



SOCIEDAD DE ORTODONCIA DE CHILE
MARZO 2014 - Volumen 16 - Nº 1

La Cadeneta

El Vínculo entre el Ortodoncista y su Sociedad



Reunión de Clausura
SORTCH 2013

Charla Motivacional
Rodrigo Jordán

Jornadas de
Ortodoncia y Cirugía

La Cadeneta

Publicada por la:

SOCIEDAD DE ORTODONCIA DE CHILE

Del Inca 4446 - Of. 205

Fono/Fax : (56-2) 22462931 - (56-2) 22062036

Santiago

www.sortchile.cl

e-mail: info@sortchile.cl

Directorio SORTCH

Presidente

Dr. Andrés Goycoolea F.

Vicepresidente

Dr. Pedro P. Castro F.

Secretaria

Dra. Verónica Arriagada S.

Prosecretaria

Dra. Editha Sepúlveda A.

Tesorero

Dr. José M. Obach M.

Directores

Dra. Paula Marín O.

Dr. Jesús Villa V.

Dra. Pamela Agurto

Dr. Daniel Veloso B.

Comité Editor La Cadeneta

Dr. Cristóbal García

Dra. María Eugenia Parodi

Editor Revista SORTCH

Dr. Rodrigo Oyonarte W.

Comité Editorial Revista SORTCH

Dra. Úrsula Bretauer M.

Dr. Juan Guillermo Parada I.

Dr. Pablo Sandoval V.

Dr. Ricardo Voss Z.

Comisión Científica

Dr. Hernán Palomino

Dra. Pamela Agurto

Dr. Jesús Villa

Directorio de las Filiales

Presidente Filial Viña del Mar: Dr. Alex Vásquez H.

Presidente Filial Concepción: Dr. Raúl Escobar D.

Presidente Filial Temuco: Dr. Eduardo Messen P.

Personal SORTCH

Secretaria Administrativa

Sra. Patricia del Campo

Secretaria Tesorería

Sra. Clara Miranda

Diseño e Impresión

Publicación Trimestral

Marzo - Junio - Septiembre - Diciembre

Tiraje : 1.000 ejemplares

Distribución Nacional

Impresa en Santiago, Chile

Imprenta Faber Ltda. - Fono: 27371870

www.imprentafaber.cl

Sumario

- 3/ Editorial
- 4/ Noticias Sortch / Colegio Dentistas
- 5 - 7/ Reuniones Clínicas
- 8 - 12/ Reporte de Cursos y Congresos
- 13/ Administración y Gestión
- 8 - 12/ Reporte de Cursos y Congresos
- 14 - 15/ Revista de Revistas
- 16 - 17/ Misceláneo
- 18/ Panorama Cultural
- 19/ Invitación a Cursos
- 20/ Calendario de Cursos



Charla Rodrigo Jordan.

Editorial

Llegó marzo para muchos, el inicio del año, cargado de obligaciones y compromisos que muy rápidamente nos hacen olvidar los tranquilos, soleados y conectados días con la naturaleza, nuestra familia y amigos.

Queridos colegas, como comité editorial queremos darles la bienvenida en este nuevo año e invitarlos a practicar un ejercicio que de alguna manera nos servirá para lograr centrarnos y así comenzar de una manera diferente:

“Ocúpate de mirar más allá de tus propias obligaciones y deberes, ocúpate de los amigos que necesitan de tu escucha apoyo y cariño, guarda recuerdos y revive cada día de tus vacaciones para que esas energías y entusiasmo te acompañen cada día de este año.

Practica la alegría y goce de las cosas simples de la vida. Así marzo será un inicio desde la liviandad del vivir”.

iiiBienvenido 2014!!!

Con la premisa de dar prioridad a lo verdaderamente importante, el seno familiar, también ocupa su lugar, el amor a esta Especialidad que nos convoca y que permite desarrollarnos en los otros aspectos, queremos a su vez señalar las múltiples actividades preparadas con esfuerzo y cariño, que nos depara este año.

Los eventos que nos permitirán crecer profesionalmente serán múltiples, junto a las interesantes charlas científicas mensuales que se han programado, se han realizado ya las exitosas Jornadas de Ortodoncia y Cirugía, luego el 2, 4 y 5 de Septiembre tendremos la gala más importante de la Ortodoncia: el Congreso Internacional de la Sortch, que contará con los más importantes Expositores a nivel Mundial, y finalmente se ha organizado una nueva oportunidad de mini residencia, esta vez en Nueva York, para el mes de octubre. Tenemos un panorama abierto, pleno de posibilidades, solo nos queda escoger, los invitamos a avanzar en el camino con mucha alegría y dentro del espacio que cada uno requiera, sumarse a las múltiples ofertas de crecimiento profesional que les entrega nuestra Sociedad de Ortodoncia.



Dra. María Eugenia Parodi



Dr. Cristóbal García

Comité Editorial “La Cadeneta”

Como se podrá revisar en el artículo contenido en las presentes páginas, las Jornadas de Ortodoncia y Cirugía constituyeron un éxito, superando todas las expectativas. No solamente en el aspecto científico sino también en la concurrencia, que a dos días previos completó sus inscripciones, es una demostración el interés que concitan, por supuesto da la pauta para la organización de futuras actividades. A su vez un llamado a los Socios a inscribirse con mayor anticipación para que puedan adecuarse las necesidades de capacidad.

Recordamos a los Socios que este junio se llevará a cabo un nuevo proceso eleccionario, en que se renovará la Directiva, que ya ha cumplido dos años de ejercicio.

El Directorio está siendo asesorado por el Dr. Daniel Veloso, quién se ha formado en materias de Legalidad y Salud, para abordar diversas materias relacionadas con aspectos gremiales.

Anunciamos a los Socios la importancia de formar parte activa en el Colegio de Cirujano Dentistas, participando en la renovación de parte de los Consejeros Nacionales, elecciones que se llevarán a cabo en el mes de mayo.

Este año las próximas reuniones mensuales darán la posibilidad a varios colegas a incorporarse como socios activos, demostración del compromiso de los jóvenes ortodontistas en aumentar su compromiso con la Sociedad.

Próximas elecciones de Consejeros Nacionales Colegio de Cirujano Dentistas de Chile a realizarse los días jueves 15, viernes 16 y sábado 17 de mayo en las dependencias de nuestra Sede Nacional.

El próximo 23 y 24 de mayo, se realizará el 10º Congreso Internacional de Odontología en Espacio Riesco. El Dr. Luis Felipe Jiménez, director del Departamento Científico del Colegio será el Presidente del Comité organizador del evento, el cual promete un interesante programa científico y una feria asociada de los principales laboratorios, productos y Servicios ligado a la Odontología. Existen grandes expectativas luego de casi dos décadas sin haber realizado un encuentro odontológico de esta envergadura. Esta cursada la invitación.

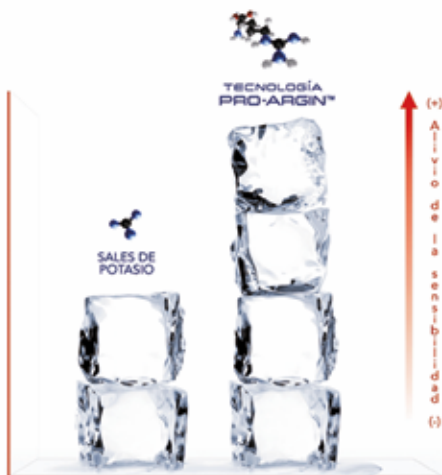


Hechas averiguaciones frente a la Fiscalía Nacional Económica, se ha decidido no formular un nuevo Arancel de Referencia a los Colegiados, ya que se consideró atentatoria a la libre competencia. Indudablemente se ha transformado en un elemento para que los mega prestadores realicen sus ofertas de descuento, sin embargo, era por lo menos una base de apoyo para codificación de acciones. Queda la polémica para la discusión.

Importante reconocimiento internacional se otorgó al Dr. Carlos F. Salinas quien recibió el Premio "2013 Outstanding Career Research Award" de parte de The Friends of the National Institute of Dental and Craniofacial Research.

Los valores de Colegiatura para este año son:

CUOTAS COLEGIADOS SANTIAGO	VALOR MENSUAL	DESGLOSE DE CUOTAS	
		H.C.N.	D.A.S.
CUOTA RECIENTE EGRESADO	6.890	→	6.890
CUOTA COLEGIADO MÁS DE UN AÑO DE EGRESADO	18.000	→	11.110 6.890
CUOTA COLEGIADO MÁS DE 40 AÑOS DE PROFESIÓN	12.500	→	5.610 6.890
CUOTA COLEGIADO MÁS DE 50 AÑOS DE PROFESIÓN	6.890	→	6.890
CUOTA COLEGIADO CON MÁS DE 80 AÑOS DE EDAD	5.300	→	5.300



TECNOLOGIA SUPERIOR SIGNIFICA UN ALIVIO DE LA SENSIBILIDAD DOS VECES MAYOR¹

Resultados después de 2 semanas, de un estudio con grupos paralelos (duración total de 8 semanas, estudio ciego para el examinador, muestra de 118 pacientes), que comparó el tratamiento con Colgate® Sensitive Pro-Alivio™ y un tratamiento basado en sales de potasio. Ambos tratamientos incluyeron crema dental, enjuague bucal y cepillo dental.

Para sus pacientes con hipersensibilidad, recomiende el tratamiento en casa Colgate® Sensitive Pro-Alivio™. Está clínicamente probado que brinda un alivio de la sensibilidad dos veces superior al que brinda un tratamiento en base a sales de potasio después de dos semanas de uso.



1. Trabajo científico citado: 1. Colgate en archivo, Colgate Palmolive, Diciembre 2011. Publicación en progreso.

Reunión mes de enero Clausura del año 2013

La culminación de las actividades de la Sociedad de Ortodoncia del año 2013, fueron celebradas en la reunión realizada el miércoles 15 de enero, en el Aula Magna de la Clínica Alemana. El maestro de ceremonias, Dr. Jesús Villa, dio paso a la cuenta del Presidente de la Sociedad de Ortodoncia, Dr. Andrés Goycolea, quien señaló los hitos más importantes de su primer año de gestión, tales como la realización de las Jornadas de Puerto Varas, la organización de la Mini Residencia en la Universidad de Washington 2013, importantes gestiones gremiales, la continuidad de los diversos medios de difusión de la Sociedad como son la Revista Científica, La Cadeneta, página web y el trabajo de su equipo, desarrollado a lo largo del año 2013, en miras a una eficiente administración de nuestra Sociedad.

Se procedió a entregar el tradicional premio a la mayor asistencia a las reuniones mensuales de la sociedad, que recayó en la Dra. Asela Martos Urrutia. Después de la reunión, se realizó el tradicional cocktail de clausura, de las actividades del año.



1. Dra. Asela Martos y Dr. Villa.
2. Dr. Rodrigo Oyonarte, Dra. Dinely Pezoa y alumnas de postgrado.
3. Dra. María Angélica Sancho, Dr. J. Miguel Obach y Sra. Dra. Verónica Arriagada.
4. Dr. Fernando Ulloa, Dra. María Eugenia Id, Dr. Agustín Elgueta, Dr. Hernán Palomino, Dra. Pamela Silva y Dr. Andrés Goycolea.
5. Dras. Vivian Weitzl y Francesca Poli, Dr. Jaime Ruiz.



6. Dra. Inés Cerda, Dra. María Eugenia Id, Dr. Hernán Palomino, Dra. María Eugenia Parodi y Dra. Jeannette Kreisberg.



7.-Dra. Susana Campos, Dr. Andrés Goycolea, Rodrigo Jordán, Dra. Dinely Pezoa y Dr. Jesús Villa.



8. Dra. Ester De Mayo, Rodrigo Jordán, Dra. Dinely Pezoa y Dra. Campos.

Charla de Liderazgo, por Rodrigo Jordán

La Charla del Ingeniero y destacado deportista de montaña Rodrigo Jordán, encantó a la audiencia con su sencillez, sinceridad y convicción del concepto del éxito en la consecución de objetivos comunes para un Equipo de Trabajo. Extrapola su experiencia deportiva al mundo empresarial, en nuestro caso, como empresas de servicios y el de actividades sociales de ayuda a la comunidad. Una lectura somera de sus antecedentes, en lo personal, humano y académico, confirman el reconocimiento nacional e internacional que ha recibido Rodrigo Jordán.

En su exposición él se refirió a la importancia de la formación de equipos de trabajo excepcionales que deben conjugar habilidades técnicas, sociales y personales, las cuales son interdependientes, para enfrentar cambios y desafíos a los que constantemente estamos expuestos.

Los equipos realmente excepcionales requieren de perseverancia (sin tozudez), sentido del humor, esto último ya que se debe ser feliz en cada actividad que se realiza. Esta pasión se tiene cuando hay un sentido profundo en el objetivo común, un propósito con mayúsculas, dando el ejemplo de obras como han sido "Un techo para Chile". Básico es compartir un marco de valores comunes, honestidad, respeto, humildad y excelencia en el hacer. El código de estos valores comunes, el elemento esencial de la configuración de los equipos.

El liderazgo se considera una práctica, un ejercicio. Es "algo que se hace", "no con que se nace" y por ello se democratiza, es decir, recae en cualquiera de nosotros que desde nuestro aprendizaje, podemos ser un aporte y siempre desde una emocionalidad positiva, entregando una solución al grupo. Con ello se obtienen resultados y convivencias excepcionales.

Estos conceptos tan relevantes son fruto de las muchas experiencias límite vividas por Rodrigo Jordán, las cuales relató a través de muchas anécdotas, que además de educativas y entretenidas, hicieron de su charla un gran aporte que nos permitió conectarnos y valorar la experiencia de la creación de los Equipos Humanos de Trabajo.



9. Conferencista Rodrigo Jordán



10. Maestro de Ceremonia Dr. Jesús Villa.



11. Dra. Paula Marín y Rodrigo Jordán.

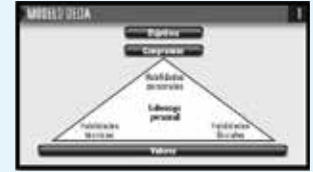
Liderazgo Real¹

A todos toca, inevitablemente, asumir un rol de liderazgo. Hay que prepararse.

Para ejercer "Liderazgo real", hay que explorar sus fundamentos con el propósito de vivirlo en la práctica cotidiana, ya que en cada momento y en múltiples ambientes, usted está expuesto a ejercer su liderazgo, quiéralo o no.

MODELO DELTA

Según Warren Bennis, "el liderazgo es difícil de definir pero fácil de reconocer si uno lo ve". No está en aprender definiciones, sino en hacer una interpretación del liderazgo que le permita ejercerlo con claridad y en estar consciente de que usted, en cualquier momento, debe estar preparado y disponible para abordar una situación y relacionarse con otros o consigo mismo, desde su mirada de líder. Desde esta perspectiva, todos somos potenciales líderes en diversos contextos y frente a múltiples decisiones, por lo tanto, es preferible tener las herramientas necesarias que permitan ejercerlo a tiempo, sin dudas ni excusas, con compromiso ético y suficiente coraje.⁽¹⁾



MUCHOS CAMBIOS

Los cambios en las organizaciones son cada vez más globales y profundos, la necesidad de un buen liderazgo para enfrentar objetivos de distintas características y naturaleza.

Cada uno de nosotros deberemos ejercer el liderazgo, ya que éste no es una capacidad y/o un reto exclusivo de los altos ejecutivos sino de todas las personas, tengan o no colaboradores bajo su responsabilidad.

El ejercicio del liderazgo está dado por todas aquellas acciones que el líder lleva a cabo, para influir en otros, tanto en sus ideas como comportamientos, a fin de lograr ciertos objetivos compartidos dentro de una organización. Es importante distinguir entre administrar y liderar, ambos son "comportamientos" susceptibles de aprender necesarios de ejercer, dependiendo de la situación.

Si bien el liderazgo pertenece al dominio de acciones necesarias para enfrentar o generar cambios en las organizaciones, éstos no pueden transformarse en un fin en sí mismo, como si los cambios fueran la única evidencia pura de un liderazgo efectivo. También es parte del liderazgo preservar un núcleo central que permita cohesionar en torno a la administración a sus componentes de planeación, procedimientos, dirección, control, entre otros.

El líder y el administrador deben coexistir necesariamente en su complementariedad, ya que la eficiencia en las operaciones que busca la administración debe facilitar y sostener los cambios que se impulsan a través de un buen liderazgo.⁽¹⁾



Ejercer el liderazgo es una decisión.

¹ <http://www.claseejecutiva.cl/blog/2010/05/liderazgo-real-sin-escapatoria/RodrigoJordan>

Reunión mes de marzo

"Planificación Quirúrgica de Anomalías Dento-Faciales, en la era 3D".



Dr. Rodrigo Goya.

Esta interesante conferencia fue dictada por el Dr. Rodrigo Goya L., especialista en Cirugía Máxilo Facial de la U. de Chile.

La planificación quirúrgica convencional se basa en Cefalometría, Fotografías, Modelos, Registro de arco facial.

Existen varios procedimientos de digitalización en tres dimensiones de los modelos, luego los modelos deben ser alineados al scanner o bien al conebeam.

Estudios muestran que la mayor parte de los pacientes cambian la posición de la cabeza post quirúrgicamente, situación que no se puede predecir. El expositor ha llegado a la conclusión que es mejor el uso del plano de Frankfort como referencia.

Vtr / sto, planificación cefalométrica quirúrgica son fundamentales para el éxito.

Transferencia del plan quirúrgico en 3D, consiste en: Ajuste de las líneas de la osteotomía, Cambio del ancho, Chequeo final de oclusión, Canteo oclusal, Línea media, Mov anteroposterior, Plano oclusal, Cambio vertical, Ajuste mandibular, Ajuste de movimientos proximales (autorotación), Mentón.

Luego se pueden construir los Splint con estereolitografía, los pasos y resultados finales han sido convenientemente estudiados. Se debe determinar la posición de los cóndilos en la fosa. La línea media ofrece desafíos, usando como referencia los tejidos blandos, la base craneal puede servir de ayuda Vto y cirugía de modelos.

Tabla final de los movimientos.

Dr. Figueroa de Chicago, propone colocar guías maxilares y mandibulares conseguidos estereolitográficamente para no manipular la mandíbula y no usar referencias extraorales como el pin frontal.

Hace referencia al programa voxel de fusión de imágenes, en el que se fusionan o sobreponen los conebeam con los modelos escaneados.

Analiza los factores que influyen las diversas mediciones de la posición de la cabeza y su variabilidad con Frankfort. La posición orientada de cabeza es más reproducible que la posición natural de la cabeza, pero puede verse distorsionada por el operador.

Jornadas Nacionales de Ortodoncia

Aclaración:

En el ejemplar pasado de "La Cadeneta", se publicó un artículo que hizo referencia a la última versión Jornadas Nacionales de Ortodoncia, realizadas en la ciudad de Puerto Varas. Sin embargo dentro de la descripción de las conferencias se omitió la presentación del Dr. Pablo Vera, quien dictó la conferencia "Ortodoncia e Imagenología", donde da cuenta del vertiginoso avance de esta tecnología, en la cual actualmente se realizan reconstrucciones 3D, lo cual llegará a ser de gran ayuda en la planificación ortodóncica.

Para ilustrar estos conceptos mostró casos clínicos muy bien documentados a través del tiempo, en los cuales obtuvo óptimos resultados desde el punto de vista estético y funcional, en los que a pesar de utilizar imágenes radiológicas convencionales, lograba una adecuada planificación de los tratamientos.

Comité Organizador Jornadas Nacionales
Dr. Pedro Pablo Castro



Dr. Eduardo Messen y
Dr. Pablo Vera.

Tratamiento de Maloclusiones de Clase II

Organizado por Carabineros de Chile

Se realizó en la modalidad teórico práctica, el día jueves 16 de enero. Siendo dictado por el Dr. Ricardo Voss, en el Auditorio Disalcar (Clínica de Especialidades Odontológicas). Fueron invitados a participar los profesionales de la especialidad de Ortodoncia de las distintas ramas además de Investigaciones de Chile y algunas Universidades. En la oportunidad se efectuó un Homenaje a la recién fallecida Dra. Carmen Mejías.

Contó con el apoyo y colaboración de la empresa 3M.



Dres. Rodrigo Tudela,
Cristian Bassili,
Marcela Navarrete,
Lorenzo González,
Ivy Zumelsu,
Ricardo Voss,
Verónica Olate,
Macarena Tarud,
M. Dinely Pezoa,
Alan Castillo y
Luis Contreras.

Tte. Dr. Luis Contreras,
Tte. Dra. M. Dinely Pezoa,
Crmel. Dra. Ivi Zumelsu,
Dr. Ricardo Voss,
Mayor Dra. Verónica Olate,
Srta. Julie Kompaski y
Srta. Valeria Rojas de
la empresa 3M.



Reconocimiento

El Dr. Jaime Cabrera estudió Odontología en la U. de Chile. Hizo clases por 17 años en la misma Universidad. Siempre en Ortodoncia tanto de pregrado como de postgrado.

En la Sociedad de Ortodoncia desempeñó algunos cargos, y fue parte de varios directorios, además de vicepresidente de un Congreso.

Empezó trabajando en una consulta particular en Santiago Centro. Al poco tiempo se trasladó con los doctores Gonzalo García y Adolfo Gacitúa a una consulta en Providencia. Luego se cambió sólo a la vereda de al frente, en la misma calle Andrés de Fuenzalida. Ejerció allí durante 15 años aproximadamente. Cuando se formó el departamento de Odontología de la Clínica Las Condes, hace unos 30 años, trabajó algunas jornadas y paulatinamente llegó a dedicarse en forma exclusiva.

El día lunes 23 de diciembre de 2013, fue su último día de trabajo en este prestigioso Servicio. En su reemplazo continúa un equipo formado por la Dra. María Ester Hidalgo, la Dra. Marisa Vargas, y su hija la Dra. Daniela Cabrera.

Deseamos muchas bendiciones y suerte al Dr. Jaime Cabrera, en esta nueva etapa de su vida, y la gratitud de su gran contribución al engrandecimiento de la Especialidad de Ortodoncia.



Dr. Jaime Cabrera

Jornadas de Ortodoncia y Cirugía

Por: Dres. Vicente Contreras y Cristóbal García

Se realizaron en el recinto Seminarium de Borde-Río, con un éxito tal de convocatoria, que se completó la capacidad de inscripción dos días antes del evento. Se hizo una muy buena distribución de las charlas en las cuales se presentaron alternadamente cirujanos y ortodoncistas, así como también las realidades de los distintos Servicios. Paralelamente se efectuó una exposición de productos por parte de los auspiciadores, quienes ayudaron a hacer posible el éxito de estas Jornadas.

Se dio inicio a las Jornadas con las alocuciones de los respectivos presidentes de las Sociedades de Cirugía y de Ortodoncia, Dres. Juan Argandoña y Andrés Goycoolea respectivamente.



Auditorio de Centro de Eventos Seminarium.

Inauguración de las Jornadas: Presidentes de las Sociedades de Ortodoncia, Dr. Andrés Goycoolea y de la Soc. de Cirugía, Dr. Juan Argandoña.

Dra. Loreto Castellón, Presidente electa de la Sociedad de Cirugía.



Expusieron los Dres. Weinsten, Valdés y Solé, con el tema: **“Planificación Ortodóncica Quirúrgica: acierto y dificultades”**.

Moderadores los Dres. Pedro Pablo Castro y Juan Cortés.

La **Dra. Weinstein** expuso situaciones complejas en casos que tuvieron dificultades, dando pautas tales como hacer una pronta derivación del paciente al cirujano, formar equipo con éste para estar de acuerdo en los cambios, hacer evaluación psicológica previa, informar al paciente las posibilidades de la reoperación, entre otras. En su segunda parte expuso la sistemática de la planificación.

Dres. Pedro Pablo Castro, Carol Weinstein, William Valdés, Pedro Solé y Juan Cortés.



El **Dr. Valdés** mostró varios casos para ilustrar algunas situaciones corregibles en el proceder del equipo ortodóncico quirúrgico, dentro del sistema de diagnóstico de la filosofía del Dr. Roth, así como también muchos pacientes tratados con éxito.

El **Dr. Pedro Solé** continuó con la planificación quirúrgica, mostrando como se realiza el VTO quirúrgico, también recomienda evaluación psicológica previa. Usa la platina de Erikson para la cirugía de modelos, hace referencia a planificación 3d considerándola aún poco práctica por el tiempo que demora, a excepción que se pueda ver apoyada por un técnico que colabore en hacer la planificación.

Describe con un caso los pasos de la cirugía, especialmente muestra consideraciones de cómo lograr un posicionamiento condilar en RC segura durante la cirugía. Hace segmentación con sierra piezo eléctrica. Usa no sólo pin frontal sino también transversales.

Deja amarras esqueléticas y tornillos para la finalización ortodoncia posteriormente.

Injertos óseos y plasma rico en plaquetas para favorecer la cicatrización.

Ácido hialurónico y botox para complementar rellenos y disminuir tensión facial.

Dra. Weinstein: Recomienda la kinesiología para pre y post operatoria para reducir el edema. Recomienda dejar splint 6 meses, montar para estudiar resultados y realizar la planificación futura que podría incluir reubicar aparatos.

Evaluación de los labios por medio de fotos. Discute la cirugía de mandíbula primero, puede ser usada en apnea de sueño, considera poco predecible en su resultado de balance facial. En el futuro de la planificación quirúrgica, ya se está usando en cirugía cardíaca la planificación holográfica, es posible que sea el siguiente paso.

Después de la charla se realizó una ronda de interesantes preguntas, en que se respondió sobre posición condilar quirúrgica y el uso del articulador. Como contención post tratamiento, deja retenedor con asa continúa, a veces fija y fibrotomía en algunos casos.

Título: "Cirugía primero: la otra alternativa"

Dr. Octavio del Real y Dr. René Rojas, Moderadores: Dr. Jesús Villa y Dr. René Chateau.



Dres. René Chateau, Jesús Villa, René Rojas y Octavio del Real.

Dr. del Real: la cirugía tradicional conlleva un empeoramiento del perfil durante el proceso ortodóncico, además de imponer un concepto de estética (respetar lo que quiere el paciente).

Lo bueno de este procedimiento es que no requiere descompensación. Permite algún manejo de la recidiva quirúrgico, con minitornillo o amarra esquelético.

Se acorta el tiempo de tratamiento. En las apneas se obtiene satisfacción inmediata de los pacientes. Contraindicaciones: TTM no estabilizado, en pacientes con enfermedad periodontal activa, DDM con mucho apiñamiento (se hace inestable) y mal posiciones dentarias muy exageradas.

Dr. Rojas: en los aspectos quirúrgicos, se ilustra un caso de apnea de sueño, señala que es conveniente usar splint definitivo por 4 semanas, debido a la falta de referencia en la oclusión, pero dependerá del caso.

La cirugía en apneas conviene hacerlas pronto, sin embargo no necesariamente puede ser antes siempre, sino el pleno tratamiento ya sea precoz o tardía. Los pacientes en su mayoría son hombres entre 40 a 50 años, en edad productiva lo cual constituye un problema de salud laboral. La decisión de cirugía primero debe ser del ortodoncista.

La cirugía se suma a corticotomías, injertos. Pacientes con angulación del incisivo superior mayor de 53 grados conviene extraer o variar el plano oclusal. Conviene citar al paciente cada 2 semanas, pues después de ella y hasta 4 meses hay mayor velocidad del movimiento. Se ha realizado toma de Scanner intraoperatorio para evaluar la posición condilar.

Dr. Del Real:

Se puede cerrar espacios de las extracciones. Es clave en la cirugía dejar los molares en posición. Desventajas: No poder guiarse en la oclusión. Necesita splint, desgastando para lograr RC. Conviene anclaje esquelético. Cambio facial hace que paciente quiera retirarse prontamente los aparatos.

El día viernes, por la tarde se dio la posibilidad para la Presentación del Manejo Interdisciplinario Ortodóncico Quirúrgico en Servicios Públicos, Institucionales y Privados.

Moderadores de primera parte: Dra. Verónica Olate y Dr. Yerko Raffo.



Dres. Julio Cifuentes, Noemí Leiva, Yerko Raffo, Verónica Olate, Pilar Santelices, Cristian Navarrete y Marcelo López.

"Experiencia equipo interdisciplinario"

Unidad Cráneo Facial Universidad de Chile (Ex- IRMADEMA) Dra. Noemí Leiva – Dr. Roberto Pantoja.

Se señala dificultad en mantener LM centradas en los pacientes con FLMP bilateral, debido a la movilidad de la premaxila. Manejo de un paciente con SPR a los 4 años. Caso de Disyunción en un paciente con FLMP y compresión maxilar severa.

"Vía aérea: el objetivo olvidado de la cirugía ortognática"

Clínica Alemana, Dr. Julio Cifuentes – Dra. Pilar Santelices

Cuidado con las compensaciones ortodóncicas y el compromiso de la vía aérea, con el potencial desarrollo de SAHS. Existen pocos centros de medicina del sueño en Chile, debido a que cuesta formar equipos de trabajos. El centro de la Alemana cuenta con CMF, ortodoncistas y disfuncionistas.

Dr. Guilleminault - The Stanford Center of Sleep Sciences and Medicine.

Llamado a los ortodoncistas a mirar la vía aérea. SAHS: el sucesivo esfuerzo del corazón para mantener la respiración produce su desgaste y posible infarto. Clase II (75% de la población chilena) y vía aérea estrecha existe una gran relación en estudios longitudinales sin embargo no es condición sine qua non. Ojo con las placas para solucionar la APNEA, existen indicaciones precisas: apneas leves.

El CPAP es el gold estándar de los tratamientos no quirúrgicos para el SAHS, sin embargo genera intolerancia en muchos pacientes.

Dra. Santelices habla sobre la planificación quirúrgica en pacientes con vía aérea comprometida, en la que el tiempo para la ortodoncia prequirúrgica es poco debido a factores como la intolerancia al CPAP.

En los grandes avances máxilo-mandibulares (+15 mm) considerar el factor "monkeyface" y la inestabilidad debido al rol de la musculatura.

Reaproximación interproximal o stripping.

Uso de brackets MBT para crear resalte previo a la cirugía, permite mayor avance mandibular sin cambiar perfil del paciente (que solicitan mucho estos pacientes, ya que su motivo de consulta es principalmente funcional).

Control postquirúrgico con polisomnografía muestre un paciente tratado con arquitectura del sueño normal.

Se realizó un Homenaje a Roberto Lasserre N. (1965-2010)

La segunda parte de la tarde fue moderada por los Dres. María Soledad Urzúa y Valentina Duarte.

"Experiencia ortodóncica – quirúrgica"

Hospital Fach, Dr. Marcelo López y Dr. Cristián Navarrete.

No cuentan con software de planificación virtual y realizan técnica de cirugía primero.

Manejo de la hiperplasia condilar: historia de lateromentonismo que aparece en la pubertad. Si al ex. no hay clínica de hiperplasia voy a cirugía ortognática tradicional. Si hay clínica, solicito SPECT: negativo solicito SPECT en 1 año, POSITIVO y termino el desarrollo: ORTOGNÁTICA y condilectomía alta.

La experiencia del Dr. Navarrete como ortodoncista en el manejo de las hiperplasias es que empeoran durante el tratamiento.

Se muestra como empeora el perfil luego de la deprogramación prequirúrgica.

Existen reportes de reactivación del ACNE luego de la cirugía ortognática.

Problema del Na prefijado a 27 mm en los long-face y la inclinación con que queda el montaje del modelo superior por este problema.

Existe un nasión ajustable de Panadent entre 25 y 44 mm.

Finaliza presentación hablando de complicaciones post-operatorias (paciente con Von Willebrand no diagnosticado).

El bruxismo juega un rol en la mala consolidación ósea.

"Apoyo interdisciplinario Ortodoncia y Cirugía"

Hospital de Carabineros, Dra. Inostroza y Dra. Tarud.

La dotación es de 9 cirujanos y 20 ortodoncistas equipo del HOSCAR, para una población de 17.000 carabineros, sin contar la PDI y gendarmería.

Modelos de factibilidad.

Dra. Tarud muestra cierre de mordida abierta unilateral posquirúrgica (no planificada) con arco TMA 16x22 y elásticos verticales.



Dres. Macarena Tarud, Soledad Urzúa, Valentina Duarte, Loreto Castellón, Pamela Agurto, María Antonieta Inostroza, Juan Argandoña y Alejandro Díaz.

"Planificación virtual en el paciente ortodóncico quirúrgico"

Hospital San Borja, Dr. Argandoña y Dr. Alejandro Díaz.

TIP. Respetar la resultante a nivel del borde basilar durante la cirugía para ubicar correctamente la posición condilar.

En el servicio público existe cada vez más acceso a tratamiento ortodóncico y por consecuencia de tratamiento quirúrgico.

Utilidad del software (SimPlant) para medir a que distancia hacer la osteotomía, o la colocación de los clavos en distracciones.

Dr. Díaz habla de su experiencia en la preparación prequirúrgica, basado en la comprensión del crecimiento y desarrollo y el AACFD (Análisis Arquitectural Cráneo Facial de Delaire), en conjunto con la evidencia científica y la experiencia clínica.

Objetivos prequirúrgicos: alinear, nivelar, coordinar sagital y transversalmente, con los incisivos centrados en sus bases.

"Fenotipo dentario"

La cefalometría 3D un nuevo paradigma, debido a que los estudios realizados están todos en 2D.

SimPlant trae un módulo quirúrgico: podemos estudiar la separación de las raíces, tal como vemos un modelo, pero además raíces. Incluso podemos convertir cada uno de los dientes en módulos, puedo decidir grado de inclinación/angulación, perder anclaje, etc., es como un set-up pero virtual.

USO de los nuevos SW 3D: (1) cefalometría 3D – de autor (requiere masa crítica que los use para obtener más conclusiones) y personalizada (ideal para investigación) – (2) set-up ortodóncico (ordenamiento dentario, extracciones de PM en una arcada, extracciones de PM superiores v/s disyunción, control de torque previniendo posición de las raíces – (3) set up quirúrgico (osteotomía segmentaria).

Numerosas veces al decolar la mucosa el cirujano observa la dehiscencias que dejamos, por no controlar el torque.

Al fin de la Jornada del Viernes se realizó un Chesse and Wine de Camaradería.

Sábado en la Mañana se realizaron conferencias breves, en la primera parte los moderadores fueron los Dres. Paula Marín y Ariel Barrera.



Dres. Ariel Barrera, Paula Marín, Silvana Palacios, Marcela Hernández, Omar Campos y Miguel Núñez.

"Rol del ortodoncista en la distracción osteogénica", Dra. Marcela Hernández. Caso de Síndrome Treacher Collins, en la cual se realiza distracción mandibular para permitir una adecuada ventilación.

Paciente de microsomnia hemifacial facial izquierda con distracción unilateral izquierda, para aumento desarrollo y nivelación del plano oclusal.

Distracción máxilo mandibular, en una microsomnia con falta de desarrollo mas bien vertical izquierda, se realizó distracción vertical izquierda maxilar y mandibular.

Se debe tener presente la necesidad de una segunda intervención en pacientes en crecimiento.

“Cefalometría 3D”, Dr. Antonio Marino, quien se desempeña en el Hospital de Carabineros. Hace referencia a los diferentes sistemas de registros para obtener imágenes cefalométricas, fotográficas y de modelos 3D.

En la cefalometría 3D, se efectúan líneas, pero en 3D son planos. Se establecen puntos medianos y paramedianos. Hay concordancia entre los puntos obtenidos 3d y 2d. Un problema lo constituyen los puntos paramedianos en pacientes asimétricos.

La precisión es bastante alta, más que en la radiografía convencional. Permite mediciones precisas, facilita el procedimiento quirúrgico, predicción. Tienen casuística que permite el seguimiento del caso para futuras evaluaciones.

“Ortodoncia y corticotomías: mucho más que velocidad”, Dra. Silvana Palacios. En la materia estudió con hermanos Wilcko, quienes han sistematizado el estudio de este procedimiento.

La Corticotomía permite aumentar la velocidad de tratamiento y la creación de volumen óseo, fenómeno RAP, provoca aumento de los fenómenos metabólicos, cuyo pick es a las 4 semanas alcanzando 4 meses, luego ocurre una hiper corticalización que hace muy complejo el desplazamiento.

No se puede perder anclaje en los molares con esta técnica, así como el cierre de espacios de segundos molares.

Cirugía ambulatoria, consiste en realizar la Injuria mas colocación de aloinjerto y plasma rico en plaquetas (PRF), mas membranas de PRF.

Aspectos ortodóncicos: Instalación previa a la cirugía, controles cada 2 semanas, luego cada 3, arcos full size, Mecánica violenta, proceder rápido al cierre del espacios.

Es posible que haya pérdidas óseas horizontales, corregibles con reaproximación. Se debe estudiar el Bolton.

La corticotomía solo adyacente a los dientes a mover sino puede abrirse la mordida. Habrá grandes cambios iniciales con mayor protrusión y cambios del overjet.

Se promueve un aumento del volumen óseo, muy especialmente en la falta de tejido óseo



Dres. Rodrigo Bravo, Carol Weinstein, Jessica Ruiz, Juan Mangili, Marcelo Nuñez, Pablo Ugarte y Carlos Becerra.

“Cosmética complementaria a cirugía a cirugía ortognática”. Dr. Omar Campos.

Efectos indeseados de la cirugía, ensanchamiento de base nasal, proyección nasal, supratip nasal, acortamiento del labio, etc. Le da importancia a escuchar al paciente y a una exhaustiva evaluación sicosocial, para responder a sus inquietudes. Su principal área de trabajo es la cirugía complementaria cosmética, con el propósito de contrarrestar los efectos secundarios de la ortognática:

Lipectomías.

Alargamiento del labio.

Engrosamiento del labio.

Otoplastía.

Rellenos faciales.

Rinoplastía, limar dorso con unión del hueso para afinarla.

“Manejo de Anomalia Dento facial. Protocolo de tratamiento: Servicio Máxilo Facial Hospital Las Higueras y Regional de Concepción”. Dr. Miguel Núñez. En su charla hace referencia a la secuencia de acciones diagnósticas y terapéuticas conducentes al éxito de los casos, que ha ido contribuyendo a ganarse un espacio y apoyo de las autoridades del hospital. Ilustrando ello se mostró varios casos tratados con éxito.

Finalmente se hizo una ronda de preguntas en la cual se destacó la situación del trabajo maxilofacial en cosmética y maniobras de cirugía plástica.

II parte de Jornada de Sábado, Moderadores Dra. Carol Weinstein y Rodrigo Bravo.

“Finalización de casos quirúrgicos”. Dra. Jessica Ruiz.

La finalización comienza desde el diagnóstico, es necesaria la correcta ubicación de los aparatos, hacer remontaje final, equilibrio oclusal y rehabilitación. Muestra la importancia y sistemática de diagnóstico en Relación Céntrica, asumiendo que en casos de discrepancia RC-OC, después del exámen de accutrack ver relación incisiva y canina sagital al eliminar contactos posteriores, ello da la pauta de tratamiento.

“Cirugía ortognática v/ s Distracción ósea en pacientes con Malformaciones faciales”. Dr. Juan Mangili.

Si bien el trabajo debe ser multidisciplinario, el profesional a cargo en cada caso debe variar según la patología más importante del paciente.

En casos con deficiencias velofaríngeas menores y grandes avances se usa distracción osteogénica, a veces Le Fort 1, 2 o 3. Mostró su experiencia en distracción mandibular en Síndrome de Pierre Robin.

“Integración equipo ortodoncico quirúrgico en el Hospital Exequiel González Cortéz”. Dr. Pablo Ugarte.

Aproximadamente reciben 45 ingresos anuales. Describe las etapas en el tratamiento principalmente de los pacientes fisurados, muestra la ortopedia pre quirúrgica, pre injerto e injerto de tejido óseo y blando.

Para la cirugía maxilar de injerto en que se segmenta el maxilar usa el splint palatino del Dr. Wolford que presenta muchas ventajas.

“Fenestraciones dentarias, un desafío de equipo”. Dr. Pablo Ugarte, Docente Universidad de Chile.

Los caninos presentan la mayor frecuencia de fenestraciones, 1-3 % de la población, según la altura en que se encuentra se puede hacer una fenestración simple, colgajo reposicionado apical o cerrada, siendo palatina, centrada o vestibular, teniendo espacio o no en el arco. Tracción se recomienda a los 10 días. En técnicas cerradas es posible que haya que reintervenir.

“Anclaje esquelético transitorio: microtornillos y mini placas una ayuda en el tratamiento multidisciplinario”. Dr. Carlos Becerra Martín.

Describe la técnica de la colocación de los microtornillos, los fundamentos, sus características básicas. Recomienda perforación previa con un punzón y colocación digital, debe tener un control de torque. Menciona una especie de contrángulo de acción manual.

Recomienda un control radiográfico inmediato. Usar poca anestesia para determinar compromiso.

Activación inmediata o a las 4 semanas, no a las 2, porque hay una pérdida importante.

20 gramos de fuerza de intrusión por raíz de un molar.

Usa tensiómetro para medir la fuerza de carga, que no sea excesiva, pues es uno de los motivos de falla.

Merchandising Odontológico: Una mirada al Marketing en Centros Odontológicos (II Parte)

María Eugenia Parodi Dávila
Diplomada en Administración de Negocios (P.U.C.)
Pontificia Universidad Católica de Chile

Estrategias de Marketing asociadas a las Características de las Empresas de Servicios

2.- Inseparabilidad: En las empresas de servicio, la producción, el consumo y el uso ocurren simultáneamente, son actividades inseparables. Entre la empresa de servicio y el usuario existe un alto grado de contacto y el conocimiento, la habilidad y la cooperación del usuario influyen en la calidad y costo del servicio prestado. Muchas de las operaciones tienen una parte "manufacturera" tangible, que se miden en: control de insumos, mantenimiento de equipos, control de calidad de materiales, entre otros y otra intangible: el PROCESO de atención de pacientes.

Las brechas que se producen entre lo que la Clínica ofrece (Oferta) y la Expectativa que el paciente tiene es importante manejar y controlar. Hay varios factores en los PROCESOS OPERATIVOS realizados por el personal y equipo de trabajo, antes de ser atendido por el profesional odontólogo, que producen mucho impacto en la percepción del paciente. De ahí la importancia del correcto trabajo en equipo, su liderazgo, motivación y control de ellos. Si el PERSONAL es responsable de sus procesos y está empoderado para resolver rápidamente los problemas, toda la organización (Centro Odontológico) y sus clientes se benefician.

Otro aspecto de la inseparabilidad es que los servicios se producen y consumen en el mismo lugar. Con el desarrollo de nuevas tecnologías de información y comunicación especialmente, desarrollo de imágenes y especialidades, algunos servicios puedan externalizarse. Esto permite separar y optimizar los recursos mejorando la eficacia y eficiencia de la Organización, según sean sus propios objetivos estratégicos.

3.- Variabilidad: La variabilidad de la calidad de los servicios es mucho mayor que la de los bienes tangibles fabricados por máquinas con especificaciones muy estrictas. Reducir la variabilidad de la calidad de los servicios es difícil ya que muchas veces depende del personal que lo presta. Ofrecer una mejor calidad de servicio puede ser una ventaja competitiva para una empresa, pero medirla no es fácil. Se puede decir que cada experiencia es única, impidiendo la estandarización.

Por estos motivos, para el usuario, ésta condición significa que es difícil pronosticar la calidad antes del consumo.

Para superar esta situación, los proveedores de servicios pueden estandarizar los procesos de sus servicios y capacitarse o capacitar continuamente a su PERSONAL, otra de las 7Ps del Marketing de Servicios, en todo aquello que les



permita producir servicios más estandarizados de tal manera, que puedan brindar mayor uniformidad, y en consecuencia, generar mayor confiabilidad. Las dos actitudes que las compañías pueden adoptar para controlar la calidad son las siguientes: Invertir en selección y capacitación del personal e intentar monitorear la satisfacción del consumidor a través de investigaciones, sistemas de sugerencias, sistemas de quejas, etc.

4.- Perecibilidad: Implica que es imposible almacenar los servicios como se hace generalmente con los bienes. Los minutos u horas en las que un dentista no tiene pacientes, no se puede almacenar para emplearlos en otro momento, sencillamente se pierden para siempre. Por tanto, la perecibilidad no es un problema cuando la demanda de un servicio es constante, pero si la demanda es fluctuante puede causar problemas.

Esto hace que la eficiencia en la prestación sea crítica de los servicios. Por esta razón es que la otra de las 7Ps del marketing se fundamenta en los PROCESOS. Los procesos cuando son adecuados, flexibles y eficientes permiten atender bien a los clientes en cualquier empresa. La perecibilidad de los servicios y la dificultad resultante de equilibrar la oferta con la fluctuante demanda plantea retos de promoción, planeación de productos, programación y asignación de precios a los procedimientos de cada servicio. En Los Centros Odontológicos y Consultas Privadas, los horarios vespertinos, en la mayoría de ellas, son los más demandados, haciendo que los horarios de mañana queden disponibles y subutilizados, generando pérdidas en términos de hora sillón, horas contratadas de personal, horas odontólogo, por nombrar algunas de ellas. Los protocolos tanto de atención a los usuarios, como de contratación y manejo del personal colaborador, y nuestra propia formación en distintas áreas complementarias en nuestra especialidad también ayudan a generar estrategias para compensar estas características propias de los Centros Odontológicos.



El Odontólogo Emprendedor que decide iniciar su consulta y gestionarla como una Empresa de Servicio, debe organizarla y dirigirla con LIDERAZGO y CREATIVIDAD ante los empleados y pacientes. Él aporta un valor agregado a su estrategia de servicio con conocimientos, experiencia, equipos y materiales para dar tratamientos de calidad a sus pacientes. Para alcanzar la eficiencia económica, el odontólogo debe analizar costos, utilidades, procedimientos y tecnologías. Lo que motiva o impulsa cualquier negocio o empresa son las ganancias, pero que particularmente en el área de salud no se debe descuidar la ETICA profesional, la cual se verá favorecida cuando hay un correcto Gerenciamiento y Dirección de la consulta o Centro Odontológico. Las estrategias para desarrollar marketing en las Empresas de Servicios tienen diferencias y ofrece distintos desafíos, los cuales deben ser tomados como oportunidad para diferenciarse en la entrega de un servicio de calidad que sea eficaz y eficiente.

Evaluation of the severity of malocclusions in children affected by osteogenesis imperfecta with the peer assessment rating and discrepancy indexes.

Docente Guía Prof. Dr. Paulo Sandoval,
Universidad de la Frontera.

Autores: Jean Rizkallah, Stephane Schwartz, Frank Rauch, Francis Glorieux, Duy-Dat Vu, Katia Muller, and Jean-Marc Retrouv. Montreal, Quebec, Canadá. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2013; 143:336-41.

Objetivos: (1) Evaluar la oclusión dental de 49 niños y adolescentes afectados por Osteogénesis imperfecta con índices, evaluación por pares (PAR) y de discrepancia (DI). (2) Evaluar la severidad de las maloclusiones.

Metodología:

Muestra: Cuarenta y nueve pacientes con diagnóstico de la osteogénesis imperfecta con registros de ortodoncia tomadas para un potencial tratamiento, de la Clínica Dental del Hospital de Niños de Montreal, en Canadá.



Se utilizó grupo control que fueron emparejados según edad, sexo y origen étnico. Todos los modelos de estudio se examinaron y se midieron por 2 dentistas que siguieron los protocolos de la evaluación por pares (PAR) y el índice de discrepancia (DI).

Las diferencias entre los grupos para cada categoría se compararon mediante el uso de pruebas para muestras independientes. Todos los análisis se realizaron con el software estadístico (Versión de PASW 18, SPSS Inc, Chicago, Ill). Un valor de p menos de 0,05 se consideró significativo. Coeficientes co-relación intraclase se calcularon para probar acuerdo entre los calificadores 2, basado en las puntuaciones de un conjunto de 10 pacientes (coeficiente de correlación intraclase, 0,996; 95% intervalo de confianza, 0,986 a 0,999).

Resultados: El grupo con osteogénesis imperfecta y el grupo control fueron idénticos para distribución por sexo y edad (media, 10,7 años; SD, 3,3 años en el grupo de osteogénesis imperfecta, con una media, (10.6 años; SD, 3,0 año) en el grupo de control. La clasificación molar de Angle difiere notablemente entre los 2 grupos ($P < 0,001$ por la prueba de chi-cuadrado para la diferencia en la distribución entre los grupos. Las puntuaciones PAR en el grupo O.I osciló de 2 al 64 (UK) y de 3 al 69 (EE.UU.); los resultados correspondientes en los controles varió de 5 a 45 (UK) y 1 a 49 (EE.UU.).

El grupo de osteogénesis imperfecta tuvo una puntuación más alta para la oclusión bucal en la dimensión vertical (mordida abierta posterior), la oclusión bucal transversal (mordida cruzada posterior), mordida cruzada anterior y mordida abierta anterior, mientras que el grupo de control tuvieron una mayor puntuación de resalte y de overbite. No existieron diferencias significativas entre los grupos para los "puntajes de desplazamiento" (correspondientes a apiñamiento dental), la "oclusión bucal anteroposterior" (donde se evalúa la interdigitación de segmentos lateral del maxilar y mandibular), y la "línea central" (donde se mide la discrepancia línea media en relación con la mandíbula incisivos).

Las puntuaciones DI varió de 3 a 83 en la O.I y de 3 a 34 en el grupo de control. El análisis de los componentes individuales de DI mostraron que la grupo O.I tenía las puntuaciones más altas para las mordidas cruzadas linguales anterior y posterior, mordidas abierta anteriores y posterior, maloclusión clases de Angle y "otros", mientras que el grupo control tenían las puntuaciones más altas para overjet y overbite. Las diferencias en el apiñamiento y mordidas cruzadas bucales posteriores no fueron estadísticamente significativas.

Cuando las puntuaciones totales fueron tabulados para el PAR y el DI, 53% y 39% de los pacientes afectados por osteogénesis imperfecta anotó más de 31 puntos, mientras que 10% y 2% del grupo control alcanzó ese nivel ($P < 0,001$ por la prueba de chi-cuadrado para ambos parámetros).

Conclusiones: Los resultados de este estudio demostraron que los pacientes más severamente afectados por O.I presentan características comunes: maloclusiones severas, maloclusiones clase III y mordidas abiertas anteriores y posteriores y mordidas cruzadas. Tanto el PAR y el DI mostró que las maloclusiones en el grupo de la O.I fueron significativamente más graves que las del grupo control.

Comentarios Dra. Roxana Ferreira: Estudio de caso y control que metodológicamente no se encuentra bien desarrollado, a pesar que hubo pareamiento de las variables. Ambos factores (O.I y la maloclusión) están presentes a la hora de estudiarlos, no pudiendo encontrarse una relación de causalidad. Es más bien un estudio de corte transversal con un grupo control. No se menciona explícitamente criterios de inclusión y exclusión. Así como tampoco ningún tipo de cegamiento por parte de los examinadores.

Si hubo consentimiento por parte de los sujetos del estudio. No menciona aprobación por comité de ética. El análisis estadístico está acorde con el tipo de variables a analizar.

Si bien se espera que los pacientes afectados con la patología desarrollen más maloclusiones, el estudio (a pesar de sus limitaciones metodológicas) aporta con el tipo de maloclusiones más frecuentes en éste grupo de personas. A pesar que es una patología no muy común y con baja prevalencia, es necesario conocerla, para tener herramientas al vernos enfrentados a pacientes afectados por ella.

Esthetic perception of black spaces between maxillary central incisors by different age groups.

Autores: Matheus Melo Pithon, Georgia Wanderley Bastos, Nathallye Silva Miranda, Tamires Sampaio, Tarcisio Pereira Ribeiro, Leonard Euler Andrade Gomes do Nascimento, and Raildo da Silva Coqueiro, Jequié, Bahia, and Teresina, Brazil. Angle Orthodontist Volumen 143, N°3, Año 2013.

Objetivo: Evaluar la percepción estética de la sonrisa, especialmente en relación a la presencia de espacios negros entre los incisivos centrales superiores, analizados por personas comunes y corrientes, divididas en 3 grupos etáreos.

Metodología: Una fotografía fue manipulada digitalmente para simular espacios negros entre los incisivos centrales superiores. Las imágenes se imprimieron en papel fotográfico y fueron sometidas a un cuestionario que se le dio a 150 personas comunes y corrientes de 3 grupos de edad: de 15 a 19, 35 a 44, y 65 a 74 años. Además se les pidió a los sujetos que utilizaran una escala visual análoga para calificar las sonrisas, la que iba de una puntuación de 0, que correspondía a "no muy atractiva", a 10 que era, "muy atractiva". Las diferencias entre los examinadores fueron verificadas mediante la prueba de Mann-Whitney. Todas las estadísticas se realizaron con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Los resultados mostraron que las personas mayores tenían más dificultad para percibir los espacios negros entre los incisivos centrales superiores. En los grupos más jóvenes, los sujetos fueron capaces de notar los espacios negros, y la fotografía con el espacio más grande entre los incisivos centrales superiores, fue catalogada como la menos atractiva ($P < 0,01$).

Conclusión: La percepción estética de la sonrisa disminuye con la edad avanzada, y el sentido crítico de la estética es más evidente en personas más jóvenes.

Comentarios Dr. Manuel Martínez: Se explica de manera clara cada uno de los pasos que se lleva a cabo en la investigación. Entrega una visión externa al ámbito ortodóncico, al tener evaluadores que no presentan mayores conocimientos en estética.

Aplicación clínica: Hay que tener presente que cada paciente tiene un concepto único en lo que respecta a la estética, y ésta se puede ver influenciada por factores como la edad, el género, la cultura, el nivel socioeconómico, etc. Por lo tanto el éxito del tratamiento no se asegura sólo con la consideración de los criterios clínicos de función y belleza del especialista, sino que también depende de la inclusión de los parámetros mencionados en este estudio.



Diferentes manifestaciones de retroinclinación incisiva en Clase II división 2: Un estudio morfológico

Autores: Pedro Mariano Pereira, Afonso Pinhão Ferreira, Purificação Tavares, and Ana Cristina Braga. Am J Orthodontia Dentofacial Orthop 2013; 143:310- 6.

Introducción: El objetivo de este estudio fue investigar si existe un patrón morfológico transversal distinto en los arcos dentales de pacientes con diferentes manifestaciones de retroinclinación incisiva de clase II división 2 y evaluar en qué medida el patrón de dientes más pequeños que el promedio presentes en la maloclusión clase II división 2, es común a todos los grupos estudiados. Esta información podría aclarar si los diferentes fenotipos en Clase II División 2 representan una etiología única o múltiples etiologías.

Método: La muestra estuvo constituida por 108 sujetos con maloclusión clase II División 2, divididos en 2 grupos según el tipo de retroinclinación incisiva: El grupo I incluyó 43 sujetos Clase II División 2 con retroinclinación exclusivamente de los incisivos centrales superiores, y el grupo II incluyó 65 sujetos Clase II División 2 con retroinclinación de los 4 incisivos superiores. Los anchos intercaninos e intermolar maxilar y mandibular, así como también, las dimensiones mesiodistales de las coronas maxilares y mandibulares de los 4 incisivos, se determinaron a partir de los modelos iniciales de los pacientes estudiados. Los valores medios de todas las variables se compararon entre los 2 grupos por sexo con el análisis de varianza.

Resultados: De la comparación entre estos dos grupos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para todas las mediciones transversales ($P > 0,05$). De todas las medidas mesiodistales analizadas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos sólo para el valor promedio de las dimensiones mesiodistales de ambos incisivos laterales maxilares en ambos sexos ($P < 0,05$).

Conclusiones: No es posible atribuir un patrón característico para el ancho de arco dental y para las dimensiones mesiodistales del incisivo en las diferentes manifestaciones de retroinclinación incisiva de la maloclusión Clase II División 2.

Comentarios Dra. Daniela Henríquez: Estudio aprobado por la comisión de ética de la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Porto, Portugal, con criterios de inclusión y exclusión definidos, sin embargo falta incorporar a los criterios de exclusión la presencia de piezas impactadas o perdidas que interfieren en las mediciones transversales. Se evaluó la confiabilidad intraexaminador. El presente estudio confirmó las características morfológicas de la Clase II División 2 descritas en la literatura, no encontrando diferencias significativas al comparar 2 grupos con la misma maloclusión y diferente grado de retroinclinación, en cuanto a ancho de arco y dimensiones mesiodistales, lo que nos lleva a considerar en la clínica este tipo de maloclusión como una misma entidad con diferentes grados de manifestación de sus características.

Dato Práctico

Por Dra. Isabel Paniagua

En nuestra rutina diaria todos tenemos, en general, una secuencia en que desarrollamos nuestras actividades personales como también las profesionales, pero en nuestra área odontológica debemos estar aún más atentos de no olvidar ningún detalle que pueda afectar el resultado final del tratamiento, ya que todo influye!

El Dr. Amit Prakash (Orthodontic Cyber Journal January 2013) nos propone un "checklist" para revisar en cada paso.

Checklist para ortodoncistas

En el montaje de aparato

Chequear:

- Posición de los Brackets en todos los planos del espacio
- Excesos de adhesivo y removerlo
- Reforzar el mensaje de cuidado de aparatos

Higiene bucal

- Niveles de placa bacteriana
- Estar atento a la pérdida de superficie dental no cariosa
- Mensaje de cuidado de higiene oral

Condición Gingival

- Color
- Sangramiento
- Textura

ATM

- Clicks
- Apertura bucal
- Excursiones
- Dolor

Fase de alineamiento y nivelación

- Alineamiento de primer orden, rotaciones
- Alineamiento de los bordes incisales
- Angulaciones
- Bordes Marginales
- corregir/sobrecorregir completamente todas las rotaciones
- ejecutar la primera fase de reproximación si se desea
- alinear los slots de los brackets

Fase de cierre de espacios o corrección activa

- Cierre de espacio
- Torque Anterior/Posterior
- Overbite/Overjet
- Relación de los segmentos bucales
- Discrepancia entre relación céntrica y oclusión céntrica
- Esquema de guía oclusal
- Paralelismo radicular

Fase de finalización y detallado

- Torquear/sobretorquear completamente raíces de piezas originalmente desplazadas del hueso alveolar
- Desarrollar intercuspidadación
- Ajustar forma de las coronas
- largo y ancho coronario
- segunda fase de Reproximación
- forma coronaria
- cirugía gingival
- forma Gingival

Fase pre-descementado

- Logro de todos los objetivos
- Nivel óseo
- Reabsorción radicular
- Terceros molares

Fase de descementado

- Remover todos los aditamentos de la superficie dentaria
- Remover el composite
- Cuidado del esmalte, si es necesario aplicar barniz de flúor

Fase post - descementado

- Reemplazo permanente de las piezas dentarias perdidas por extracciones o espacios de piezas perdidas si es necesario

Durante la retención (contención)

- Chequear el uso del retenedor
- Chequear estrechez de puntos de contacto con seda dental
- Tercera fase de reproximación si es necesario
- Monitorear la erupción de terceros molares



La más amplia y especializada gama de productos dentales para ortodoncia que mejor se adapta a cada boca, en cada momento.

Humor



NACIMIENTOS



Nos alegramos enormemente del feliz nacimiento de la hija de la Dra. Rosa Muenta Rojas, quien junto a su esposo Alejandro Córdova Arellano, desearon compartir la foto de su hermoso bebé, nacido el 31 de diciembre de 2013 a las 12:34 hrs.

Homenaje Póstumo a Dra. Carmen Mejías

Carmen Eugenia Mejías Sánchez, heredó el nombre de su abuela paterna. Nació del matrimonio formado por Don Anselmo Mejías y Raquel Sánchez, creció rodeada de alegría y cariño, junto a su única hermana y al mismo tiempo gran amiga, María Isabel. No fue una de esas criaturas ruidosas y expansivas que todos conocimos en tiempos escolares. Ella era mas bien tímida y una observadora inteligente. Buscaba con gusto el conocimiento, un rasgo que acredita al futuro buen profesional.

Ingresó a la Universidad de Chile a estudiar Odontología con sus grandes amigas del Colegio, Susana Nolf e Inés Pertuiset. Terminados los estudios se incorporó a la vida laboral dando sus primeros pasos como Odontóloga general en el Hospital San Juan de Dios.

Primaba en Carmen el espíritu de servicio, siendo el cumplimiento de la palabra empeñada algo sagrado para ella. Dedicó gran parte d su tiempo para trabajar en consultorios.



De las muchas facetas de la profesión, la atrajo especialmente la Ortodoncia, disciplina que se avenía con su carácter minucioso, reflexivo y perfeccionista. Estudiaba los casos una y otra vez buscando siempre lo mejor para el paciente, haciendo vida el precepto: "Haz el bien y no mires a quién".

Incentivó a un grupo de Ortodoncistas a crear una consultoría de estudios. Cuyo objetivo era fomentar la excelencia en el desarrollo personal y el perfeccionamiento constante de la especialidad.

Amaba viajar, tuvo la suerte de visitar gran parte del mundo, gozar con su diversidad y compartir sus diversas aficiones con la gente que iba conociendo.

Como amiga, era incondicional. Era mala cocinera pero una estupenda bailarina de tango, unía pequeñas vanidades acerca de su edad a una tremenda capacidad de trabajo.

Recordaremos su generosidad para transmitir a otros sus conocimientos, su sentido del cariño familiar, sencillez y buen humor.

Carmencita descansa ahora en paz junto a sus padres y solo te deseamos un buen viaje hacia la eternidad.

DEFUNCIONES

Este período hemos tenido que lamentar pérdidas muy sensibles para algunos Socios. Es imposible devolver el tiempo y expresar las palabras apropiadas para describir el dolor de ya no tener más a un ser querido a nuestro lado, muy especialmente cuando han sido bajo circunstancias inesperadas y trágicas, sin embargo en la convicción de que constituye solo un paso en la existencia, surge la esperanza de una vida mejor y la vida eterna en la memoria de quienes compartieron con ellos.

✠ Comunicamos el sensible y trágico fallecimiento de Marco Daniel Kreisberg E., hermano de nuestra querida colega, la Dra. Jeannette Kreisberg E. Acompañamos y compartimos sus sentimientos.

Sortch

✠ Lamentamos la dolorosa pérdida del hijo de la Dra. Ximena Rameau, el joven Ricardo Alfonso Aldana Rameau.

Nuestro mensaje de consuelo a su familia.

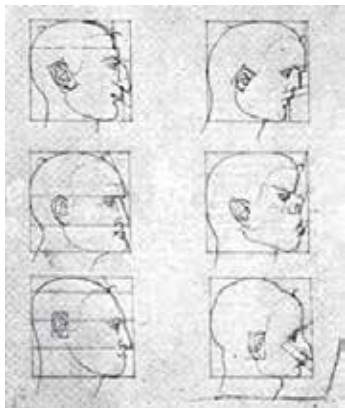
Sortch

✠ Un homenaje al querido Colega Dr. Rodolfo Quiróz Leibovich, quien ejercía en Viña de Mar, sus funerales se llevaron a cabo el pasado viernes 14 de marzo. Un abrazo fraterno a sus seres queridos y a la Filial Viña del Mar.

Sortch

Durero - Belleza y Perfección

Como ortodoncistas estamos familiarizados con el análisis de las proporciones faciales de nuestros pacientes con fines de diagnóstico y tratamiento. En este campo del conocimiento estamos influidos por los aportes de importantes artistas del pasado, quienes estudiaron y propusieron ideales de proporciones tanto del cuerpo en general como de la cara en particular. A este respecto surgen en nuestra mente nombres como Vitruvio, Da Vinci y Durero, entre otros.



La exposición "Durero: Belleza y Perfección" estará abierta hasta el 25 de mayo en la Corporación Cultural de Las Condes.



Panorama Cultural

Por Alejandro Díaz

Es por esto que me parece muy relevante la oportunidad que nos ofrece la Corporación Cultural de Las Condes y la Fundación Itaú de admirar, por primera vez en Suramérica, 113 interesantes obras de este último artista. Durero, figura clave y sobresaliente del Renacimiento publicó hacia 1520 su tratado "Cuatro Libros de la Proporción Humana" donde plasma su pensamiento respecto de un tópico recurrente en la estética de este período del arte. Siempre es bueno complementar e ilustrar nuestros conocimientos técnicos con una cuota de apreciación artística.

Oral-B
PRO -SALUD
CLINICAL PROTECTION

HASTA 24 HORAS DE PROTECCIÓN CONTRA

- ✓ PLACA
- ✓ SENSIBILIDAD
- ✓ PROBLEMAS DE ENCÍAS

*Después del cepillado. Cepille sus dientes regularmente como lo indica el empaque.



El Libro

Una alternativa a la TV
por María Dinely Pezoa L.

EL ABUELO QUE SALTÓ POR LA VENTANA Y SE LARGÓ

Esta increíble novela, éxito en toda Europa, es del Sueco Jonas Jonasson. El verdadero regalo es el protagonista, Allan Karlsson, un abuelo subversivo con un admirable sentido común, sin prejuicios. Se lanza a la aventura de vivir el día que cumple su centésimo cumpleaños. Vestido con su mejor traje y unas pantuflas, se encarama a una ventana y se fuga de la residencia de ancianos en la que vive, dejando plantados al alcalde y a la prensa local. Sin saber adónde ir, se encamina a la estación de autobuses, el único sitio donde es posible pasar desapercibido. Allí, mientras espera el primer autobús, un joven le pide que vigile su maleta, con la mala fortuna que el autobús llega antes de que el joven regrese y Allan sin pensarlo dos veces, se sube con la maleta, ignorando que en su interior va lleno de coronas de dudosa procedencia. Pero este abuelo a lo largo de su existencia ha tenido un montón de experiencias de lo más singulares: encuentros con personajes como Franco, Stalin, Churchill y la esposa de Mao, como pasando a ser agente de la CIA o ayudar a Oppenheimer. Es un viejo canalla que muestra en esta inspiradora novela, que no está dispuesto a renunciar al placer de vivir. Este Premio de librerías, es una divertida obra escandinava, que provoca alegría y te hace reír, donde el héroe es un hombre de cien años. Presenta un magnífico humor paradójico, sátira social, ironía. Con su odisea atraviesa todas las grandes tragedias del siglo XX para que nos riamos de él. Al igual que Nerikes Allehanda "Hace mucho tiempo que no me reía tanto leyendo un libro".

Sociedad de Ortodoncia de Chile Filial Austral Curso de Ortodoncia 27 de Junio 2014 INVITACION



Se invita a nuestra actividad del primer semestre a realizarse el día viernes 27 de junio, desde las 9:00 hasta las 18:00 hrs.

Relator:
DRA. RENATA CASTRO

Tema: PROPULSORES MANDIBULARES : MITOS Y REALIDES .

Lugar: Hotel Dreams Temuco.

Valor: \$50.000.- incluye almuerzo

Inscripciones: Srta Esther Córdova Fono: (045) 2386468

e-mail: info@centrodeortodoncia.cl

Transferencia: Sociedad de Ortodoncia de Chile.

Rut: 70.266.900-6. Cuenta Banco de Chile.

Cuenta 8820299400. Email: info@sortchile.cl

Licenciado en Odontología en la Universidad Centro Fluminense, Facultad de Odontología de Campos (2000), Maestría en Ortodoncia de Bauru/USP (2005), Doctor en Ortodoncia de la Facultad de Odontología de Bauru/USP (2008) y Postdoctorado de Piracicaba/UNICAMP (2012). En la actualidad es profesor titular en el doctorado en Biología Oral, Profesor de la Maestría en Odontología, Coordinadora del área de especialidad en Ortodoncia, Coordinador del curso de extensión en Ortodoncia Preventiva e Interceptiva, profesor de la escuela de postgrado en la Universidad del Sagrado Corazón, Bauru/SP. Miembro de la Asociación de Ortodoncia (ARBOR), la Asociación Americana de Ortodoncistas (AAO) y la Federación Mundial de Ortodoncistas (WFO). Desarrollo de los siguientes temas: agenesia dental, aparatos autoligado, aparatos ortopédicos fijos, tomografía computarizada de haz cónico, estabilidad y recidiva en ortodoncia. Conferencista nacional e internacional.



Mini-Residencia 2014 | New York City

New York University | College of Dentistry
6 - 10 Octubre de 2014

Valor del Programa: U\$D 2.000

Este valor no incluye: pasaje aéreo, traslados y alojamiento.

40 Cupos Disponibles

Curso para Socios Activos y De Número | Prioridad Socios Activos
Hasta el 30 de Abril de 2014 se privilegiará a aquellos socios que
no han participado en otras Residencias.
Apúrate para conseguir tu cupo!



Calendario Internacional Año 2014

European Orthodontic Society

90th Congress
June 18-21, 2014
Warsaw, Poland
www.eos2014.com

VII Congreso Internacional de Ortodoncia Argentina

Buenos Aires, 17 al 20 de Septiembre de 2014

8th International Orthodontics Congress

Londres, 27 al 30 de Septiembre de 2014

Año 2015

8th International Orthodontic Congress & 5th

Meeting of the World Federation of Orthodontists
September 27-30, 2015
ExCeL London
London, England
www.wfo2015london.org

Calendario Nacional 2014

Mayo

Miércoles 28 - Reunión Clínica

DR. BASILI - Socio Activo
Clínica Alemana de Santiago

Junio

Curso Científico: Fecha y tema por definir

Miércoles 25 - Reunión Clínica

DRA. TANIA BERDICHEVSKY. "Estética y Ortodoncia"
Clínica Alemana de Santiago

JULIO

Miércoles 30 : REUNIÓN CLINICA

DR VEGA. Socio Activo
Clínica Alemana de Santiago

AGOSTO

Miércoles 27 - REUNIÓN CLINICA

DRA KREISBERG. Socio Activo
Clínica Alemana de Santiago

SEPTIEMBRE

Miércoles 3 al Viernes 5 - CONGRESO INTERNACIONAL DE ORTODONCIA

Centro de Convenciones Casapiedra

Miércoles 24 Septiembre

Dr. BECERRA - Socio Activo
Clínica Alemana de Santiago

OCTUBRE

Lunes 6 al Viernes 10 - Mini Residencia NEW YORK NYUC

Miércoles 29

REUNIÓN CLINICA / Dr. PEDRO SOLE. Cirujía
Clínica Alemana de Santiago

NOVIEMBRE

Miércoles 26

REUNIÓN CLINICA / Dra. PALACIOS - Socio Activo
Clínica Alemana de Santiago

Invitación a los socios sortch

El comité organizador del XIV Congreso Internacional, quiere invitar a participar en este magnífico evento mediante la presentación de Temas Libres y Posters.

Les recordamos que en los Temas Libres pueden participar solo socios activos u honorarios. La modalidad Poster está abierta tanto para socios activos como de número, y también para los alumnos de postgrado de ortodoncia de las distintas universidades del país, y se podrá hacer en forma individual o representando a alguna universidad o institución de salud.

Los interesados en participar en cualquiera de las modalidades deberán enviar vía mail un resumen de 250 palabras como máximo en formato "Word" dirigido a la secretaria del Congreso, a la secretaria de la Sociedad de Ortodoncia de Chile, señora Patricia del Campo, (info@sortchile.cl)



SOCIEDAD DE ORTODONCIA DE CHILE

XV CONGRESO INTERNACIONAL DE ORTODONCIA

CONFERENCISTAS



Dr. Tami Nishino, U. de Carolina del Sur; Dr. Naci Horik, Universidad de Michigan; Dr. Antonio Sacco, Universidad de Palermo; Dr. William Annett, Universidad de Carolina



Dra. Leticia Serrano, Universidad de Chile; Dr. Wladimir Serrano, Universidad de Wisconsin; Dr. Roberto Jorjic, U. Tecnológica de México

3 AL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2014
CENTRO DE CONVENCIONES CASAPIEDRA

RESERVAS E INFORMACIÓN EN
WWW.SORTCHILE.CL
TEL.: 2206 2036