por el poco interés y poca formación del profesional, por la falta de recursos de las familias, de equipos humanos o de programas públicos de atención.

Infraestructura

La infraestructura odontológica para la atención en el sector público y privado difiere notablemente. En el sector privado existen

grandes centros y clínicas dentales particulares con profesionales que ofrecen sus servicios. Algunas cuentan con pabellones quirúrgicos capaces de ofrecer una atención más especializada. Pero en la gran mayoría de los casos no cuentan con la mas mínima infraestructura, como un compresor y un carro con turbina micromotor o jeringa triple, que ofrezca lo necesario para que el odontólogo realice su trabajo.

Por otra parte, los costos de uso de estos pabellones son altos porque el uso de pabellón se cobra por hora, día o cama (aún sin requerir hospitalización), o la sala

de recuperación. Además, el alto costo de los insumos hace que sin realizar atención dental alguna a los pacientes se deba pagar el derecho de uso, lo que desincentiva y aleja la posibilidad de acceso.

Además, existen barreras inherentes al medio médico, como personal de salud que encuentra extraño que un odontólogo se dedique a la atención de pacientes con discapacidades y necesidades especiales. Con excepción de quienes realizan cirugía, los odontólogos en general no están acostumbrados al trabajo en pabellón.

La infraestructura de salud en el

EL LÍDER MUNDIAL DEL SISTEMA DE ORTODONCIA MIOFUNCIONAL ESTÁ MEJOR QUE NUNCA

myobrace®

OBTENER RESULTADOS

ANTES DESPUÉS ANTES DESPUÉS ANTES DESPUÉS ANTES DESPUÉS

PARA LOS NIÑOS PEQUEÑOS PARA LOS NIÑOS PARA LOS ADOLESCENTES PARA LOS ADULTOS

CONVERTIRSE EN UN PROVEEDOR DE MYOBACE®

- Tratar un gran número de pacientes.
- Aumentar el flujo de pacientes en su práctica.
- Frecuentemente se necesita menos tiempo con el paciente en el sila.
- Beneficios financieros se pueden lograr para usted y para el paciente.

Visita: www.myoresearch.com/courses

CERTIFIED myobrace PROVIDER

DESCUBRA CÓMO EN NUESTRO SITIO WEB WWW.MYORESEARCH.COM O POR TELÉFONO A 1.866.550.4696.

sector público en los últimos 10 años ha aumentado y la odontológica se ha ido renovando gradualmente con importantes inversiones. Así, está en condiciones de realizar programas específicos para la atención de pacientes con discapacidades que pueden atenderse de manera convencional en el sillón. En algunos casos, principalmente en áreas rurales, se encuentran equipos dentales nuevos pero no profesionales, es decir, que hay un desfase entre la disponibilidad y la operabilidad de los mismos.

Sin embargo, la falta de pabellones quirúrgicos en el sector público o de personal calificado como anestesiólogos limita la cobertura.

Formación

El recurso humano para la atención de pacientes con discapacidades

y necesidades especiales debe ser capacitado para poder ofrecer una atención eficiente y de calidad. La realidad chilena es que las universidades públicas y privadas realizan una formación insuficiente en el pregrado, que debería complementarse con cursos de posgrado.

En Chile no existen cursos de posgrado en odontología sobre el tratamiento de pacientes con discapacidades o necesidades especiales. Quienes practican esta especialidad se han formado en el exterior o se dedican a ella inspirados por algún familiar en condición de discapacidad.

La atención dental de pacientes con discapacidades requiere diversos tipos de atención. Por una parte, el

odontólogo debe estar capacitado para ofrecer opciones como manejo farmacológico o sedación con óxido nitroso. En los casos en que no es posible un manejo convencional, se debe recurrir a anestesiólogos para obtener un nivel de sedación profunda que permita realizar el tratamiento dental. En general, es recomendable contar con equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios para atender a esta población.

Se calcula que Chile necesita 1400 especialistas, empezando por anestesiólogos, ya que actualmente son sólo 330⁵. La anestesiología es una especialidad nueva con sólo unos 35 años en Chile, que aún no ha evolucionado suficientemente como para ofrecer servicios en las clínicas dentales.

La gran mayoría de los anestesiólogos ofrecen atención sólo y exclusivamente en pabellón y solo una minoría en otras clínicas o consultas dentales, lo cual hace difícil ofrecer servicios ambulatorios. En otros países como por ejemplo EE UU, los anestesiólogos cuentan con los equipos y el entrenamiento necesario para realizar atención ambulatoria, lo cual reduce notablemente los costos.

Políticas públicas

Las políticas públicas odontológicas estaban enfocada hacia el área preventiva. Sin embargo, existe un importante daño acumulado en la población no tratada que recién comienza a enfrentarse. La odontología curativa no es muy considerada por ser costosa y solo se trata a algunos grupos (principalmente niños y jóvenes), dejando de lado a los adultos mayores y los pacientes con discapacidades. Los programas de fluoración tienen actualmente una cobertura que en 2010 alcanzó al 75% de la población.

En 2005 se produce un cambio en la política de salud con la entrada en vigor de la ley de Garantías Explícitas en Salud (GES), que integró de manera gradual la Fisura labiopalatina, Salud oral Integral para niños de 6 años, Salud oral integral de la embarazada, Urgencia odontológica ambulatoria y Salud oral integral a los 60 años. Es un seguro universal que pretende acortar brechas.

El Ministerio de Salud de Chile lanzó en 2012 el programa piloto de canastas PPV Odontológicas, una iniciativa del Departamento Odontológico de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA. Estas canastas procuran reorientar la atención del nivel secundario, focalizar la atención especializada en estas nuevas prestaciones y entregar un aporte financiero más real a los establecimientos de salud.

Este tipo de tratamientos permitirá brindar servicios de salud de mejor calidad, que van a complementar las acciones ya existentes desde el punto de vista recuperativo o rehabilitador, y están dirigidos a beneficiarios legales del sistema público de salud. Dentro de

las canastas incorporadas, se encuentra la atención de discapacitados en la siguiente forma:

Tratamiento odontológico a niños discapacitados:

- Previsión Odontológica a Niño Discapacitado
- Atención Odontológica en Sillón a Niño Discapacitado
- Atención Odontológica en Pabellón a Niño Discapacitado.

Y se están elaborando guías clínicas y de trabajo, lo cual es esperanzador.

Salud bucal y calidad de vida: La salud bucal afecta la calidad de vida de los individuos en términos de dolor, malestar, limitación y minusvalía social y funcional. Un 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. Los mayores de 20 se ven más afectados que los más jóvenes, debido probablemente a que su daño bucal es mayor (ENCAVI 2006).

Priorización social: La salud bucal es un tema que continuamente ha sido priorizado por la población, posiblemente por los cambios socioeconómicos y culturales producidos en el país (MINSAL 2008).

Los resultados de los foros de Salud realizados en 2009 (MINSAL 2010), muestran la solicitud al Ministerio de Hacienda para que destine recursos a mejorar la cobertura en la atención dental en todo el país.

Asimismo, el Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud señala que la salud dental es importante porque afecta el funcionamiento social y limita a las personas en su desempeño público. También es importante señalar que a este criterio se agrega el hecho que la salud dental es uno de los ámbitos en que las personas tienen mayores problemas de acceso, alto costo y oportunidad, expresado sobre todo en los grupos de sectores medios, profesionales afiliados y no afiliados a ISAPRES.

La importancia de la salud bucal se vincula a la integración laboral. Es necesario evitar que los problemas de salud bucal sean una barrera para que la población acceda al trabajo, y un factor más de riesgo de permanecer o caer en la pobreza.

El documento Objetivos Sanitarios 2011-2020 del Minsal señala que «Algunos factores de riesgo de las patologías bucales son comunes a los de las patologías crónicas, siendo determinante el nivel socioeconómico, en desmedro de los niveles más bajos. Se observan grandes inequidades en Salud Bucal, existiendo un importante desafío para disminuir la brecha existente entre niveles socioeconómicos.

Conclusiones

En septiembre de 2012, el Colegio de Cirujanos Dentistas se reunió con diferentes instancias del poder legislativo como la Comisión de Salud de la Cámara de

Sociedad Peruana de Prótesis Dental y Máxilo Facial

XXXII Congreso Nacional

59ª Jornada Anual de la Sociedad Peruana de Prótesis Dental y Máxilo Facial
II Jornada Nacional Internacional de la SPPDMF Filial Cusco

30, 31 de Mayo y 01 de Junio 2013
Centro de Convenciones de la Municipalidad de Cusco

Colgate **BIOHORIZONS**

E-mail: informes@congresocusco2013sppdmf.com
E-mail: secretaria@sociedadperuanadeprotesis.org

DENT410 NEODENT MIS
3M Oral B LISTERINE cyodent EGNIB

www.sociedadperuanadeprotesis.org



**3^{RO} NEODENT
INTERNATIONAL
CONGRESS**

ESPECTÁCULO Y CENA CONMEMORATIVA NEODENT 20 AÑOS:

13, 14 y 15 de Junio de 2013.

Historia, Ciencia y Evolución.

Además de las actividades científicas y comerciales, tenemos programado: el acto de apertura, una oportunidad de relajación para volver a ver a colegas y amigos y una cena festiva para confraternizar los 20 años de Neodent, en un ambiente cuidadosamente preparado en el Complejo Industrial, con todos los detalles para que sea una noche inolvidable!

Principales actividades científicas:

- :: Conferencias nacionales e internacionales (con traducción simultánea portugués / español e inglés / portugués);
- :: Simposios con moderador: sesión interactiva;
- :: Actividades cara a cara con el profesor;
- :: Mesas redondas;
- :: Workshops;
- :: Paneles divididos en 2 segmentos: científicos y casos clínicos;

Inscriba-se
www.neodentcongress.com.br



@3neodentcongres



www.facebook.com/3neodent.congress

:: www.neodent.com.br

NEODENT
EXCELENCIA E INOVAÇÃO

20
Años

Diputados, por lo que parece que existe voluntad de converger hacia una mejora de la salud bucal de la población. El desafío es entregar propuestas que aborden las necesidades, entre las que se debe incluir a los pacientes con discapacidades y necesidades especiales.

El 30 de noviembre se realizará en Chile el Primer Encuentro de Odontología para Pacientes con Discapacidades y con Necesidades Especiales (ALODES-Chile), lo cual demuestra el interés por esta área entre los profesionales.

Lo relevante es que la sociedad chilena ya está hablando de inclusión e integración de las personas con discapacidad, y la odontología no puede quedar fuera de estas iniciativas, que es tarea de universidades, centros de salud, sociedades científicas y organizaciones gremiales.

Es tarea de los odontólogos y la sociedad ofrecer dignidad y respeto a los pacientes con discapacidades y necesidades especiales para construir una sociedad más justa, solidaria y fraterna. **DT**

Bibliografía

1. "Diagnóstico de Salud Bucal" MINSAL.
2. ENS 2005 y 2009-2010.
3. www.cnnchile.com/salud-medio-ambiente/2012/05/30/especialista-analiza-la-falta-de-anestesiologos-en-el-sistema-de-salud-publica/ Entrevista al presidente de la sociedad de anestesiología Dr. Sergio Cerda



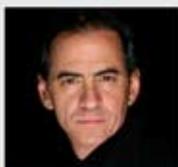
Un odontólogo atiende a un paciente con síndrome de Down en Santiago. La cooperación de los pacientes discapacitados es clave para poder brindar un tratamiento adecuado, para lo cual es necesario dominar una serie de conocimientos.



Lo mejor de la Odontología Estética, en Julio, en Río



Christian Coachman



Dario Adolff



Fabio Fujij



Laerte Schenkel



Luis Caliochio



Luiz Narciso Baratieri



Marcelo Kyrillos



Marcelo Moreira



Murilo Calgare



Oswaldo Scopin



Paulo Kano



Ron Jackson



Ronaldo Hirata



Sidney Kina



Victor Clavijo

Evento paralelo a



www.ciorj.org.br

whiteness

Líder en aclaramiento dental en Brasil

Nº1

PRESENCIA
70 PAÍSES
MUNDIAL



whitenessperfect

Aclaramiento a base de Peróxido de Carbamida al 10%, 16% y 22%, para uso casero

- Doble acción desensibilizante: nitrato de potasio y fluoruro de sodio
- pH neutro
- Alto tenor de agua
- Excelente viscosidad
- Óptimo rendimiento: 3 gramos por jeringa, rinde hasta 9 aplicaciones.



La atención de personas con discapacidad en Argentina

Por Gabriela Scagnet*

En Argentina, el último censo nacional que incorporó una importante sección para conocer la discapacidad en el país fue realizado por el

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) en 2002-2003. El resultado del mismo señaló que un 7,1% de la población total presenta discapacidad¹.

La AAODi² —Asociación Argentina de Odontología para Personas con Discapacidad—, es organización sin fines de lucro con personería jurídica fundada en 1998 que representa a los odontólogos y otros profesionales de la salud dedicados a esta población. Su objetivo principal es la unión y formación de recursos humano para mejorar la calidad de salud bucal de las personas con necesidades especiales. La misma está afiliada a la iADH o International Association for Disability and Oral Health⁵.

La morbimortalidad infantil ha cambiado la situación de niños prematuros que antes no sobrevivían y hoy lo consiguen, pero a veces con secuelas neurológicas que provocan alguna discapacidad. La población de discapacidad mundial ha aumentado según el informe de OMS 2011⁴ al 15%, por lo cual es necesario aumentar el recurso humano en salud para poder brindarles respuestas concretas. La capacitación y formación de profesionales de diferentes disciplinas que trabajan con personas con discapacidades o con riesgo médico no es la suficiente para dar respuestas a este aumento en la demanda de servicios de salud en general, entre ellos de servicios de atención odontológica. Por ello AAODi está constituida por profesionales de diversas universidades que trabajan en la formación de pregrado y posgrado del odontólogo dedicado a la atención odontológica de las personas con necesidades especiales. Esta disciplina es una especialidad en varios países del mundo, por lo que creemos en Argentina que el odontólogo generalista puede realizar la atención primaria de estos pacientes o derivarlos a los profesionales con capacitación en discapacidad.

Las barreras principales para que esta población acceda a una salud oral adecuada son:

- Falta de educación oral de la población en general
- Falta de programas gubernamentales que propicien la difusión de estrategias preventivas

La Dra. Scagnet es Presidente de iADH (International Association for Disability and Oral Health), Universidad de Buenos Aires, Argentina.
Correspondencia:
ganet@speedy.com.ar



Aditamentos blandos de contención.



La autora con Gabriel Lima.



Documentación del tratamiento de un paciente especial.



Motivación de un niño con discapacidad motora.

Población 2001	
Cantidad:	36.260.130
Varones:	17.659.072
Mujeres:	18.601.058
Con discapacidad (ENDI)	
Total:	2.176.123
Varones:	1.010.572
Mujeres:	1.165.551
Del total:	
39,5%	discapacidad motora
22,0%	discapacidad visual
19,0%	discapacidad auditiva
15,1%	discapacidad mental
3,8%	discapacidad del habla
1,6%	otras discapacidades

para niños, adolescentes y adultos con discapacidad y riesgo médico.

Pobreza y discapacidad van de la mano, por lo que es rol del Estado solucionar los problemas de salud de esta población.

En la práctica privada, los odontólogos deben ser remunerados debidamente cuando realizan tratamientos a personas con necesidades especiales. AAODi ha trabajado durante años en el nombramiento de un Nomenclador Nacional para la atención de esta población, el cual es presentado en cada obra social y seguro médico por los miembros a fin de que sea considerado principalmente para favorecer la inclusión de las personas con necesidades especiales en la odontología. Por otra parte, es importante que los seguros pri-



Aparatología ortopédica en un paciente con síndrome de Down.



La imagen muestra la necesidad de cooperación del equipo dental.



Los juguetes sirven para establecer la confianza.



La presencia de la madre de un paciente especial ayuda en el tratamiento.



El uso del dedal sirve de protección.

vados comprendan la importancia de incorporar la atención odontológica a temprana edad de estas personas, a fin de lograr una atención ambulatoria con técnicas de manejo de la conducta específicas que faciliten la aceptación y permitan el uso de diferentes métodos de sedación en vez de decidir sistemáticamente la utilización de anestesia general en niños pequeños.

Si bien falta mucho por lograr, es mucho lo logrado en estos años. Principalmente se ha logrado concientizar a los colegas sobre la importancia de la derivación temprana, de facilitar el trabajo en equipo interdisciplinario y considerar la importancia de la capacitación en este área.

La conciencia profesional sobre esta problemática ha aumentado

estos últimos años, en parte por la mayor demanda de servicios y en parte debido a la difusión por parte de los profesionales dedicados a la atención de esta población de la necesidad de capacitar profesionales y crear servicios de salud que puedan satisfacer la demanda.

Cada institución en Argentina trabaja con sus protocolos de

atención. En el caso de las instituciones en las cuales ejerzo, la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires y los centros del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires -Hospital de Odontología Infantil Quinquela Martín e Instituto de Rehabilitación Sicofísica, los protocolos están basados en la evidencia científica y son utilizados en la atención.

XXIV CONGRESO

DENTAL

MUNDIAL

2013

Huatulco, Oaxaca 2013

México

Barceló

HOTELS & RESORTS
Huatulco

PRE CONGRESO DÍA 22

CONGRESO 23 AL 26 DE MAYO

Búscanos en Federación Dental Ibero-Latinoamericana A c

Sin embargo, los sistemas de salud público no están capacitados para atender a estos pacientes, salvo los de mínima complejidad. Los sistemas de salud no tienen un programa nacional, sólo existen programas dispersados en diversas Instituciones. Esto hace que los pacientes deban deambular hasta encontrar los lugares indicados.

Afortunadamente, existen cursos de capacitación en ésta área en Argentina, como lo cursos optativos de larga duración en pregrado (para estudiantes), de posgrado en diferentes universidades del país y de e-learning para capacitar a profesionales del país y de países de Latinoamérica. El interés por este tipo de capacitación está aumentado debido a un ligero aumento de la concientización sobre esta especialidad.

AAODi realiza anualmente un Congreso sobre Pacientes con Discapacidad y Riesgo Médico y Odontológico. El objetivo es que se adopte el término "Paciente con discapacidad" o discapacidades y "Paciente con riesgo médico" como terminología oficial en Argentina.

La Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)⁵ forjó un acuerdo entre Estados regido por el derecho internacional que tiene fuerza vinculante.

La Convención y sus artículos se basan en ocho principios rectores:

1. El respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar decisiones propias, y la independencia de las personas
2. La no discriminación
3. La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
4. El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas



Estas imágenes ofrecen una visión de las necesidades de los pacientes especiales.

5. La igualdad de oportunidades
6. La accesibilidad
7. La igualdad entre el hombre y la mujer
8. El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad.

Después de 20 años de experiencia como odontóloga dedicada a la atención de personas con necesidades especiales puedo afirmar que:

- Es necesaria la organización de asociaciones nacionales para la formación odontológica que difundan los derechos de las personas

con necesidades especiales con respecto a la salud oral.

- El odontólogo que se vaya a dedicar a la atención de esta población debe obtener capacitación de pre y posgrado

• Es importante permitir a estas personas obtener atención por medios convencionales y luego utilizar otros métodos de manejo de conducta que permitan la atención odontológica

- Se debe ofrecer capacitación y elección de esta especialidad a los profesionales

- Se debe aplicar la evidencia cien-

tífica al área de discapacidad y salud oral

- Es necesario realizar encuentros y congresos nacionales y latinoamericanos. **DT**

Referencias

1. www.indec.mecon.ar/principal.asp?id_tema=166 : ENDI Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2005
2. www.aaodi.org.ar
3. www.iadh.org
4. www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html
5. es.wikipedia.org/wiki/Convención_Internacional_sobre_los_Derechos_de_las_Personas_con_Discapacidad



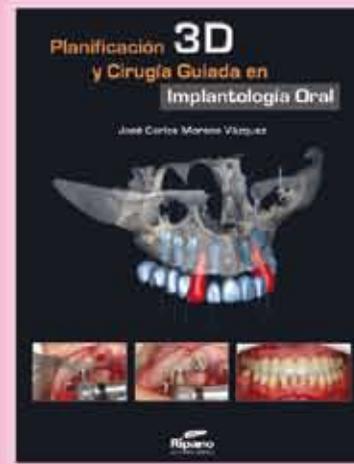
Un niño con síndrome de Down recibe una placa de terapia orofacial.

NOVEDADES



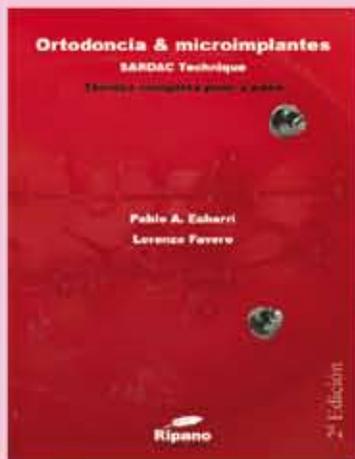
ODONTOPEDIATRÍA. LA EVOLUCIÓN DEL NIÑO AL ADULTO JOVEN

Editores: Dr. Juan Ramón Buj,
Dra. Montserrat Catalá, Dr. Carlos
García-Ballesta, Dra. Asunción Mendoza
y Dra. Paloma Planells
365 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 21 x 29,7 cm
Encuadernación de lujo con tapa dura
P.V.P. 150 euros



PLANIFICACIÓN 3D Y CIRUGÍA GUIADA EN IMPLANTOLOGÍA ORAL

Autor: Dr. José Carlos Moreno Vázquez
492 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 21 x 29,5cm
Encuadernación de lujo con tapa dura
P.V.P. 150 euros



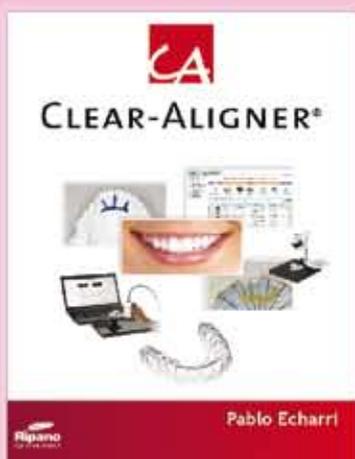
ORTODONCIA Y MICROIMPLANTES SARDAC TECHNIQUE

Autor: Dr. Pablo Echarri y
Dr. Lorenzo Favero
452 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 23 x 32 cm
Encuadernación de lujo con tapa dura
P.V.P. 180 euros



TRATADO DE PRÁCTICA CLÍNICA EN IMPLANTOLOGÍA DIGITAL

Autor: Dr. José Ramón García Vega
332 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 21 x 29,5cm
Encuadernación de lujo con tapa dura
P.V.P. 150 euros



CLEAR ALIGNER

Autor: Dr. Pablo Echarri Lobiondo
436 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 21 x 29,5cm
Encuadernación de lujo con tapa dura
Editado en Español, Inglés y Alemán
P.V.P. 120 euros



IMPLANTOLOGÍA 2.0 UN LIBRO ABIERTO

Microdent y Universidad Rey Juan Carlos
272 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 21 x 29,5cm
Encuadernación de lujo con tapa dura
P.V.P. 99 euros



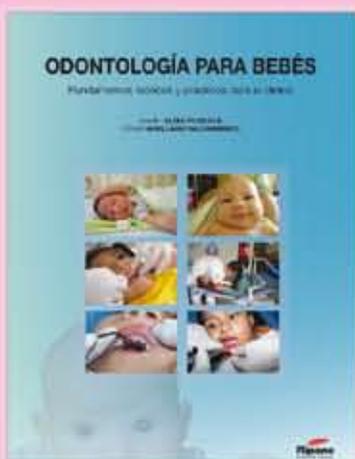
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA CON APARATOS FUNCIONALES 2ª EDICIÓN

Autor: Dr. Juan J. Alió Sanz
Más de 260 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 21 x 29,5cm
Encuadernación de lujo con tapa dura
P.V.P. 110 euros



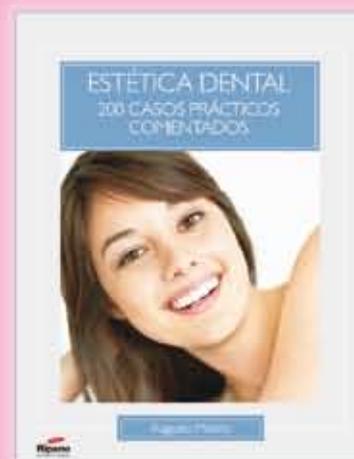
CÓMO IDENTIFICAR, PREVENIR Y TRATAR LAS COMPLICACIONES EN IMPLANTOLOGÍA

Autor: Dr. J. Alfredo Machín Muñiz
545 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 23 x 32cm
Encuadernación de lujo con tapa dura
P.V.P. 170 euros



ODONTOLOGÍA PARA BEBÉS

Autores: Dr. Mario-Elías Podestá y
Dr. César Arellano Sacramento
378 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 21 x 29,5cm
Encuadernación de lujo con tapa dura
P.V.P. 120 euros



ESTÉTICA DENTAL. 200 CASOS PRÁCTICOS COMENTADOS

Autor: Dr. Augusto Morillo
212 páginas
Ilustraciones y fotografías a color
Dimensiones: 19 x 24cm
Encuadernación rústica de lujo
P.V.P. 60 euros

Discapacidad y salud dental en América Latina

Por H. Barry Waldman¹, Carlos F Salinas² y Steven P. Perlman³

Un informe elaborado conjuntamente por la OMS y el Banco Mundial sugiere que más de mil millones de personas en el mundo (aproximadamente un 15% de la población) padece de alguna forma de discapacidad.

“Las personas con discapacidad sufren de mala salud, su nivel educativo es más bajo, tienen menos oportunidades económicas y mayores tasas de pobreza que las personas sin discapacidad. Esto se debe en gran parte a la falta de servicios disponibles para tratarlos y a los diversos obstáculos a que se enfrentan en su vida cotidiana”¹.

Las dos fuentes de información estadística sobre la prevalencia de la discapacidad a nivel mundial en este informe, la Encuesta Mundial de Salud y la Carga Global de la Enfermedad, tienen limitaciones respecto a las tasas de discapacidad. Las estimaciones de prevalencia deben tomarse como definitivas, pero no como un reflejo de los conocimientos actuales y datos disponibles. Los dos estudios estiman que entre 110 millones de personas (2,2%) y 190 millones (3,8%) tienen discapacidades graves. Además, 95 millones de niños tienen alguna discapacidad (5,1% menores de 15 años), lo cual incluye a 13 millones (0,7%) que sufren de discapacidad severa¹.

En la población Latinoamericana, las necesidades de atención de salud son mayores debido a la falta de recursos médicos para su tratamiento y mantenimiento, así como por la falta de acceso y conocimientos sobre el manejo de la población con discapacidades². La caries dental sigue siendo un problema de salud oral importante en la mayoría de los países en desarrollo, que afecta a entre el 60 y el 90% de los niños en edad escolar y la gran mayoría de los adultos. Y “es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos...”³

En resumen, las personas con discapacidades intelectuales y físicas tienen una salud oral más precaria que la población general⁴. En Estados Unidos, “es el servicio de salud más frecuentemente reportado (por los niños con necesidades especiales de atención de salud), pero que no ha sido brindado es la atención dental preventiva...”⁵.

Sonrisas especiales

Se llevó a cabo una revisión para describir y evaluar el estado de salud oral y las necesidades de tratamiento de los atle-

tas que participaron en las Olimpiadas Especiales Americanas Latinoamericanas. Las Olimpiadas Especiales es una organización internacional que ofrece entrenamiento deportivo todo el año y competencias atléticas en deportes de tipo olímpico para niños y adultos con discapacidad intelectual. Un total de 3,8 millones de atletas con discapacidad intelectual celebran y son reconocidos por sus logros durante estas competencias.

En reconocimiento de las necesidades especiales de atención médica de las personas con discapacidad intelectual, la misión de Olimpiadas Especiales se amplió en 1994 para incluir el programa Sonrisas Especiales y mejorar el acceso a la atención dental y la promoción de la conciencia pública y profesional de los problemas de salud oral que enfrentan las personas con discapacidad intelectual. Sonrisas Especiales ha crecido hasta convertirse en la mayor iniciativa mundial en hacer frente a los problemas de salud bucal de esta población y ha servido como el precursor del programa Atleta Saludable, que ahora incluye odontología, vista, audición, podología, promoción de la salud y terapia física. A finales de 1990, se inició en América Latina el programa Sonrisas Especiales, específicamente en Guatemala y México.

El programa se lleva a cabo actualmente en 15 países de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico y Venezuela). Para 2010, había más de 215 eventos de Sonrisas Especiales en las Olimpiadas Especiales en más de 80 países. Los interesados en participar en los eventos de Sonrisas Especiales en su país pueden contactar a Shantae Polk, Gerente de Programas de Salud de Olimpiadas Especiales en: SPolk@specialolympics.org. Hay que destacar que la población de atletas e individuos específicamente seleccionada por sus necesidades en salud oral puede representar un grupo selecto de personas con discapacidad intelectual de un país específico y no es representativa de toda la población de personas con discapacidad intelectual en ese país. Como resultado de la participación de



De izquierda a derecha; los Drs. Robert Cooke, ex Director Médico de las Olimpiadas Especiales, Carlos F. Salinas, Director Dental del programa Sonrisas Especiales en Carolina del Sur, y Steve Pearlman Asesor Clínico Global y Fundador del programa Sonrisas Especiales de las Olimpiadas Especiales.



Demostración de higiene oral en las Olimpiadas Especiales en Charleston (Carolina del Sur).



El equipo de las Olimpiadas Especiales de la Escuela Dental de la Medical University of South Carolina.



El Dr. Salinas capacita al equipo del programa Sonrisas Especiales en Panamá.

padres/tutores/cuidadores, estas personas pueden tener más acceso a servicios dentales que otras personas con discapacidad intelectual.

Sonrisas Especiales en Latinoamérica

Entre 2007 y 2012, más de 13.000 atletas latinoamericanos de Olimpiadas Especiales fueron seleccionados por sus condiciones y necesidades de salud oral. Casi una cuarta parte de los atletas seleccionados sufría de dolores en la boca, uno de cada cinco necesitaban atención urgente, 44% tenía signos de enfermedad gingival y más de la mitad (56%) presentaba caries no tratadas. (Tabla 1) En comparación:

En los Juegos Olímpicos Especiales Internacionales, celebrados en Shanghai (China), en 2007, menos del 10% de los atletas seleccionados tenía dolores en la boca, menos del 8% necesitaba atención dental urgente, y un 45% tenía caries no tratadas, cifras mucho más bajas que las de los atletas de las Olimpiadas Especiales Latinoamericanas (Tabla 1). La proporción de los atletas de las Olimpiadas Especiales Latinoamericanas que padecía de dolor en la boca y tenía necesidad urgente de servicios dentales es mayor que la de los atletas olímpicos especiales examinados en todas las demás regiones del mundo (África, Asia Pacífico, Oriente Asia Europa/Eurasia, Oriente Medio/África del Norte y América del Norte). La proporción de caries no

1. El Dr. Waldman, DDS, MPH, PhD, es Profesor distinguido en el Departamento de Odontología General de la Escuela de Medicina de Stony Brook University en Nueva York. Correspondencia: hwaldman@notes.cc.sunysb.edu

2. El Dr. Salinas, DMD, es Director de la División de Genética Craneofacial de la Escuela de Odontología de la Medical University of South Carolina, y Director del «Craniofacial Anomalies and Cleft Lip and Palate Team» de dicha universidad.

3. El Dr. Perlman, DDS, MScD, DHL (Hon), es Director Clínico Global de las Olimpiadas Especiales, Sonrisas Especiales, y Profesor clínico de Odontología pediátrica en la Escuela de Medicina Dental Goldman de la Universidad de Boston.

Tabla 1. Datos sobre atletas especiales latinoamericanos 2007-2012

	Latinoamérica (2007-2012)		Shanghai (China) (2007)	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Número de screenings	13,260		3,805	
Dolor en la boca	3,201	24.1	373	9.8
Atención urgente	2,783	21.0	293	7.7
Signos de enfermedad gingival	5,824	43.9	1,731	45.5
Caries no tratada	7,485	56.5	1,720	45.2
Anterior(s)	1,599	21.4		
Premolar(s)	2,599	34.7		
Molar(s)	5,935	79.3		

tratadas en los atletas de América Latina sólo fue superada por la de Oriente Medio/África del Norte⁶.

En la población adulta no anciana en general en Estados Unidos, cerca del 25% tenía caries no tratadas. El índice de caries no tratadas en adultos de bajos ingresos es el doble que el de los adultos con mayores ingresos (41% versus 14%). Una vez más, está muy por debajo de las tasas de los atletas olímpicos especiales latinoamericanos⁷.

Desafíos

En la actualidad, en algunos países de América Latina no existen requisitos específicos para preparar a los estudiantes de odontología en ciencias básicas y clínica para la atención a personas con necesidades especiales^{8,9}. Lo cierto es que muchos dentistas latinoamericanos ejercen en los centros más desarrollados y con los sectores de mayores ingresos de estas comunidades metropolitanas, lo cual sólo agrava las dificultades que enfrentan las personas con necesidades especiales en las zonas más alejadas. Sólo

es posible lograr una adecuada atención de esta población si los gobiernos, los profesionales y el público en general se convencen de la necesidad de estos programas. Con este fin:

- Es necesario realizar una encuesta nacional de salud (incluida la salud oral) sobre las personas con discapacidad, con especial énfasis en las condiciones en zonas rurales. La limitada información actual se concentra en las condiciones en las principales áreas urbanas.

• Hay que identificar el tipo y la disponibilidad de centros de servicios dentales para atender a personas con discapacidad. Catalogar las escuelas dentales y programas de salud pública, así como el número de odontólogos en práctica privada, proporcionaría una base fundamental para presionar para que se mejoren los programas educativos y los convenios de servicios.

• Desde una perspectiva más amplia, es necesario crear organizaciones nacionales para concientizar a la población sobre las múltiples necesidades de las personas con discapacidad. Estas organizaciones servirían como defensoras de esta población para elevar su calidad de vida, apoyar programas demostrativos y para presionar para que los niños con discapacidades (en lo posible) asistan a la escuela normal, con objeto de aumentar sus oportunidades de empleo y fomentar su aceptación en la sociedad en general. En cuanto a la atención de la salud oral de las personas con discapacidad, se trata de una iniciativa que sólo puede tener éxito si especialistas especialmente formados (como los odontopediatras) tratan los casos más complejos con la participación de los generalistas preparados para proporcionar los servicios necesarios¹⁰. **DT**



Consulte las referencias en
www.dental-tribune.com

2 0 1 3

GREATER
N Y

DENTAL MEETING

BIENVENIDOS

LA EXPOSICIÓN/CONGRESO DENTAL
MÁS GRANDE DE LOS
ESTADOS UNIDOS

Sesión Anual 89

FECHA DEL CONGRESO:
Viernes, Noviembre 29 -
Miércoles, Diciembre 4



FECHA DE LA EXPOSICIÓN:
Domingo, Diciembre 1 -
Miércoles, Diciembre 4

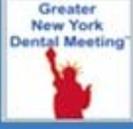
Inscripción Gratis



Tel: +1 (212) 398-6922 / Fax: +1 (212) 398-6934

Correo Electrónico: victoria@gnydm.com

Página de Web: www.gnydm.com



La majestuosa ciudad de Antigua, escenario de FOCAP

El congreso de la Federación Odontológica de Centroamérica y Panamá (FOCAP), que tiene carácter bienal y rota entre los países miembros, se celebró en esta ocasión en Antigua, la espléndida ciudad colonial que fuera la capital de Guatemala.

La ciudad, cuya arquitectura ha sido preservada con esmero, está flanqueada por dos imponentes volcanes y una tupida vegetación tropical, además de innumerables centros de artesanía maya y colonial y un gran oferta gastronómica.

El congreso y exposición comercial FOCAP 2015 tuvo lugar en el imponente pero a la vez acogedor Casa Santo Domingo, hotel construido en el antiguo convento de la orden de los Dominicos y considerado uno de los diez mejores del mundo.

La parte científica contó con la presencia de reconocidas figuras de la odontología internacional, como por ejemplo los doctores Axel Popol, Luis Archila o Guillermo Mata (Guatemala), Enrique Jadad (Colombia),

Juan Sanmartín Jr. (Panamá), Ottón Fernández-López (Costa Rica), Fernando Escobar (Chile), Adán Araujo (México), Miguel Roig (España), Davide Roma (Italia), Touradj Ameli, Sang-Choon Cho, Kenneth Kurtz o Michael Gallil (USA). Dental Tribune entrevistó a numerosos dictantes para artículos que se publicarán próximamente.

Por su parte la exposición comercial se realizó en un elegante y acogedor salón del hotel, rodeado de ruinas coloniales. Todas las grandes casas comerciales guatemaltecas como Denteco, Magno Dental o Imfoshá estuvieron presentes con marcas como Ivoclar, Ultradent, W&H, DFL, Angelus, Zhermack, FGM, Kerr o A-dec. El contingente internacional también fue nutrido y cabe desta-



El Dr. Enrique Jadad, que dictó una conferencia sobre «Aclaramiento dental» en Guatemala, y el representante de Ultradent, Pablo Santiago, sostienen un ejemplar del especial sobre este tópico publicado en Dental Tribune.

car la presencia de casas como GC, New Stetic, Menarini, Medesy, AB. Además, estuvieron presentes también los creadores de los avanzados sistemas de software dental Alexander Dedioulia (Dentaclinic) y Sergio Tinoco (Dentsio), al igual que Francisco DeGiovanni, distribuidor para América Latina del increíblemente sofisticado equipo de fresado CAD/CAM denominado Organical, sobre el que publicamos un artículo a raíz

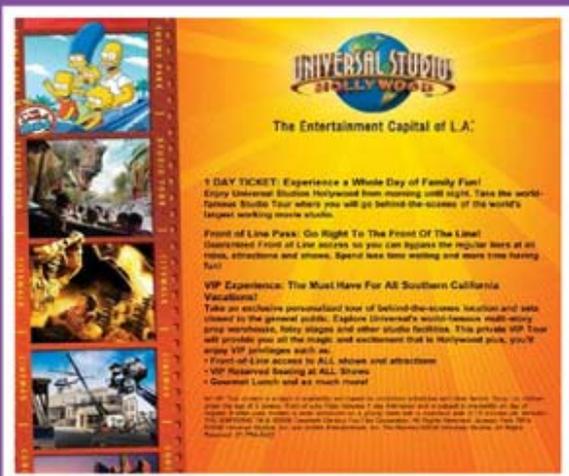
de su presentación en la feria de IDS (Colonia).

Esta publicación distribuyó durante el evento científico y la exposición comercial ejemplares de un número especial sobre blanqueamiento dental, que fue muy bien recibido por los asistentes al congreso de FOCAP. [D](#)

Recursos
• www.focap.org



Hilton Los Angeles/Universal City
555 Universal Hollywood Drive
Universal City, California



LA DENTAL MEETING

SEPTEMBER 6-7, 2013

LOS ANGELES, CALIFORNIA

2013

Mark Your Calendar

Free Registration Free Seminars
Hands-on Workshops Free Exhibits

IT'S EASY TO Learn

Tel: 323-255-5848
E-mail: info@ladentalmeeting.com
Website: www.ladentalmeeting.com

AND PLAY



Alexandre Dedioulia, creador del software Dentapedia que distribuye Disa en Guatemala.



El Dr. Rafael Mejicano en una de las de su impresionante clínica Multimédica, que ocupa tres pisos e incluye una amplia área para tratamiento médico ambulatorio.



Un aspecto de la conferencia del Dr. Enrique Jadad.



Los ejemplares de Dental Tribune se distribuyeron en la expo al igual que en los salones de conferencias de FOCAP.



Los representantes de la empresa italiana Medesy, fabricante de instrumentos de calidad.



Sergio Tinoco y Nimrod Contreras presentaron en el congreso el software Dentsio que distribuye Denteco.



AOA | 37^{as} Jornadas Internacionales

28 de Octubre al 2 de Noviembre 2013

Buenos Aires Sheraton Hotel & Convention Center



ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA ARGENTINA

Con tu pasaporte VIP puedes participar de todos los cursos internacionales arancelados que tu elijas.

CURSOS INCLUIDOS* EN EL PASAPORTE VIP:



Gerard Chiche

ESTÉTICA

Duración: 6hs.



Urs Belser

IMPLANTES Y PRÓTESIS

Duración: 6hs.



Iñiqui Gamborena

IMPLANTES Y PRÓTESIS

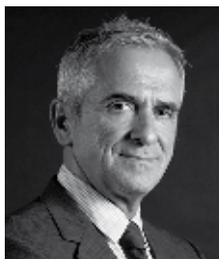
Duración: 6hs.



Curso con 2 dictantes (Duración: 8hs.)

Domenico Massironi

OPERATORIA Y ESTÉTICA



Francesco M. Mangani

OPERATORIA Y ESTÉTICA



Sidney Kina

PRÓTESIS Y ESTÉTICA

Duración: 6hs.



*Es requisito excluyente estar inscripto a las Jornadas. Acceso sujeto a la capacidad de las salas. Grilla de horarios a confirmar. Deberá verificar que los cursos elegidos no se superpongan en días y horarios.



La delegación de Costa Rica, país donde se celebrará el próximo congreso de FOCAP.



El investigador nicaragüense Dr. Luis Jaime Arguello con los Drs. Sofía Martínez, Ana Isabel Molina y Juan Carlos Guerra, de Guatemala.



La Fuente de las Sirenas, construida por Diego de Porres en 1739, es uno de los símbolos de Antigua.

Inspiración y tecnología

gmi
global medical implants sl
ilerimplant group

C/ Còrsega, 270 3-2 - 08008 Barcelona - Tf 93 415 18 22 - fax 93 368 22 54 - info@globalimplants.es
www.ilerimplant.com



Pablo Santiago (Ultradent), Alexandra Carrillo (W&H) y Rafael Mejicano en el stand de Magno Dental.



El Dr. Héctor Klee, que estuvo a cargo de la organización de FOCAP 2013, durante un momento de descanso.



Paisaje interior del Hotel Casa Santo Domingo en Antigua, considerado uno de los 10 mejores del mundo.



Incrustaciones de jade prehispánicas, parte de la colección del Dr. Rafael Mejicano.



Una de las conferencias del congreso, impartida por Milko Villarroel.



Un taller hands-on de Ivoclar Vivadent.



Los distribuidores en Ecuador de FGM, marca conocida por sus productos de aclaramiento dental.



El Dr. Roberto Chávez, organizador del congreso, con el equipo de la editorial Ripano que dirige en Ecuador el Sr. José Albacura.



Los directivos de J&J Ecuador con el Dr. Roberto Chávez.



El Ing. Washington Lara, Gerente General de Biomet 3i Ecuador; el Dr. Ernesto Lee, ponente de Biomet 3i; Humberto Rodríguez, Director para Latinoamérica; el Ing. Luis Arcentales, Presidente Ejecutivo Ecuador; Valentín Gutiérrez, Gerente Nacional de Ventas México D.F. y el Dr. Fernando Zurita, ponente de Biomet 3i Ecuador.

Un evento de gran éxito y prestigio

La Fundación de Investigación y Servicio Estomatológico "Oswaldo Chávez Jaramillo" organizó en Quito del 22 al 24 de abril su V Congreso, conjuntamente con el XX Curso Internacional de Especialidades Odontológicas y el II Congreso Internacional de Odontoecuador.

Los eventos contaron con el aval académico internacional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán (Argentina), que estuvo representada por el Dr. Daniel García como Decano; y del Instituto KOPP (Brasil), representado por su director, Dr. Gino Kopp.

El Congreso presentó temas relacionados con odontología estética y restauradora, blanqueamiento dental, manejo de complicaciones en cirugía bucal,

desarrollo y técnicas de los sistemas de implantes, principios técnicos y biológicos en endodoncia, entre otros.

Participaron como docentes profesionales de gran prestigio como Marcelo Chain, Gino Kopp, Guilherme Carpena Lopes, Milko Villarroel y Alcione Luiz Scur (Brasil); Milena Fandiño y Gustavo Ortiz (Colombia) y Jorge Olmos (Argentina).

Los eventos contaron con el apoyo de la empresa privada, a la cual le presentamos nuestro más cordial agradecimiento

por la confianza depositada en nuestras instituciones. Entre ellas cabe destacar a FGM, Ivoclar Vivadent, Coltene, KOPP, Editorial Médica RIPANO, Medicorsa, Medesy, Depósito Dental Neo Tec, Depósito Dental Krobalto, Johnson&Johnson - Listerine, Blenastor, Lamosan, Septodont o Colgate.

El congreso de la Fundación Jaramillo se destaca por su organización, aporte a la actividad académica, apoyo a las empresas y un excelente servicio y trato a los participantes.

La organización confía en que la profesión odontológica del país siga asistiendo a eventos de actualización y educación continua, con la finalidad de cumplir con el propósito de ofrecer un mejor servicio a la comunidad. **DA**

Recursos

Información: www.odontoecuador.org.



Asociación Dental Americana Hágase Miembro Afiliado de la ADA

Únase a sus colegas de todo el mundo como miembro de la Asociación Dental Americana (ADA). Aumente su credibilidad profesional y apoye a la profesión odontológica mientras disfruta de estos valiosos beneficios:

- > Manténgase al día con una suscripción en línea a *The Journal of the American Dental Association (JADA)*
- > Tome una decisión más informada al hacer sus compras con una suscripción en línea a la *ADA Professional Product Review*®
- > Consiga un acceso instantáneo al sitio web de la ADA con todo lo nuevo en odontología basada en la evidencia, un lugar centralizado para la información científica en odontología
- > Hágase más experto al tener acceso a la biblioteca de cursos en línea de alta calidad de educación continuada de la ADA y disfrute de descuentos en todos los cursos
- > Obtenga una cuota de inscripción rebajada para el congreso dental de la Sesión Anual de la ADA



ADA American Dental Association®
Shared Global Resources

Obtenga más información acerca de los beneficios de la afiliación como miembro en ada.org/affiliate

Una técnica sencilla y que produce grandes resultados

Carillas prefabricadas en dientes anteriores

Por Rafael S. Beolchi y Wilton Forti

Los nuevos materiales y avances tecnológicos han permitido un renacimiento de las carillas prefabricadas de resina compuesta para la restauración de dientes anteriores. Este artículo presenta un caso en el que se colocaron seis carillas prefabricadas de resina, logrando óptimos resultados estéticos.

Hace algún tiempo, la creación de restauraciones directas de resina compuesta era un sueño. Las resinas compuestas carecían de las propiedades ópticas básicas de los dientes. A fines de 1990, los fabricantes comenzaron a mejorar las propiedades ópticas de las resinas compuestas, que presentaban un mayor rango de tonalidades para esmalte y dentina, y mejores propiedades ópticas.^{1,2}

Sin embargo, esta variedad puede hacer que el odontólogo tenga dificultades a la hora de seleccionar los tonos durante el procedimiento restaurador. Lamentablemente, pocos dominan el arte de lograr resultados realistas con una técnica de estratificación directa debido a su significativa curva de aprendizaje. Especialmente cuando se trata de carillas directas en dientes anteriores.

Las carillas para dientes anteriores fueron propuestas por primera vez en 1937.⁵ Casi 40 años más tarde, la técnica fue revisada sin éxito debido a las limitaciones de los materiales (matriz de metil-metacrilato y relleno de vidrio de partículas grandes), que llevaban a la rápida pérdida del brillo superficial y la degradación de la superficie.⁴

Con la aparición de las carillas de porcelana adheridas, que tienen también la ventaja de un proceso de fabricación individual, el concepto de carillas prefabricadas fue prácticamente abandonado hasta ahora.

Caso clínico

Un paciente de sexo masculino de 38 años de edad, con varias discordancias estéticas en los dientes anteriores, se presentó para ser tratado por motivos estéticos. La Figura 1, que ilustra la situación previa al tratamiento, muestra grandes restauraciones y pérdida de la anatomía y color natural de los dientes, y una pieza no vital, decolorada (incisivo central superior izquierdo) debido a un procedimiento endodóntico realizado años antes.

El paciente también quería resolver sus diastemas. Otra solicitud fue que los dientes no tuvieran una apariencia artificial luego del tratamiento o que el resultado final se homologara con la dentición natural para resolver no sólo la forma, sino también el color. En este caso, esto era particularmente importante ya que

los dientes presentaban una variación de color muy amplia: más oscuros y coloridos en la región cervical y mucho más translúcidos y con menos color en la región incisal.

Después de discutir varias opciones de tratamiento, se seleccionó la colocación de carillas en los dientes anteriores, utilizando para ello una innovadora carilla prefabricada de composite llamada Edelweiss (Ultradent). Este sistema le ofrece al clínico una alternativa a las carillas de colocación directa en una sesión; y es una buena opción comparada con las carillas cerámicas, que fueron rechazadas por el paciente por motivos económicos.

Las carillas están fabricadas en composite, pero son sometidas a presión y templadas térmicamente durante el proceso de fabricación. Esto permite lograr carillas muy fuertes y delgadas (superficie vestibular de alrededor de 0,5mm, pero más finas en cervical y más gruesas en el borde incisal). También pasan a través de un proceso de vitrificación por láser, mediante el cual se logra una superficie vídriosa pura, inorgánica, homogénea y suave como la de la porcelana, con un brillo excelente.

Primero se desplazaron los tejidos gingivales con hilo (Ultrapak #0, Ultradent). Luego se efectuó la preparación, utilizando primero piedras de diamante a alta velocidad con refrigeración. La preparación final también se efectuó con piedras de diamante, pero con un contraángulo multiplicador (KaVo). La Figura 2 muestra los dientes ya preparados. Como las carillas son relativamente finas comparadas con las indirectas, es posible observar que casi toda la preparación se efectuó a nivel del esmalte, excepto en algunas porciones de la región cervical donde es posible ver algunas zonas de dentina expuesta. La preparación tenía una profundidad de menos de 0,8mm, lo que es más que suficiente para la carilla y la resina compuesta.

El sistema Edelweiss incluye una guía transparente de tamaños para seleccionar el tamaño ideal de la carilla. De tres opciones disponibles (grande, mediana y pequeña), se seleccionó el tamaño pequeño. La Figura 3 muestra las carillas colocadas sobre los dientes preparados. En la imagen se aprecia que las carillas ajustan relativamente bien, pero se requirieron más ajustes con resina compuesta convencional, especialmente en la región cervical de los incisivos central y lateral superiores izquierdos.

Después de grabar y preparar adecuadamente la superficie dentaria, se efectuó



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

Los Drs. Beolchi y Forti ejercen en práctica dental privada en São Paulo (Brasil).

*Correspondencia:
rafael.beolchi@usp.br.*



Figura 6

el cementado a pares, comenzando con ambos incisivos centrales (derecho e izquierdo), luego los incisivos laterales (derecho e izquierdo) y finalmente los caninos (derecho e izquierdo). La resina compuesta utilizada fue Amelogen Plus (Ultradent), y se colocó tanto en forma directa sobre la estructura dentaria (una

fina capa de tono A3), como en la parte posterior de las carillas Edelweiss. Para lograr una transición natural del color, se aplicaron los tonos A4, A3 y A2 y uno translúcido final llamado Trans Gray en las partes onduladas de la parte posterior de las carillas, comenzando con A4 en la

región cervical y terminando con Trans

Gray en la región incisal. El proceso completo fue mucho más rápido y fácil de lo esperado. La adaptación del color de la resina compuesta en las zonas interproximales fue muy buena, y se efectuó con un color de esmalte llamado Enamel Neutral. El mismo color

fue utilizado en la región cervical de los incisivos central y lateral superiores izquierdos, y se acopló muy bien con las carillas. El resultado final puede verse en la Figura 4.

La Figura 5 muestra una vista aumentada del tejido gingival 30 días después del procedimiento, donde se evidencia una correcta cicatrización. Las Figuras 6a y b y 7a y b, ilustran la situación antes y después, demostrando la buena integración estética de los tejidos duros y blandos en cuanto a forma y color. Utilizando estas carillas de composite fue posible cumplir con todas las necesidades y requerimientos del paciente en forma económica y rápida.

Conclusión

El renacimiento de las carillas prefabricadas ofrece ahora una alternativa rentable y de una sola sesión y es una buena opción en comparación con las carillas cerámicas. Es una solución reparable y relativamente económica y rápida porque no hay gastos de laboratorio y no requiere de provisionales. Aprender a utilizar este sistema es rápido y sencillo. Los nuevos materiales y avances tecnológicos permiten obtener una superficie brillante, resistente, vítrea e inorgánica, que se maneja en forma casi idéntica al composite. Cuando se trata de colocar carillas en dientes anteriores, esta solución ofrece tanto al odontólogo como al paciente una alternativa nueva y promisoriosa. DT



Figura 7



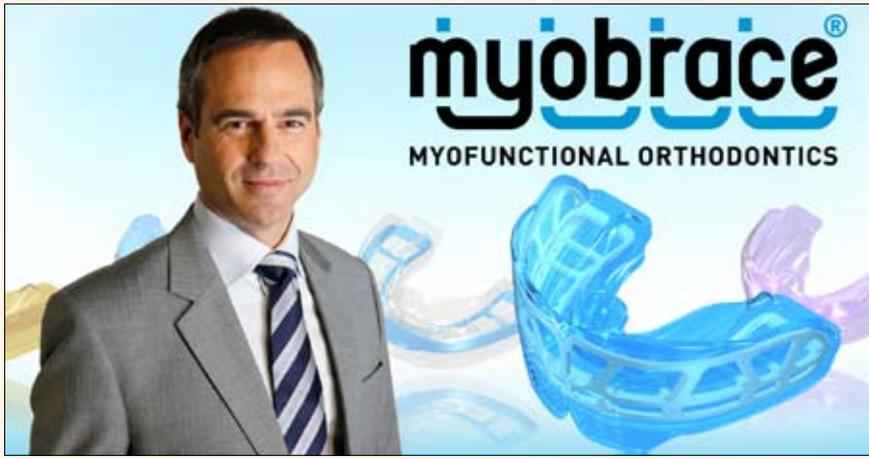
dontologos.com.co[®]



Pronto conectaremos a todos los odontólogos de Colombia y Latinoamérica.

Espera el lanzamiento de una nueva herramienta en www.odontologos.com.co que te traerá muchas ventajas y aportará al crecimiento del gremio de la odontología en Colombia.

Si aún no eres parte de la comunidad de odontólogos más grande del país, te invitamos a registrarte.



Daniel P. Smith, Gerente de Operaciones de MRC.

La creciente demanda de tratamiento miofuncional

Por Daniel P. Smith*

El reconocido Sistema Trainer de MRC es actualmente el método de tratamiento miofuncional precoz preferido por dentistas y ortodontistas de todo el mundo. MRC ha desarrollado constantemente los aparatos dentales más avanzados, cuyos modelos aparecerán ahora exclusivamente con el nombre de Myobrace®.

Myobrace® es así el nombre de la marca unificada que impulsará a MRC y a la ortodoncia miofuncional hacia el futuro. El Myobrace System™ incorpora una avanzada gama de aparatos de doble moldeado, además de características miofuncionales adicionales que proporcionan una mejor corrección de los hábi-

tos y la alineación dental. Esto significa a su vez que una gama más amplia de niños y de maloclusiones pueden ahora ser tratados con el Sistema Myobrace™. Myobrace® utiliza un sistema de aparatos en tres etapas que toman en cuenta la edad del paciente, la dentición y el tipo de maloclusión, lo que permite un enfoque

claro y más preciso para el diagnóstico y selección de los aparatos.

Otro avance significativo de MRC ha sido el desarrollo del programa de Proveedor Certificado Myobrace™. Este programa está dirigido a los odontólogos interesados en métodos para que la ortodoncia miofuncional funcione de la forma más eficiente posible en su consulta. Los siguientes son algunos de los beneficios de ser un Proveedor Certificado Myobrace™:

- Tratar a una gama más amplia de pacientes
- Aumentar el flujo de pacientes en su práctica
- Mayor tiempo libre delegando tareas a auxiliares capacitados
- Menos tiempo de sillón para el paciente
- Beneficios económicos para el odontólogo y el paciente.

La creciente demanda por la ortodoncia miofuncional, tanto a nivel profesional como por parte del público, ha resultado en que cada vez haya más especialistas dedicados totalmente a estos métodos de tratamiento evolutivos. El Myobrace System™ permitirá que la ortodoncia miofuncional se convierta en el tratamiento de ortodoncia estándar mediante el tratamiento precoz de los hábitos miofuncionales, lo cual resulta en un tratamiento ortodóncico posterior más simple y eficaz.

Si desea más información, visite www.myoresearch.com y www.myobrace.com. DT

Brillante iluminación



El nuevo sistema LED de A-dec proporciona un 25% más de iluminación que las luces halógenas convencionales, lo que le permite ver con precisión el color de los tejidos para analizar su estado y decidir el tratamiento adecuado. Además, es extremadamente fácil de maniobrar con objeto de que aumente su rendimiento. Si ya tiene un sistema de iluminación A-dec, ahora puede actualizarlo al más avanzado del mercado. Para más información, visite a-dec.com/LED.



Dentapedia ©©©©
3D Patient Education Software

Con Dentapedia

confío en mi dentista
comprendo la explicación
acepto el tratamiento

Disponible en el
App Store



iPhone



iPad



Los representantes de la Federación Odontológica Latinoamericana.

Juramenta el nuevo presidente de FOLA

El nuevo presidente de la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), Dr. Roque Avellaneda, juramentó su cargo en una reunión a la que asistieron 11 de los países que forman parte de la organización, cumpliendo así el quórum necesario que marcan las directrices de la organización.

La institución gremial de la odontología latinoamericana supera así un impase de varios meses a raíz de la elección celebrada en Guayaquil, donde los candidatos de Argentina y México empataron a votos.

En dichas circunstancias, el presidente de la organización tiene el voto que dirime la elección. El entonces presidente de FOLA, Dr. Adolfo Rodríguez, otorgó dicho voto al Dr. Avellaneda. e

Sin embargo, el grupo de países que apoyaba la candidatura de México impugnó la decisión, lo cual dio lugar a un largo

período de incertidumbre en una organización que durante la presidencia del Dr. Rodríguez se ha caracterizado por su activismo y profesionalidad.

Durante su presidencia por ejemplo los presidentes de todas las asociaciones odontológicas del continente fueron invitados al Greater New York Meeting, donde firmaron diversos acuerdos de cooperación a nivel internacional.

El Dr. Avellaneda declaró que espera impulsar a la organización para que juegue un papel dominante en la odontología del continente. **DT**



El Dr. Roque Avellaneda durante la juramentación del cargo como presidente de FOLA.



Los presidentes de varias asociaciones odontológicas latinoamericanas con el nuevo presidente de FOLA.



CAMPUS VIRTUAL R.O.C.A
Red odontológica Comunitaria Argentina



- Plataforma virtual de fácil manejo
- Descuentos corporativos
- Certificación institucional y académica

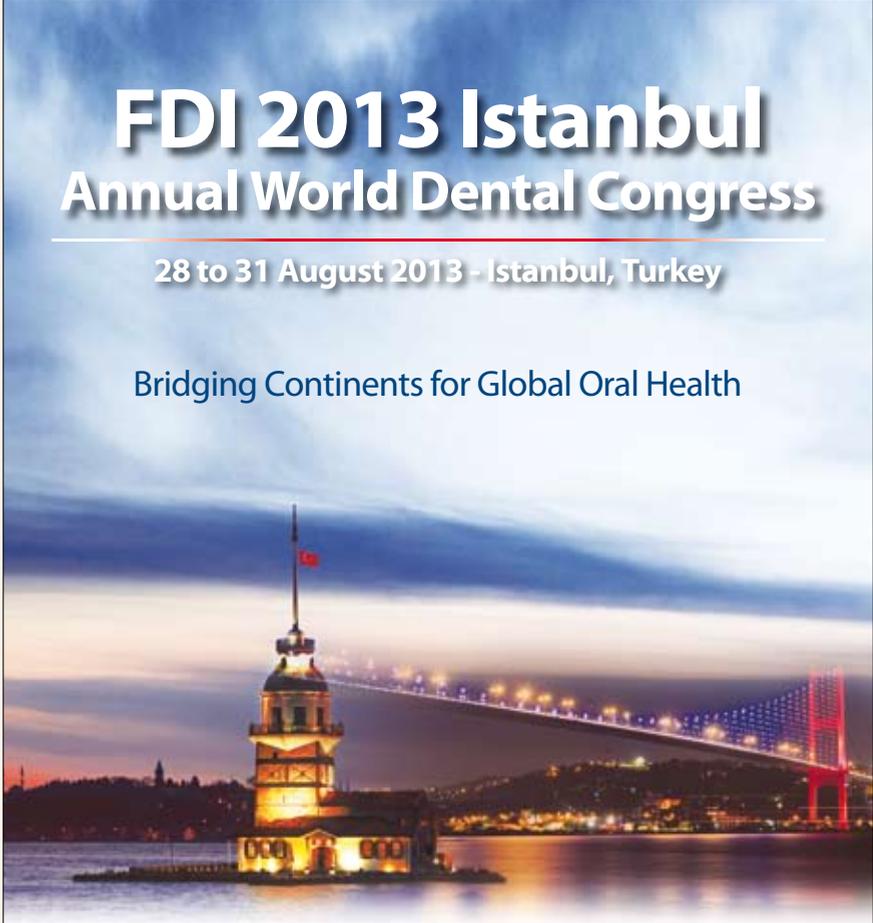
Informes e inscripción:
www.roca.org.ar
info@roca.org.ar

FDI 2013 Istanbul

Annual World Dental Congress

28 to 31 August 2013 - Istanbul, Turkey

Bridging Continents for Global Oral Health





www.fdi2013istanbul.org
congress@fdi2013istanbul.org

2013

MAYO

1 Congreso Silverti de Implantología

Fecha: 9 - 10 de mayo de 2013
Ciudad: Guayaquil y Quito (Ecuador)
Información: informacion@silverti.com.ec
 La empresa GMI patrocina este congreso que tendrá lugar en las principales ciudades del país.

59 AMIC Dental

Fecha: 15 - 19 de mayo de 2013
Ciudad: México DF (México)
Información: www.amicdental.com.mx
 La Asociación Mexicana de la Industria y el Comercio Dental ofrece la primera de sus dos ferias anuales, complementada por el congreso científico de la UNAM.

5º Congreso Odontológico Latinoamericano

Fecha: 16 - 18 de mayo de 2013
Ciudad: Santa Marta (Colombia)
Información: www.sonrisasporcolombia.org
 La quinta edición de este congreso internacional contará con un amplio abanico de dictantes nacionales e internacionales en esta ciudad del Caribe colombiano.

Gran Congreso de FDILA

Fecha: 22 - 26 de mayo de 2013
Ciudad: Huatulco (México)
Información: www.federaciondental.com
 Este gran congreso, a precios más que asequibles y con conferencistas internacionales, se celebra en el Hotel Barceló Huatulco, en las playas hermosas de Oaxaca.



Una iglesia en Antigua (Guatemala).

JUNIO

Congreso en Cuzco

Fecha: 30 mayo - 1 junio 2013
Ciudad: Cusco (Perú)
Info.: www.congresocusco2013spdmf.com/index2.html
 La Sociedad Peruana de Prótesis Dental y Máxilo Facial, organiza el XXXII Congreso Nacional y la II Jornada Internacional de la Filial Cusco con una amplia

serie de eventos en esta imponente ciudad incaica y una oportunidad para visitar Macchu Picchu.

Río de Janeiro, que tiene lugar cada dos años en esta hermosa ciudad, está considerado el principal evento a nivel científico de Brasil.

JULIO

CIORJ

Fecha: 10 - 13 de julio, 2013
Ciudad: Río de Janeiro (Brasil)
Información: www.ciorj.org.br
 El Congreso Internacional de Odontología de

AGOSTO

Expodent Córdoba

Fecha: 7 - 10 de agosto 2013
Ciudad: Córdoba (Argentina)
Información: www.expodentcordoba.com.ar



La información del Medio Odontológico en un sólo lugar, forma parte de nuestra comunidad y encuentra:

- ▶ Congresos
- ▶ Proveedores
- ▶ Reportajes
- ▶ Promociones
- ▶ Clasificados
- ▶ Casos Clínicos

SERVICIOS

Diseño Gráfico
 Diseño Web
 Social Media
 Marketing Digital
 App's

www.odontologos.mx



Portal Odontólogos®

REDiseñando tu Imagen

La Cámara Dental de Córdoba convoca a Exponent Córdoba 2013, la segunda feria en importancia de Argentina.

101 Congreso Internacional de FDI

Fecha: 28 - 31 de agosto 2013

Ciudad: Estambul (Turquía)

Información: www.fdi2013istanbul.com

La Federación Dental Internacional organiza su congreso anual, que tendrá lugar en la exótica Ciudad: de Estambul, bajo el lema «Bridging Continents for Global Oral Health».

SEPTIEMBRE

Ecuador Dental Expo

Fecha: 5 - 8 de septiembre, 2013

Ciudad: Ciudad Quito (Ecuador)

Información: www.dentalexpo.com.ec

La principal feria de la industria dental del país, reúne a 3.000 odontólogos y ofrece conferencias y talleres.

Los Angeles Dental Meeting

Fecha: 6-7 de septiembre 2013

Ciudad: Los Angeles, California (EE UU)

Información: hladentalmeeting.com

Excelente congreso en el hotel Hilton de Universal City (Hollywood), donde toda la familia puede disfrutar de este gran parque de diversiones de los Estudios Universal, que tiene espectaculares atracciones. Además, la inscripción es gratuita.

Salón Dental de la Implantología

Fecha: 26 - 28 de sept 2013

Ciudad: Madrid (España)

Información: www.ripano.es

Un grupo compuesto por asociaciones científicas, universidades y editoriales españolas organiza este nuevo evento de carácter científico dedicado a la implantología, que contará con muchos de los autores de la Editorial Ripano.



alope ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOLOGÍA PARA PACIENTES ESPECIALES MÉXICO

	COSTOS:	
	Antes del 31 de Mayo	Después del 31 de Mayo
INCLUYE: Inscripción al Congreso, Hospedaje TODO INCLUIDO, 5 días y 4 noches en el Hotel Barceló Maya Colonial	Estudiantes de Licenciatura y Posgrado 750 USD	800 USD
	Cirujanos Dentistas y Profesores Universitarios 800 USD	850 USD

Mayores Informes: Srta. Silvia Bernal Quisbán - 52(444)826 23 61 - silviabernal@uaslp.mx - www.odontologiaintegraluaslp.mx

OCTUBRE

CONAOD - Dominicana

Fecha: 4 - 5 de octubre 2013

Ciudad: Santo Domingo (República Dominicana)

Info: asociacionodontologica@hotmail.com

El congreso de la Asociación Odontológica Dominicana ofrece cirugías en vivo y lleva a esta capital a reconocidos dictantes nacionales e internacionales.

37 Jornadas Internacionales de la AOA

Fecha: 28 oct - 2 de nov de 2013

Ciudad: Buenos Aires (Argentina)

Información: www2.aoa.org.ar

Uno de los eventos más importantes de América Latina, organizado por la Asociación Odontológica Argentina, insitución que ofrece también cursos durante todo el año.

NOVIEMBRE

Congreso Mundial de FDILA

Fecha: 20 - 24 de nov de 2013

Ciudad: Cancún (México)

Información: <https://es-la.facebook.com/fdila.ac>

La Federación Dental Ibero Latinoamericana invita a este magno evento en el lujoso pero económico para las congresistas hotel Barceló Riviera Maya. La inscripción incluye todo: conferencias, hotel, comidas y bebidas, en uno de los mejores resorts del mundo.

Mega Cumbre Internacional de SOLA

Fecha: 29 de nov - 4 de dic de 2013

Ciudad: Lima (Perú)

Información: www.solainternacional.org
Seminarios Odontológicos Latinoamericanos (SOLA)

organiza su VII Cumbre Internacional, que promete ser uno de los grandes eventos odontológicos del año.

89 Greater New York Dental Meeting

Fecha: 29 nov - 4 dic 2013

Ciudad: Nueva York (Estados Unidos)

Información: www.gnydm.com

El mayor congreso odontológico y feria de EE UU, cuenta con un amplio programa de conferencias en español y cientos de asistentes de Latinoamérica, lo cual lo ha convertido en obligado punto de encuentro para especialistas de todo el mundo.

DICIEMBRE

XXXIV Congreso Nacional de la Odontología y la Estomatología

Fecha: diciembre de 2013

Ciudad: Madrid (España)

Información: www.consejodentistas.org
Congreso Nacional de la Odontología y la Estomatología y XIV Congreso Internacional, organizado por el Ilustre Consejo General de Colegios de Odontología y Estomatología de España.

2014

ENERO

CIOISP 2014 y la Estomatología

Fecha: 30 enero - 2 febrero de 2014

Ciudad: São Paulo (Brasil)

Información: www.cioisp.com.br

La mayor feria de la odontología de América Latina y uno de los grandes congresos del continente promete volver a ser lugar obligado para negocios y actualización clínica.



ESI Barcelona

ESCUELA SUPERIOR
DE IMPLANTOLOGÍA



XV Máster en Implantología y Rehabilitación Oral

En colaboración con
la Universidad de Loma Linda (California)

I Máster en Estética Dental

En colaboración con la Universidad de Nueva York

C./ Girona 65, Local
08009 - Barcelona-T. 902 656 374

Inscripción: cursos@esibarcelona.com www.esibarcelona.com

Los hermosos delirios de Dalí

Por Javier Martínez de Pisón

Dos años después de su inauguración en 1977, el Centro Pompidou de París recibió una verdadera avalancha de visitantes cuando casi un millón de personas acudió a ver la primera exposición de Salvador Dalí en este museo vanguardista diseñado por el arquitecto Renzo Piano.

Delirante como siempre, el pintor catalán llegó en un Rolls-Royce, con un bastón en una mano y una langosta en la otra, probablemente una referencia a su obra *Teléfono afrodisíaco*, una escultura en la que el auricular del aparato tiene la forma de dicho crustáceo.

Ahora, más de 30 años después, esta institución de la cultura francesa le dedica otra exposición titulada simplemente *Dalí*, la cual está actualmente en su segunda parada en el Museo Reina Sofía de Madrid, donde también se abarrotó la gente por ver las extravagancias de este gran artista.

Dalí, en cierta medida ha sido menospreciado por el mundo del arte moderno después de su muerte en 1989, aunque en su momento fuera halagado por Marcel Duchamp, probablemente el intelectual del arte más importante del siglo XX. Por ello, es apropiada esta nueva revalorización de Dalí, que ha sido un de los artistas más singulares, un perfeccionista del trazo, un personaje histriónico y un mago de las relaciones públicas.

Quizá sea eso lo que no le perdonan: su estrepitoso éxito y su gran desparpajo para decir las cosas más disparatadas sin ningún sonrojo. Esa corriente crítica no parece haber reparado en que la pintura de Dalí, por más burlón o hasta payaseco que pudiera llegar a ser en sus performances en persona, siempre buscó no sólo la profundidad sino la trascendencia espiritual.

Una 200 obras componen la nueva exposición, que abarca pintura, escultura, fotografía y cine, incluida la película *El perro andaluz* que realizó con Luis Buñuel. En París se quiso honrar los siempre divertidos delirios de este maestro del happening de largos y afilados bigotes: a las salas de la muestra se entraba por un huevo gigante y se salía por un cerebro, símbolos de la carnalidad y la espiritualidad respectivamente. El montaje de la exposición seguía una idea del artista: los cuadros estaban colocados al estilo salón de arte y el centro quedaba vacío, como una gran interrogante, el enigma que siempre le preocupó.

La exposición es una colaboración entre los museos mencionados, la Fundación Gala-Salvador Dalí, el Salvador Dalí Museum de Saint Petersburg (Florida), el Museo de Arte Moderno de Nueva York, la Tate Gallery de Londres, el Museo de Arte de Filadelfia y el Museo de Bellas Artes de Bruselas, que han cedido obras para la misma.

Cuadros tan espectaculares, metafísicos y surrealistas como *La persistencia de la memoria*, *El gran masturbador*, *La tentación de San Antonio* o el *Teléfono afrodisíaco* son parte de esta gran retrospectiva, que es un gran placer visual.

En estas páginas reproducimos obras

como *El espectro del sex-appeal*, donde se aprecia el paisaje rocoso de las calas de la Figueras natal de Dalí, en la Costa Brava, observado por un niño que seguramente es el propio pintor. Dalí siempre atribuyó su carácter excéntrico a la tramontana, ese viento que sopla persistentemente durante largos períodos de tiempo en esa zona de extraña geografía, de configuraciones con rostros y bosques de pinos.

Aurora, mediodía, atardecer y crepúsculo por su parte ofrece las variaciones de una figura ante estos cambios de luz, con un trazo puntillista. Las cofias y la incli-

nación del repetido personaje femenino recuerdan a Jean-François Millet, pintor realista francés a quien Dalí admiraba.

En el Estudio para *La miel es más dulce que la sangre*, una obra temprana de 1926, se observan ya todos los símbolos del surrealismo que lo harían famoso: esa interpretación metafísica de la realidad, los planos rotos, la extraña perspectiva, al igual que los diversos tonos turquesa que repetiría en *La persistencia de la memoria*, probablemente su obra más famosa, la de los relojes blandos, derretidos, que albergan la noción de que po-

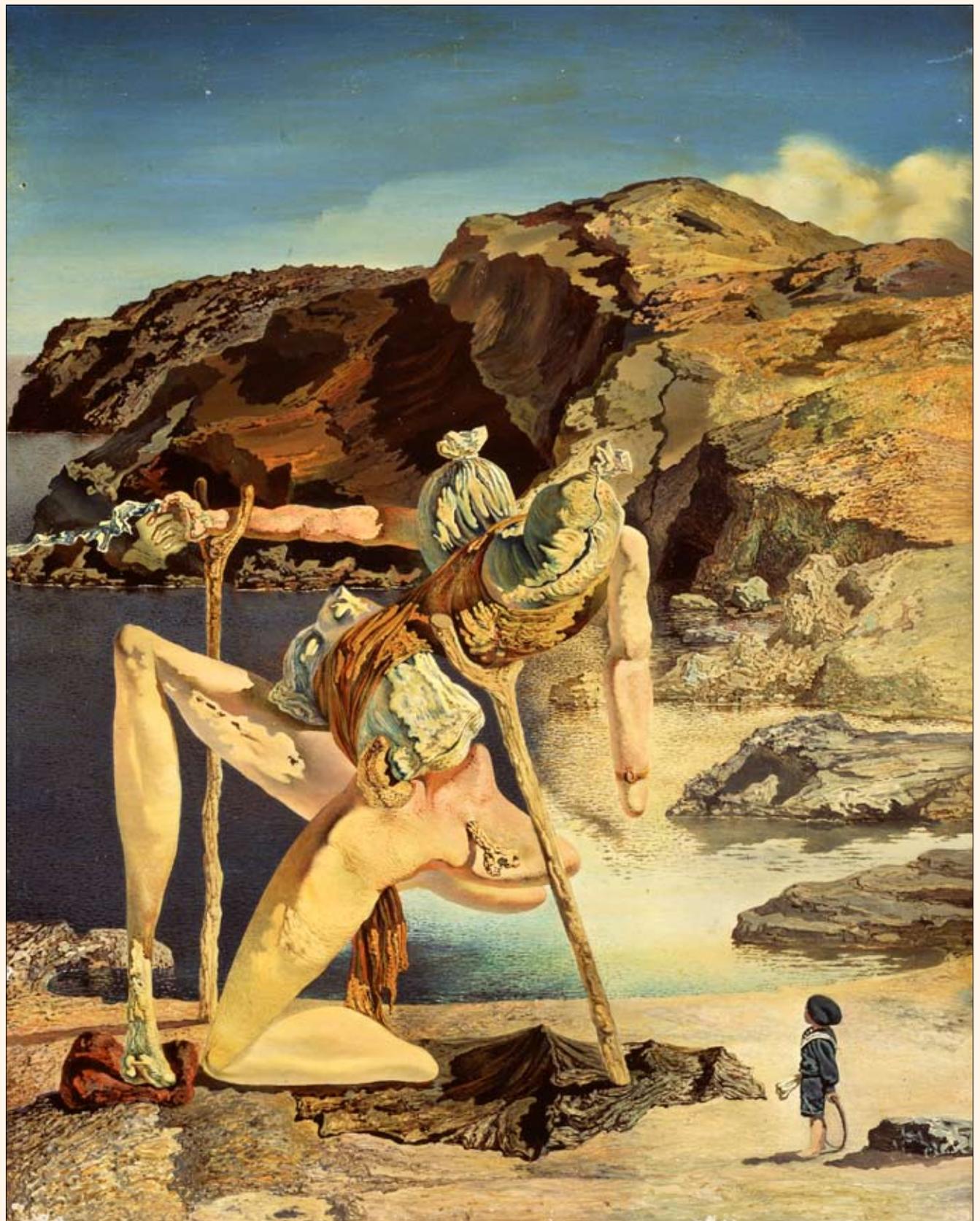
demostramos escapar de las garras de Cronos, trascender en el Tiempo.

La exposición recoge también la última obra de Dalí, pintada en 1983. Se trata de un cuadro sin título, pero conocido como *Cola de golondrina y violonchelo*. Los trazos dalinianos de su firma, la clave de Sol y sus espectaculares bigotes se despiden con un guiño provocador del mundo en lo que es una síntesis coqueta de su obra. Comparto esa frase que Dalí pronunció, ya muy mayor y enfermo: "Los genios no deben morir".

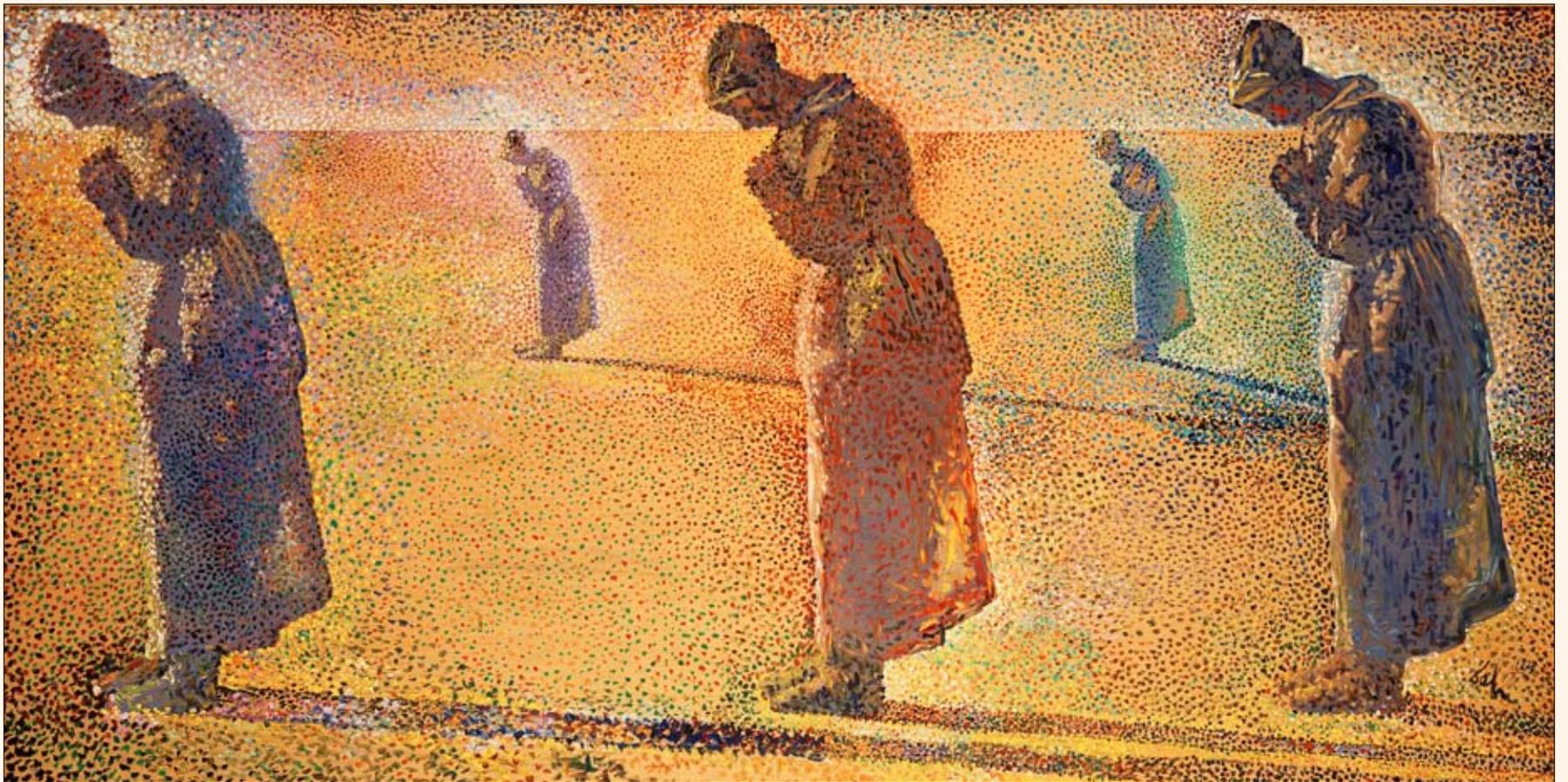
Nota: los curadores de la exposición son Jean-Michel Bohours y Thierry Dufréne del Centro Pompidou y Montse Aguer, directora del Centro de Estudios Dalinianos de la Fundación Gala-Salvador Dalí. **DI**

Recursos

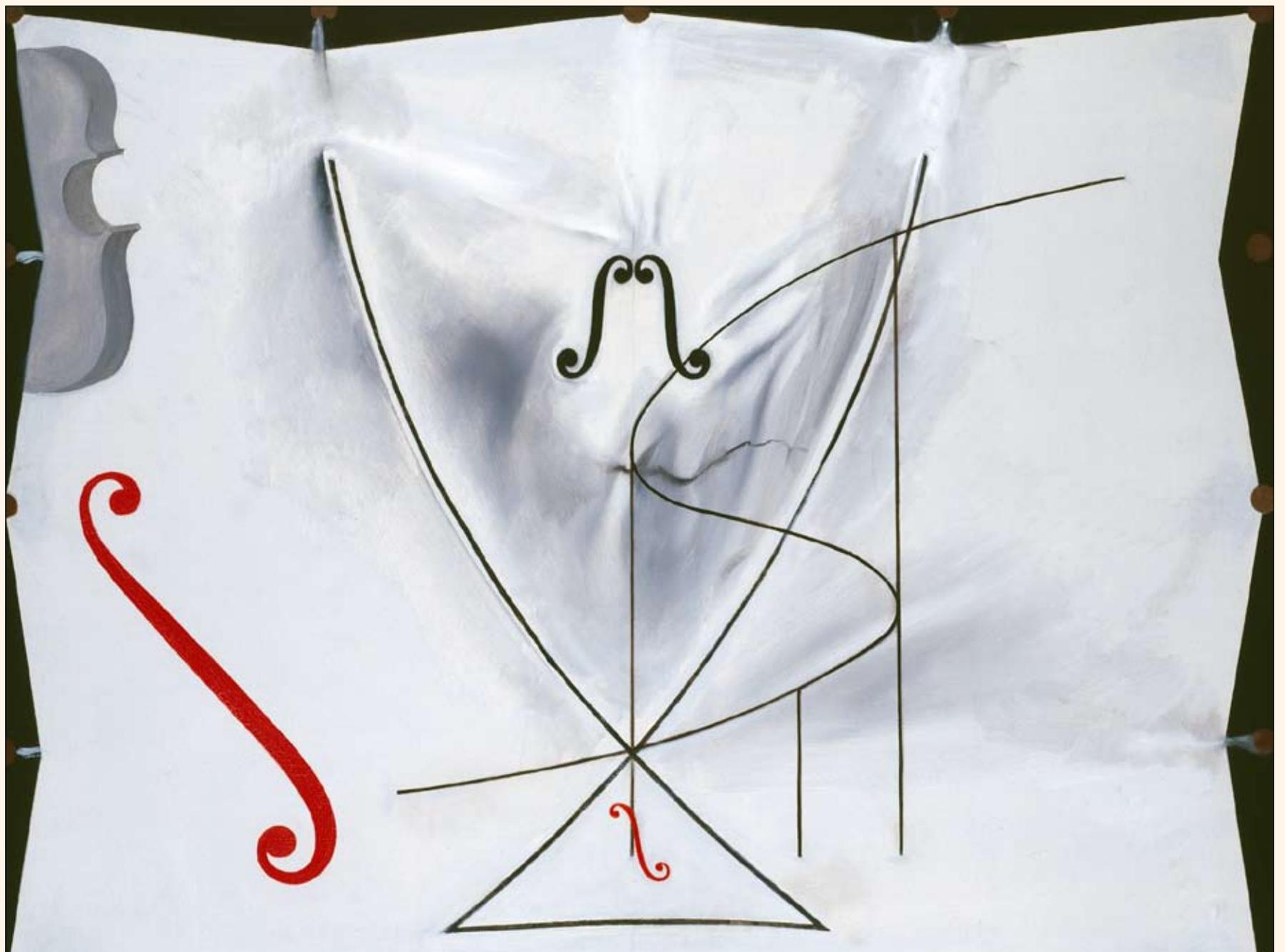
- Centro Pompidou: centrepompidou.fr
- Museo Reina Sofía: museoreinasofia.es



«El espectro del sex-appeal», de Salvador Dalí (1934).



«Aurora, mediodía, atardecer y crepúsculo», de Salvador Dalí (1979). SALVADOR DALÍ. *Aurore, midi, après-midi et crépuscule*, 1979. Huile sur contreplaqué - 122 x 244 cm. Fundació Gala-Salvador Dalí, Figueres © Salvador Dalí, Fundació Gala-Salvador Dalí / Adagp, Figueres, Paris 2013



Sin título. «Cola de golondrina y violonchelo», la última obra pintada por Salvador Dalí. SALVADOR DALÍ. *Sans Titre. «Queue d'arond» et violoncelles*, 1983. Huile sur toile - 73,2 x 92,2 cm. Fundació Gala-Salvador Dalí, Figueres. © Salvador Dalí, Fundació Gala-Salvador Dalí / Adagp, Figueres, Paris, 2013



sólo

Opalescence[®]
tooth whitening systems



Avanzando en blanqueamiento desde 1991.

Nuestros productos innovadores son siempre los primeros en su tipo, convirtiendo a Opalescence el líder mundial en blanqueamiento dental desde hace 20 años.

Mantiene virtualmente toda su efectividad.

Los geles de blanqueamiento Opalescence mantienen consistentemente el 90% de su potencia de peróxido al final de su vida útil.^{1,2}

Una línea completa de productos ganadores de premios

Con una línea de productos que incluye tantas opciones, Ud. puede ofrecer a sus pacientes el poder de Opalescence a precios que serán accesibles para cualquier presupuesto.

Un pH perfectamente balanceado

Los productos Opalescence ayudan a mantener niveles de pH neutros en boca, proporcionando numerosos beneficios para la salud para sus pacientes.

El líder mundial en blanqueamiento

Desde 1991 hemos estado proporcionando la más alta calidad y los productos blanqueadores más innovadores a las clínicas de todo el mundo.



1. La vida útil depende de cómo se almacene el producto. 2. Datos en archivo.



ULTRADENT
PRODUCTS, INC.
Improving Oral Health Globally



800.552.5512 | www.ultradent.com/la
©2013 Todos los derechos reservados.