



SOCIEDAD DE ORTODONCIA DE CHILE
SEPTIEMBRE 2015 - Volumen 18 - Nº 3

La Cadeneta

El Vínculo entre el Ortodoncista y su Sociedad



**Ortodoncia Interdisciplinaria
en Adultos
Dr. Anmol Khala**

**AAO 2015
SAN FRANCISCO
CALIFORNIA**

**Campaña Social Sorth
Un niño, Un ortodoncista**

Publicada por la:

SOCIEDAD DE ORTODONCIA DE CHILE

Del Inca 4446 - Of. 205

Fono/Fax : (56) 22246 2931 - (56) 22206 2036

Santiago

www.sortchile.cl

e-mail: info@sortchile.cl

Directorio SORTCH

Presidente

Dr. Andrés Goycoolea F.

Vicepresidente

Dr. Jesús Villa V.

Secretaria

Dra. Verónica Arriagada S.

Prosecretaria

Dra. María Eugenia Parodi

Tesorero

Dr. José M. Obach M.

Directores

Dra. Paula Marín O.

Dra. Pamela Agurto

Dr. Daniel Veloso B.

Dra. Giovanna Elzo

Director Ejecutivo

Sra. Ximena Ramírez U.

Comité Editor La Cadeneta

Dra. María Eugenia Parodi

Dr. Cristóbal García

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

Dra. Pamela Agurto

Dr. Jesús Villa

Dr. Hernán Palomino

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: 22737 1870

www.imprentafaber.cl

Sumario

3/	Editorial
4/	Noticias Sortch
5-6/	Reuniones Clínicas
7/	Ortodoncia y Emprendimiento
8-13/	Reporte de Cursos y Congresos
14/	Revista de Revistas
15/	Misceláneo
16-17/	Administración y Gestión
18-19/	Campaña Un Niño, Un Ortodoncista
20/	Calendario de Cursos



AAO 2015
San Francisco - California

Editorial

Este último tiempo la sociedad chilena en su conjunto, ha sido golpeada con una enorme cantidad de problemas que ya no tienen nada que ver con desastres naturales como terremotos o inundaciones, sino algo aún mucho más complejo y profundo.

Estamos sufriendo quiebres de confianzas que han afectado prácticamente todo el espectro de nuestra sociedad. El gobierno, la oposición, la iglesia, el deporte y prácticamente todo lo existente están dando muestras de una crisis que ya no hay forma de esconder.

Esta crisis de la sociedad nos revela lo difícil que es administrar nuestra naturaleza humana, con todas las luces y sombras que posee.

Yo me pregunto qué está pasando en nuestro quehacer profesional y hasta dónde este problema también nos está afectando. Son muchas las inquietudes que como Sociedad de Ortodoncia recibimos cada día, inquietudes válidas y llenas de evidencias, donde cada uno trata de buscar un culpable y/o a alguien que hacer responsable de "su" problema.

Solo una reflexión para compartir con el accidente que tuvo nuestra estrella del fútbol, el Rey Arturo. Más allá de nuestra afinidad o no por la persona, se nos presentó una situación que desde todas las miradas fue y es un desastre. Fue un desastre para él como jugador, como ídolo y referente. Fue un desastre para Carabineros que tuvo que cumplir su trabajo y recibir insultos y prepotencias del jugador. Fue un desastre para la selección porque hubo pérdida de concentración y probablemente algún quiebre entre los jugadores. Fue un desastre para el entrenador y la ANFP porque cualquier decisión que hubiesen tomado habría sido motivo de fuertes críticas... Sin embargo, para mí lo más delicado de todo, es que nos puso a todos en una posición compleja donde finalmente fuimos testigos de que el "fin justifica los medios", porque sin duda dejar a Vidal fuera de la selección en un momento como ese era muy negativo y frente a ese escenario nos llenamos de argumentos para explicar lo inexplicable y aceptar lo inaceptable.

Hasta qué punto no nos pasan a todos situaciones como estas. Y veamos ejemplos concretos de nuestro quehacer profesional.

¿Qué pasa cuando acepto condiciones de trabajo que no comparto y que atentan con la calidad de mis tratamientos, pero que me permiten ganar más dinero?

¿Qué pasa cuando considero que existe un número excesivo de profesionales y/o especialistas pero acepto las instrucciones de mi Universidad de aumentar el número de alumnos, porque sino arriesgo el perder mi fuente de trabajo y/o incluso dejar mi pasión por la docencia?

Situaciones como estas y muchas más nos están ocurriendo a cada momento, donde tenemos que ajustar nuestros argumentos para explicar lo inexplicable. O... nos atrevemos a dar la pelea por nuestros principios, por formas y prácticas menos populares, pero más consecuentes, por ganar quizás un poco menos pero hacerlo con más integridad.

Algo hay que hacer para resolver esta crisis y ese algo debe partir cuestionándonos al menos si tenemos paz y coherencia entre lo que somos y lo que hacemos. Ojala no sigamos echándole la culpa al de al lado y asumamos nuestra responsabilidad.

Sin duda un desafío que es diario y para toda la vida pero que nos hará mejores personas, mejores profesionales y aportara a una tener una sociedad mejor



Dr. Andrés Goycoolea
Presidente Sociedad de Ortodoncia de Chile

1. REGULACION DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES AUXILIARES DE LA ODONTOLOGIA

El Directorio de la Sociedad de Ortodoncia de Chile con la ayuda de los estudios jurídicos EJE SALUD CONSULTORA Y CUEVAS ABOGADOS para el período 2015 - 2016, se han planteado una serie de desafíos en el ámbito jurídico-sanitario. Uno de estos es el estudio del rol de nuestras(os) auxiliares de ortodoncia en el desempeño clínico, ya que la reglamentación del Ministerio de Salud, no es precisa en el ámbito de nuestra especialidad; como primera medida hicimos llegar una encuesta a nuestros socios, con el objetivo de conocer la opinión de cada uno de ustedes, para iniciar las gestiones ante el MINSAL, para proponer la incorporación de nuevas funciones o mantención de las actualmente vigentes.

2.- Con éxito se realizó la encuesta notivacional y de Evaluación a las Gestiones de nuestra Sociedad enviada durante el mes de Agosto. Los resultados prontamente serán publicados, agradecemos a todos los que participaron en ella, ya que es muy importante que seamos parte del mejoramiento de nuestra organización, este es el objetivo del Proyecto Marketing Comunicacional en desarrollo .

3.- Nueva contratación: Estimados socios, a partir del mes de septiembre la Sociedad de Ortodoncia de Chile cuenta con una nueva Directora Ejecutiva, su nombre es Ximena Ramírez. Ximena es ingeniero comercial de la Universidad Gabriela Mistral. Se ha desempeñado en cargos de jefatura en importantes empresas y ha sido Directora Ejecutiva de otras asosociaciones. Dentro de los desafíos que tendrá será el de asumir el liderazgo de la sociedad además de administrar, dirigir y controlar las actividades que se realicen.

4.- Varios ortodoncista se han inscrito en éstos dos últimos meses para participar en nuestra Campaña Social Un Niño- Un Ortodoncista, este año realizada en la comuna de Lo Barnechea, aumentando así la posibilidad de que mas niños reciban la atención gratuita para realizarse un tratamiento de ortodoncia por parte de especialistas de nuestra asociación.



Campaña Un Niño, Un Ortodoncista

Importantes situaciones tienen a la profesión en conflicto con las autoridades gubernamentales, los aspectos más relevantes son:

- 1.- La exclusión de los Odontólogos y Químico farmacéuticos de los beneficios de la negociación Minsal-Colegio Médico, discriminatoria para ambas profesiones.
- 2.- Las demandas de los dentistas de la Etapa de Destinación y Formación.
- 3.- La creación sin diálogo de la especialidad de Cirugía

Bucal y las demandas de los residentes de Odontología. Se han realizado ya dos Jornadas , los días martes 1 y 8 de septiembre , con paralización de actividades y jornadas de reflexión en los hospitales de todo el país . De no haber resultados en las conversaciones, se procederá a estudiar la realización de un Paro Nacional. Es muy importante informarse, debido a que en general hemos actuado como espectadores de situaciones que solo le ocurren a "otros", sin embargo ya el desmedro de profesión está tocando las puertas de nuestras consultas.

Por otra parte la Federación de Colegios profesionales de la cual el Colegio de Dentistas forma parte, hizo un llamado a movilización para la defensa de la ética y calidad. Que la normativa fortalezca los Colegios profesionales, se recupere la exclusividad universitaria para las carreras de la salud y obligatoriedad de acreditaciones de las instituciones superiores.



Movilización de Odontólogos de Magallanes.



Movilización en Chillan.

Reunión Clínica mes de Julio

Lesiones de interés en Ortodoncia

El miércoles 29 de Julio se realizó en el Auditorium de la Clínica Alemana, la interesante charla dictada por:

Dr Benjamin Martinez, Master of Sciences in Pathology, y fellow en University of Alabama in Birmingham, 1984.

Actualmente Profesor titular de Patología General, Oral, Medicina Oral, y Bioestadística en la Facultad de Odontología, Universidad Mayor, Santiago.

Coautor del Libro: Atlas de los maxilares en conjunto con Dr. L. Alfaro, 2011. Autor de capítulos en tres libros. Director de tesis de alumnos desde el año 1984 a la fecha (tanto de pregrado como en programas de máster). Análisis estadístico de tesis de pre y postgrado

Antes del inicio de un tratamiento de ortodoncia el paciente requiere un examen completo de mucosas, huesos maxilares y dientes, los cuales deben estar sanos, pero lamentablemente algunos pacientes presentan alteraciones en ellos algunas benignas pero otras que pueden ser agresivas e incluso malignas que limitarán las posibilidades del tratamiento ortodóncico. Revisaremos algunas alteraciones de dichos tipos en mucosa, huesos maxilares y dentarias tales como hemangiomas, aftas, aterosclerosis y otras.



Dr. Benjamín Martínez
Dra. Pamela Agurto

Asociación de Ortodoncia Lingual Americana (ALOA)

Se efectuó en la ciudad de San Francisco previo al Congreso de la AAO, en Mayo 2015. Se puede destacar que los Dres. Victor Ricco y Eduardo Álvarez presentaron el tema "el desarrollo de Sistema Incognito en Latinoamérica, casi una década de trabajo", en este se describió la evolución de este sistema de tratamiento de Ortodoncia lingual, fortalezas y debilidades, muy especialmente referido localmente en Latinoamérica desde que fue introducido en el año 2006. Se enfatiza que mas importante que los brackets mismos , la experiencia clínica compartida dentro de la Ortodoncia Lingual, ofrece ventajas en algunos aspectos mecánicos especialmente , superiores a la técnica vestibular.



Dres. Victor Ricco y Eduardo Álvarez reciben reconocimiento por su presentación.

Reunión Clínica mes de Agosto

Tratamiento ortodóncico de pacientes con periodonto disminuido y migración patológica

El miércoles 25 de Julio se realizó en el Auditorium de la Clínica Alemana, la interesante charla dictada por los Dres.

Dr. Alejandro Riquelme, Cirujano dentista de la Universidad de Chile año 1989. Especialista en periodoncia de la Universidad de Chile 2005, Diplomado en cirugía periodontal y periimplantaria 2008, Académico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y parte del equipo de la Unidad Ortodoncia – Periodoncia desde el año 2009

Dr. Cristian Navarrete Contreras, Cirujano Dentista de la Universidad de Chile año 1989. Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de la Universidad de Chile 2002. Profesor Asistente, Departamento del Niño y ODM, Área de Ortodoncia, Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y parte del equipo de la Unidad Ortodoncia – Periodoncia, de esta misma Facultad, desde el año 2009



Dr. Riquelme, Dra. Agurto y Dr. Navarrete

La migración patológica representa una secuela de la periodontitis severa cuyo tratamiento requiere la participación coordinada de diferentes especialidades, y que puede ser tratada con diversos enfoques terapéuticos que van desde la extracción dentaria y su reemplazo protodóncico a la extrusión ortodóncica para el desarrollo de sitio para una posterior rehabilitación en base a implantes oseointegrados, cada una de ellas con diversas ventajas y desventajas. En la presente exposición se muestran casos clínicos con seguimiento en el tiempo, de una alternativa terapéutica que permite la recuperación tanto de la función como de la estética de estos dientes, realizada mediante tratamiento ortodóncico para permitir el mantenimiento y estabilidad en el tiempo de estos dientes con periodonto disminuido. Este protocolo es el utilizado en la Unidad de Ortodoncia – Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y actualmente se encuentra en proceso de validación mediante un proyecto de Investigación.



ORTODONCIA ALINEADORES Y EMPREDIMIENTO

El uso de alineadores está siendo cada vez más utilizado a nivel mundial, opositores a esto argumentan que los tratamientos no resultan, que los resultados no son los esperados o que no se pueden comparar con el aparato fijo.

Es evidente que el aparato fijo aún no parece ser reemplazable para lograr tratamientos con finalizaciones de calidad que cumplan tanto objetivos estéticos como funcionales, pero ¿qué pasa o que podemos ofrecer a ese grupo de pacientes sobre todo adultos que su inquietud es solo estética?

Todos tenemos en nuestra clínicas este tipo de casos que tienen un gran interés en alinear sus dientes pero que no están dispuestos a colocarse aparatos fijos vestibulares o donde su complejidad no justifica la colocación de un aparato fijo lingual además con todas las dificultades que este representa, por otra parte los aparatos removibles tradicionales tienen el inconveniente de la dicción y lo antiestético de los alambres desmotivando su uso durante el día y por lo tanto comprometiendo su efectividad. Esta situación nos llevó a cuestionarnos la posibilidad de usar alineadores y después de evaluarlo decidimos desarrollar Proalinea.

En Protaico, emprendimiento con el que partimos hace 6 años dando soluciones de prótesis craneales y modelos 3D para planificación quirúrgica, vimos que teníamos la tecnología y experiencia en 3D, que sumado a la experiencia como ortodoncistas nos permitiría llevar a cabo este proyecto de alineadores estéticos con algunas ventajas con los ya existentes.

Con el sistema Proalinea, luego de la aprobación de la planificación digital del tratamiento, el clínico recibe los modelos físicos de todas las etapas, lo cual permite repetir el alineador en su propia consulta frente a rupturas o pérdidas. Otra ventaja de éste sistema es una comunicación directa y personalizada del personal de Protaico con el ortodoncista y para el paciente la posibilidad de ver de manera más clara la evolución de su tratamiento.

Nuestra especialidad, dependiendo de las necesidades que se presentan, cada vez nos plantea nuevos desafíos para obtener buenos resultados en nuestros tratamientos desde la utilización de nuevas tecnologías de diagnóstico, como cefalometrías 3D, set up virtual, diseño de sonrisa y a su vez incorporar diferentes alternativas de aparatología como son los alineadores.

El uso de nuestros conocimientos en diagnóstico, plan de tratamiento y aparatología a usar nos guiará en aplicar el criterio clínico para cada caso teniendo muy en claro en informar al paciente las características de cada alternativa tanto en sus ventajas como limitaciones a fin de que tenga la libertad de escoger la solución que considere que más se ajusta a su necesidad y realidad. Nuestro deber como ortodoncistas es dominar todas estas variables a fin de explicarles adecuadamente. Después de haber visto y comparado en nuestros casos y de otros colegas el favorable resultado en el uso de distintos tipos de alineadores y el desarrollado en Protaico, somos unas convencidas que el uso de ellos es una herramienta más de tratamiento y una alternativa a dar a aquellos pacientes para los cuales pueden ser una solución a su inquietud.

Dra María Eugenia Id
Dra María Ester Hidalgo
Publireportaje

UNA SOLUCIÓN TRANSPARENTE

Proalinea
ALINEADORES ESTÉTICOS

www.protaico.cl - proalinea@protaico.cl
+56 2 23355085 +56 2 23354922



115th Annual Session AAO American Association of Orthodontist Mayo 2015 San Francisco - California

Por Dr. Cristóbal García I.

Este año la sede del Congreso se realizó en San Francisco, Centro de Convenciones Moscone, ubicado en el área central de la ciudad, esta maravillosa ciudad tiene mucho que recorrer y bastante para descubrir y sorprenderse.

La ciudad es fascinante con barrios interesantes, como Chinatown, Castro, Height, Nob Hill, El Civic Center, Hippie, Italiano, etc., una costanera con sus muelles que compiten en diversión, Coit Tower, áreas verdes, Golden Gate, zonas cercanas como Sausalito, Tiburón, Berkeley además de los valles de Napa y Sonoma, el parque Yosemite mas alejado, por la costa al sur, Monterrey, Carmel y un sin número de etc.

Tuve la suerte que mi compañero de asiento en el vuelo de llegada, un estudiante de Berkeley, me iba señalando algunos hitos de la ciudad, como Silicon Valley, con los headquarters de las principales compañías como Microsoft, Facebook, etc., preámbulo de lo mucho que visitar.

El lugar del Congreso fue Centro de Convenciones Moscone, ubicado en el área central de la ciudad.

Debo decir que a pesar que el grupo de Nacionales no era muy numeroso, se produjo una muy buena convivencia, reuniéndonos en varias oportunidades luego de las actividades académicas.

Destacable fue el hecho que por primera vez representantes Nacionales de una Casa Dental invitaron a la mayor cantidad de ortodoncistas chilenos que pudieron contactar, a una convivencia, iniciativa que ayudó de sobremana a unimos, por lo cual no nos queda más que agradecer a la Sra. Martina Dibbs, de Gac Chile.



Presencia de Chilenos en Congreso AAO



Puente Golden Gate

El Congreso tuvo una peculiaridad, en vez de realizarse las actividades de Staff y de Doctores marcadamente separadas como era tradicional, esta vez se hizo una mezcla que resultó en algunos casos desastrosa, debido a que se dio varias veces la coyuntura de tener una sola sala con exposición clínica de alto interés, que excedió la capacidad del auditorio ya desde el comienzo. Para resolver esto, se habilitó otra sala de video conferencia, pero dado el alcance del Congreso, fue una solución que no dejó satisfechos a los asistentes. Las actividades sociales programadas dentro del Congreso, cumplieron las expectativas, como la ceremonia inaugural con el conjunto ochentero Huey Lewis and the News, la Gala en el museo de Ciencias y la gala Internacional, excelentes momentos para compartir con colegas de otras nacionalidades.

A continuación un reporte de algunas charlas asistidas.

Sat, 8 am, Dr. Gerald Samson, Mordidas abiertas, tratamiento simplificado no quirúrgico,

La adición de torque radicular palatino en los incisivos produce extrusión de ellos e intrusión de los molares, con tip distal de ellos.

Simplemente se trata de efectuar dobleces extrusivos compensatorios en el sector posterior e intrusivos a los incisivos para finalmente obtener extrusión incisiva y cierre de la mordida. Se muestra solamente un caso con estabilidad.

Dr Nanda, Mecánica eficiente con Tads para manejar casos complejos.

Hace un sentido homenaje al Dr. Burstone recientemente fallecido.

Según investigación JCO, se usan menos tads de lo que se debería en USA.

Usa en su práctica universitaria:

Dientes perdidos en adulto, intrusión en m. abierta, dientes impactados, y otros.

Caso con autotrasplante por un lado y en otro tracción

de un canino con anclaje en molar y anclaje indirecto por medio de un canino.

Tracción de caninos en dentición mixta, se pueden realizar con tornillos y cantilever directo al canino sin más aparatos.

Extrusión de molares en casos de mordida abierta posterior.

En caso de canteo del plano oclusal, coloca un tad para intruir el arco del lado mas ascendido.

Para distalamiento en sitios de poco anclaje desdentados coloca dos tornillos y crea una pieza artificial para anclaje.

Mesialización de molares, especialmente usando vía palatina.

Intrusión de piezas extruidas para rehabilitación de antagonistas cuando se pierde dimensión vertical. Nuevamente muestra un caso en que al tornillo se le coloca una pequeña pieza dental con bracket y luego con un simple cantilever se intruye.

Placa de Sugawara como anclaje esquelético para corregir línea media inferior a partir de posterior se hace una fuerza al arco.

Tratamiento de biprotusión en adulto periodontalmente comprometido con uso de tornillos.

Manejo de los terceros molares basados en la evidencia. Dr.Kandasamy.

Según la investigación, el apiñamiento de los incisivos no es el motivo para la exodoncia de ellos.

Los ortodoncistas graduados hace mayor tiempo, tienen más tendencia a indicar la exodoncias.

Hizo referencia que para el expositor la indicación de la extracción del tercero ha sido sobreestimada, por lo cual debe ser tomada con cuidado, estando en contra de la extracción de aquellos asintomáticos.

Dr. Moriyama, Manejo de trastornos de la lengua.

La lengua provoca fuerzas que muestran cambios dentarios. Síndrome BWS., asociado a macroglosia requiere operación de reducción. Señala el protocolo de tratamiento de estos pacientes.

Señala como pacientes con hipoglosia tienen un escaso desarrollo transversal.

Se determina entonces con examen de cbct el volumen de la lengua y su capacidad, está estudiando genéticamente la patogénesis, con el gen implicado en la hipertrofia muscular.



Isla de Alcatraz



Calle Lombard



Marina en Bahía de San Francisco

Seminario: Tratamiento temprano de la Clase II

Dr. Heesoo Oh. : Comparando tratamiento temprano, este no produce diferencias en cambios con el tratamiento de una fase, sin embargo, hay mejorías sicosociales, menos extracciones y tiempo mas reducido de tratamiento.

Dr. Kevin O'Brien : Enfatiza la evidencia de pocos cambios y resultados entre tratamiento en dos fases y una sola, salvo casos de trauma, ve todos los aspectos negativos, pobre higiene, posibilidad de descalcificaciones. Enfatiza que sea la evidencia científica que debería guiar el ejercicio.

Dr. Eric Kuo: Oportunidades de investigación clínica en Alineadores en Ortodoncia.

Repaso histórico de los aligner, así como también la literatura Variables, attachments, tiempo de uso, anomalía, frecuencia de cambios del alineador, etc. Algunos estudios consideran que el movimiento puede alcanzar su pick en 8 semanas.

Con respecto a cuanto movimiento se puede hacer con un alineador, los de un grosor de 0.025 hay un 60% de mov. en cambio de 0.5 un 48 %.

Los attachment permiten un movimiento más controlado de las piezas.

Los Bevelled attachment son mejores que los redondos. Invisalign personaliza los attachment para un movimiento óptimo.

Analiza las posibilidades del plástico, siendo el smart-track más elástico.

En relación a la aceleración mediante microvibraciones producen aumento de los osteoclastos (Ajo 2008). Además la producción de interleukina, en otro estudio. A pesar de esto no hay aun soporte científico para la efectividad clínica del acceledent.

Revisión de técnicas de movimiento acelerado, foto-biomodulación. Universidad KyungHee

Analiza que en el laboratorio se demostró los beneficios de la vibración en la velocidad del movimiento, así como también en estudios clínicos, además del beneficio de la disminución de los síntomas dolorosos.

Los estudios señalan en su mayoría la aplicación de laser que se acelera el movimiento dentario, también disminuye el dolor.

Estudio clínico en pacientes de biprotrusión en clase I, con 4 extracciones. El grupo de aplicación de la luz mostro acelerar el movimiento en un 30% aprox. , aún se debe estudiar la intensidad y tiempo

Charla de tratamiento hiperdivergentes de clase II, Dr. Tae-WooKim.

El cóndilo sufre una rotación mayor a los 9 años donde hay que intervenir, el usa tads, barra y Herbst.

Tratamiento y estabilidad de la mordida abierta. Dr.Guilherme Janson.

En dentición mixta y temporal la estabilidad es muy alta. El tipo de tratamiento va a depender de la exposición de los incisivos
La estabilidad de pacientes sin extracciones es de aprox. 61%.

Medidas a considerar:

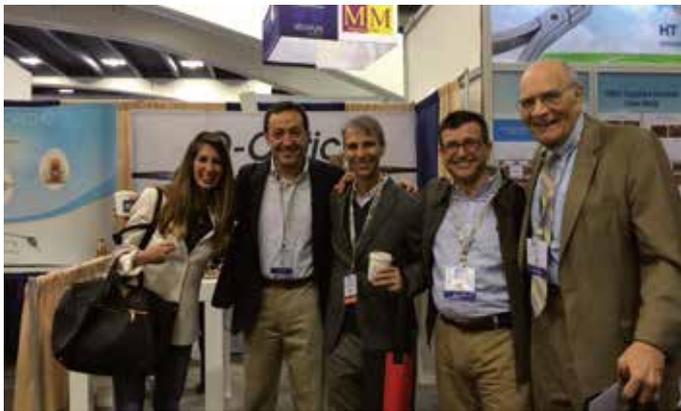
Posicionamiento de los bracket anteriores más cervicales.

Angulación mesial de los tubos molares (Kim), para un enderezamiento de ellos.

Elásticos verticales anteriores

Uso de espolones o rejilla lingual, dentro del tratamiento ortodóncico. La terapia fonoaudiológica no actúa bien en estado de reposo.

Retención activa durante el tratamiento. Por ejemplo con gomas verticales 4 meses y luego 8 meses con menos frecuencia, Placas de contención con planos de altura y criba lingual, Terapia Miofuncional.



Encuentro con Dr. Larry White

Según la exposición incisiva se verá si la mecánica es intrusiva molar o extrusiva anterior.

Las extracciones permiten cierre de la mordida y cierre del eje facial. Tienen una estabilidad del 74%, pero sin tomar medidas de sobre corrección.

La intrusión molar tiene una recidiva de un 20-30%, según el Dr. Sugawara.

La estabilidad de la cirugía es 82%. Retención activa, terapia miofuncional, lo más recomendable es la asociación de procedimientos terapéuticos, procedimiento quirúrgico adecuado.

En la dentición definitiva también están indicados en mordidas abiertas menores, sin discrepancias transversales, el desgaste o ajuste oclusal. La estabilidad es de un 67 %.



Impresora 3D ofrecida en área de exhibiciones

Dr. Donald Joondeph, Corrección quirúrgica de la mordida abierta.

Establece la posición de la maxila primeramente, a veces cuando hay un step del plano oclusal, es mejor hacer una segmentaria para cierre anterior de la mordida, sin embargo en un estudio no resulto estadísticamente significativa. Una pequeña cantidad de extrusión incisiva parece ser estable.

En algunos casos prefiere hacer constricción mandibular más que disyunción maxilar, por estabilidad y tejidos blandos.

Consideraciones Clínicas y biomecánicas de los Tads en casos desafiantes, Dr. Jae Hyun Park.

Tratamiento de las clase III, con distalización de las piezas inferiores, el tornillo lo coloca verticalmente en vestibular del primer molar, se produce distoinclinación de los molares inferiores. Para mesialisar un molar se debe compensar con auxiliares la mesialización, mesiorotación y extrusión . Coloca los tornillos en el paladar para la intrusión de los molares, pero que sean perpendiculares al plano oclusal más que perpendicular al paladar. Distalización de 3mm en los molares superiores, dos en los inferiores, siempre menos en las raíces. Para distalización es mejor usar el paladar.

Distalización molar maxilar predecible con anclaje de con microimplantes, Dr.Ramesh Sahblok.

Analiza primeramente los inconvenientes y efectos secundarios de los distintos sistemas de distalización. Para ello se debe determinar el espacio distal, para



Compartiendo en la Gala del Congreso en el Museo de Ciencias

movimiento del 2 o 3. Nivelar y alinear primero antes, luego hacer el movimiento en cuerpo, no uno a uno. Se combina la distalización con diferentes otros sistemas, como distal jet, pendulum. A veces se usa un tornillo palatino solo para contener al molar.

Tratamiento temprano, es sobre función o forma? Dra. Maja Ovsenik

El hábito de succión conduce a deglución atípica y es considerado un factor etiológico para el desarrollo de la mal oclusión, con aumento de overjet, clase II y m. cruzada

La deglución atípica asociada a Mordida Cruzada demuestra empeorar en relación a grupos sin mordida cruzada. Mostrando ser un factor importante en el desarrollo futuro de las maloclusiones.

Se debe evaluar el frenillo lingual, ya que es un factor que altera función.

La posición estática de la lengua es tanto o más importante que la función de ella.

Su mecanismo de evaluación es el ultrasonografía.

En la mayoría de los niños con mordida cruzada la lengua esta descendida.

Evaluadas las asimetrías entre niños con m. cruzada, se mostró que había una diferencia significativa entre niños con y sin m. cruzada.

Se concluye la importancia de tratamiento temprano en dentición temporal.

Tipos de tratamiento:

53 % de efectividad en el desgaste, mientras un 70% de efectividad de la expansión.

Aparece más efectiva la disyunción palatina rápida.

Para evitar la recidiva, se debe hacer diagnóstico sagital y determinar la función y posición lingual.

Se debe continuar con corrección de la función.

Extracciones seriadas, Dr. David Kennedy.

En extracciones seriadas ocurren cambios, en las curvas, tip, inclinación de incisivos, que pueden ser corregidos más tarde en tratamientos de Fase II.

Mejora la posición del canino para erupcionar dentro del arco y mejorar inserción periodontal, versus la extracción tardía.

Hace el tratamiento algo más corto (corrección del tipping) y fácil de fase II, los resultados son los mismos. Además no hay diferencia en la estabilidad (Dr. Little de acuerdo, pero Haruki, 1998 describió lo contrario).

Facialmente, no se muestran diferencias entre grupos con o sin extracciones.

Con respecto al premolar a extraer, a veces se requiere del segundo porque no se necesita tanta retracción incisiva.

Tratamiento temprano Dr. Franco Rosa.

Discrepancias lee way, extracciones. Tiene un método: que es expansión palatina por medio de un Haas apoyado en bandas en los primeros molares temporales y cementado en los caninos. Para ayudar a la corrección de clase II construye builds up sobre los molares superiores con la forma de indentaciones con la mandíbula en protrusiva, para que los primeros molares entren en clase I.

Control fisiológico del anclaje, un concepto nuevo y evidencia científica. Dr. Tian - Min Xu

El anclaje en masa y por piezas no ofrece mayores ventajas.

Los hombres versus las mujeres pierden más anclaje, así como también los pacientes menores de 12 años. Hay una pérdida de anclaje fisiológica a considerar, versus una mecánica debida al tratamiento. La fuerza fisiológica es pequeña.

Mientras mayor es la inclinación distal del molar más se mesializan los molares superiores. Lo resuelve con un tubo auxiliar de 25% de angulación hacia oclusal distal de tal manera que se distoinclina. Hace referencia al autoligado pasivo en fases iniciales de tratamiento

Habla que esta angulación de tip back hace que haya una retracción anterior sin usar elementos para ello.



Distensión con cena de "Crustáceos"



Ortodoncia Interdisciplinaria en Adulto

Dr. Anmol S. Kalha

Con éxito se realizó el día Viernes 14 de agosto 2015 en el Hotel Plaza el Bosque / Nueva Las Condes. El curso dictado por El Profesor Dr. Anmol Kalha es Director, Decano y Consultor del centro de postgrado de Ortodoncia de Colegio de Dentista ITS Centro Hospitalario de investigación de Nueva Delhi, India.

Temas tratados:

- Tendencias cambiantes en ortodoncia, evidencia y ciencia
- Manejo de dimensión vertical problema en tratamiento de clase II
- Relación de la ortodoncia y la apnea de obstructiva del sueño

A Continuación algunas imágenes de lo que fue este encuentro.



Curso
Dr. **Anmol
Khala**



Título: Overjet, overbite, and anterior crowding relapses in extraction and nonextraction patients, and their correlations.

Autores: Manoela Favaro Francisco, Guilherme Janson, Karina Maria Salvatore Freitas, Renata Cristina Gobbi de Oliveira, Ricardo Cesar Gobbi de Oliveira, Marcos Roberto de Freitas, y Jose Fernando Castanha Henriques.

Revista: AJODO, Vol. 146. Nº 1, 2014.

Objetivos: Comparar la recidiva de apiñamiento anterior, Over jet, y Over Bite después de 5 años finalizado el tratamiento, en maloclusiones clase I y II tratadas con y sin extracciones, mandibular y maxilar; y evaluar la correlación entre estos factores.

Metodología: La muestra estaba compuesta por 84 sujetos con maloclusiones de Clase I y Clase II, tratada con y sin extracciones. Grupo 1 compuesto por 44 sujetos, edad promedio inicial de 12,96 años tratados sin extracciones. Grupo 2 por 40 sujetos, con edad promedio inicial de 13,01 años, tratados con 4 extracciones de premolares. Los datos se obtuvieron a partir de modelos de estudio en pre tratamiento, post tratamiento y a largo plazo.

Resultados: El grupo sin extracciones presentó apiñamiento anterosuperior y recidiva significativamente mayor tanto en la etapa de post tratamiento como al largo plazo. Los cambios en el overjet post tratamiento y a largo plazo fueron similares entre los grupos. El entrecruzamiento y su recidiva fueron significativamente mayores en el grupo de extracción, en la etapa de post tratamiento y a largo plazo. Hubo una correlación positiva de la recidiva del apiñamiento anterior mandibular con la recidiva de resalte y con la del entrecruzamiento. La recidiva de resalte y entrecruzamiento también se correlacionaron positivamente.

Conclusiones:

1. Hubo mayor recidiva de apiñamiento maxilar en el grupo sin extracciones y una mayor recidiva de over bite en el grupo de extracciones.
2. Hubo correlación significativa entre las recidivas de overjet y overbite con la recidiva de apiñamiento anterior mandibular, y por lo tanto entre las recidivas de resalte y entrecruzamiento.

Comentarios: Estudio retrospectivo, con análisis de poder para determinar tamaño adecuado de la muestra. Hubo un examinador calibrado para la obtención de todas las medidas. Los grupos eran homogéneos y por lo tanto comparables. Se utilizó el mismo protocolo de retención para los pacientes.

Aporte clínico: Los resultados avalan estudios previos que muestran recidivas cuando se realizan cambios en la forma de los arcos. La recidiva es un proceso que se presenta irremediamente en la mayoría de los casos y que la decisión de extracción no asegura la estabilidad del tratamiento.

Revisión: Dra María Luisa Ruiz M.

Docente Guía Prof. Dr. Paulo Sandoval,
Departamento de Ortodoncia
Universidad La Frontera

Título: Treatment effects of a modified palatal anchorage plate for distalization evaluated with cone-beam computed tomography

Autores: Yoon-Ah Kook, Mohamed Bayome, Vu Thi Thu Trang, Hye-Jin Kim, Jae Hyun Park, Ki Beom Kim, Rolf G. Behrents

Revista: Am J Orthod Dentofacial Orthop 2014;146:47-54

Objetivo: Evaluar los efectos del tratamiento de distalización de dientes posteriores superiores en adultos, realizada con un aparato de anclaje palatino modificado (MPAP) usando cefalogramas laterales derivados de imágenes de Tomografías Computarizadas Cone Beam (CBCT)

Metodología: La muestra consistió en 40 cefalogramas laterales obtenidos de 20 CBCT de pacientes clase II (7 hombres, 13 mujeres, edad promedio 22.9 años) que se sometieron a distalización bilateral de su dentición maxilar. Los cefalogramas laterales fueron tomados de las imágenes CBCT tomadas inmediatamente antes de la colocación del MPAP y al final de la distalización. Se utilizó t-test pareado para comparar los cambios.

Resultados: Los 1° Molares superiores se movieron distalmente 3.3 ± 1.8 mm, con inclinación distal de $3.4^\circ \pm 5.8^\circ$, e intrusión de 1.8 ± 1.4 mm. Por otra parte, los incisivos superiores fueron retruidos 3.0 ± 2.7 mm, retroinclinados en $6.2^\circ \pm 7.6^\circ$ y presentaron una extrusión no significativa (1.1 mm; $P= 0.06$) El ángulo del plano oclusal aumentó significativamente ($P= 0.0001$)

Conclusiones: Los 1° Molares superiores se distalizaron 3.3 mm a nivel coronal y 2.2 mm a nivel radicular, con una inclinación distal de 3.4° . Se recomienda que los clínicos debieran considerar utilizar el aparato de anclaje palatino modificado al planificar el tratamiento de pacientes que requieren distalización completa del arco superior.

Aplicación clínica: El aparato distalizador tiene la ventaja de producir distintos vectores de fuerza de acuerdo a las necesidades de cada paciente y con una inclinación distal menor que con otros aparatos. Sin embargo se requiere evaluar la estabilidad a largo plazo.

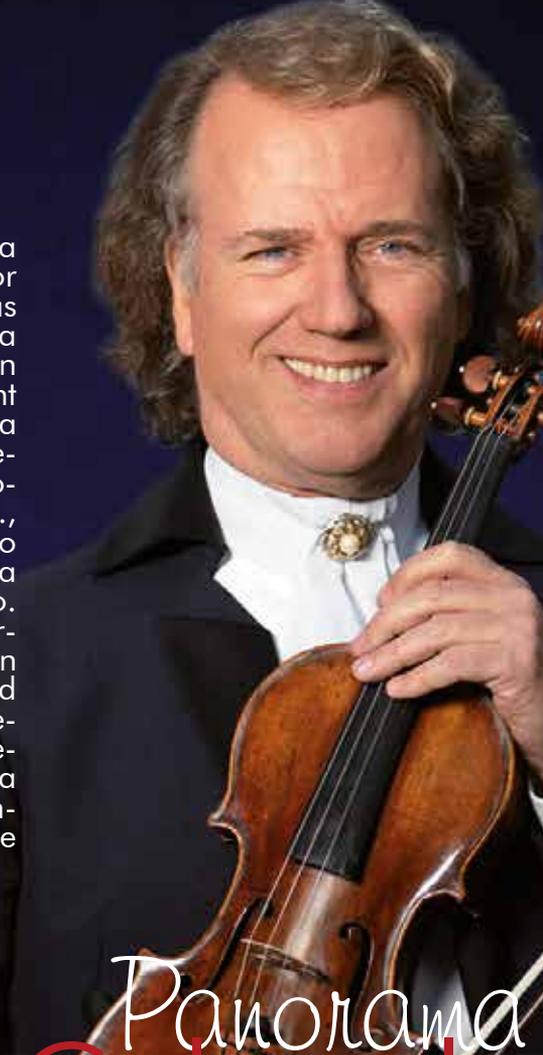
OrtoTek punto dental

- > Aparatos fijos: vestibulares y linguales
- > Elementos de adhesión para ortodoncia
- > Desgaste interproximal
- > Microanclaje óseo
- > Diagnóstico
- > Fotografía clínica
- > Instrumental
- > Materiales para Laboratorio
- > Ortopedia - Removibles
- > Cepillos dentales
- > Enjuagues bucales
- > Pastas dentales
- > Interdentales
- > Sedas dentales
- > Irrigadores bucales

En Ortodoncia e Higiene Bucal ... TODO | ☎ 2 2232 3093 | Av. Providencia 2653 - Loc. 35 al 38
Providencia - Santiago | www.ortotek.cl

Dos Orquestas Dos Conceptos

No deja de ser sorprendente las presentaciones en Santiago de la mediática orquesta Johann Strauss, conducida por su carismático director André Rieu. Debido al alto interés del público por asistir, conciertos extras tuvieron que ser programados. Quienes asistieron, debieron pagar hasta \$200.000 por una buena ubicación. Meses atrás, se presentó también en Santiago, una de las mejores orquestas del mundo, Academia Saint Martin in the Fields, en esta ocasión, dirigida por el director y violinista Joshua Bell. Ambas orquestas representan conceptos marcadamente diferentes. La primera, concebida como una empresa cultural, sometida probablemente a todas las exigencias de marketing, financiamiento, etc., cumple sin embargo el rol de fomentar el gusto por la música docta o clásica. Sus espectáculos, casi shows orquestales, responden más a la cultura del entretenimiento que a un espectáculo musical de gran vuelo. De ahí, el alto costo de las entradas, siguiendo la corriente de los conciertos de grandes figuras de la canción popular, que se dan profusamente en nuestra capital. La segunda, señalada como una orquesta de calidad excepcional, presentó un programa de primer nivel (a un costo muy inferior), que incluyó dos conciertos para violín, mostrando el talento impresionante de su director, que también actuaba como solista, el violinista Joshua Bell. Los largos minutos que el público, acostumbrado a los conciertos sinfónicos brindó a esta orquesta, refleja el impacto que produce una presentación increíble.

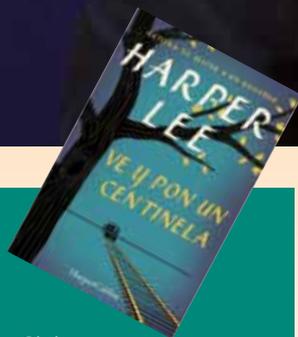


Por Alejandro Díaz

Panorama Cultural

El Libro Una alternativa a la TV

por María Dinely Pezoa L.



Novela de Harper Lee, que batió records en EEUU y Canadá en su primera semana y el libro más vendido en el reciente mes en Chile. El mundo soñado de Maycomb y su héroe Atticus Finch se han resquebrajado. Ese universo de ideales por la igualdad e iniciación en la vida retratado por Harper Lee en Matar a un ruiseñor, obra maestra ganadora del premio Pulitzer, en 1960 ha mostrado su verdadera cara con la publicación de ve y pon un centinela, se trata del título de la obra original que la autora escribió el año 1957 y su editor reorientó hasta dar con la única obra conocida por Lee convertida en clásico contemporáneo. El acontecimiento más esperado de los últimos años. El manuscrito original llegó a las librerías de EEUU Y Reino Unido con dos millones de copia y hoy lo hace en las de España y Latinoamérica. Son 293 páginas que no solo rompen el silencio literario de 55 años sino que desvelan a una Harper más realista, política, combativa, directa, contundente feminista, audaz y arriesgada a la hora de haber querido debutar en la literatura con 30 años cuando presentó la obra a varios editores. Era demasiado para aquel entonces. Hoy es la constatación de que los héroes son hijos de mortales y no escapan a los vaivenes de sus sombras. Se trata de un alegato en favor de sus sueños. No han faltado la desilusiones de los lectores en ver el lado oscuro del protagonista pero tampoco los elogios ante el riesgo asumido por Harper en el que iba a ser su debut. Dos libros sobre un mismo tema pero complementarios y de lectura autónoma. La temática, es la misma segregación racial, tan actual, los derechos civiles pero el escenario político y social es diferente. Una ocurre en los años 30 y la otra en los años 50. La escritora se ve más realista, combativa, política, progresista y feminista que la reflejada en Matar a un ruiseñor. Polémica ya que muchos cuestionan la lucidez de Harper y su autorización para publicación del libro, ella vive en una residencia de ancianos y la fecha del hallazgo del manuscrito.

De esta gran y polémica obra queda el eco de la frase que le dice el tío a Scout "La isla de cada ser humano, Jean Louise, el centinela de cada uno, es su conciencia"

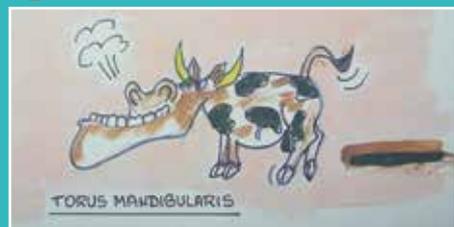
DEFUNCIONES

Lamentamos el sensible fallecimiento de la Sra. Gilda Benavada (Q.E.P.D.) Madre de nuestro colega Dr. Abraham Cohen



Humor

por Dr. Héctor Campos R.



TORUS MANDIBULARIS



Humor

por Dr. Héctor Campos R.



CORONA DEL INCISIVO

Innovación & Odontología

Estrategia de las "5 S" (Kaizen) y el Mejoramiento Continuo para Clínicas Odontológicas

En tiempos de crisis, todo el mundo entiende que hay que cambiar la forma en la cual se están haciendo las cosas. Nuestra gran crisis profesional, pareciera ser el crecimiento en forma descontrolada, del número de universidades, odontólogos y ortodontistas que egresan cada año, generando un escenario laboral de mucha incertidumbre. La estrategia del KAIZEN es un método de Mejoramiento Continuo, un sistema de trabajo que nos permite optimizar los recursos disponibles de nuestras consultas sin grandes inversiones económica logrando un mejor servicio, más eficaz y eficiente en términos de calidad y diferenciación.

Si se requieren de mucha disciplina y esfuerzo, que incluye a toda la organización partiendo por los odontólogos directores de sus propias consultas o los servicios que estén a su cargo y de todo su equipo y staff odontológico y administrativo.



¿Qué es Kaizen?

El Kaizen es un sistema de calidad que se enfoca en la mejora continua. En su inicio era de ámbito empresarial, ahora ha transcendido al ámbito del hogar y de cualquier tipo de organización no empresarial. Este sistema se originó en Japón y nació de la necesidad que el pueblo japonés tenía para salir de la situación que vivía después de perder la Segunda Guerra Mundial, en que quedaron en completa desolación. El éxito de los sistemas de calidad japoneses, como el Kaizen, ha revolucionado la industria en Asia Oriental.

¿Cuál es su utilidad?

La esencia del Kaizen es realizar el mejoramiento de los procesos antes de esperar que se obtengan resultados mejorados. Es decir que los problemas de la calidad deben realizarse paso a paso. Eso se logra través de pequeñas y grandes acciones, de forma diaria y en cada etapa.

Por ejemplo, en Ortodoncia, el Proceso de Diagnóstico y Plan de Tratamiento, requiere de varios pasos, modelos de estudio de calidad, montaje en articulador cuando se requiere, radiografías que sean confiables, fotografías bien tomadas desde el principio, y exámenes complementarios cuando se requieran. Solo con la suma de cada uno de ellos podremos realizar un correcto Diagnóstico y Planificación del Tratamiento. Evitar repetir las radiografías, fotografías, modelos por fallas o fracturas, por ejemplo es una forma de optimizar recursos materiales, de tiempo y trabajo, esto es mejorar eficiencia logrando mayor eficacia. Entregar a nuestros pacientes un correcto Diagnóstico y Plan de Tratamiento es nuestra principal carta de presentación, habla de nuestros conocimientos y competencias como profesionales, una forma altamente

diferenciadora en términos de mercado.

No es solo cumplir con los registros, sino darle la importancia que cada uno de ellos tiene al final de nuestro proceso Diagnóstico. Es nuestra herramienta legal que nos avala frente a un posible problema con los pacientes. He aquí la importancia de este primer Procedimiento que debe ser el más importante dentro de nuestro desempeño profesional, lo que nos diferencia de los técnicos e higienistas dentales, que forman parte muchas veces del staff del equipo y que en muchos centros trabajan directamente con nuestros pacientes.

No es poco frecuente hoy en día, que muchos profesionales no realicen en forma personal y en sesión especial, la entrega de los resultados del Estudio de Ortodoncia que llevan al Diagnóstico y opciones de Tratamiento, procedimiento fundamental en que apoderados y pacientes acuerdan el inicio y los compromisos adquiridos para el desarrollo del tratamiento, condiciones de factibilidad y responsabilidades de cada parte.

El Kaizen es una idea que debe trabajarse todos los días. Es una idea individual y de grupo que llevará a cambiar la conducta de los miembros de la organización y del equipo en su totalidad.

¿Requiere de una gran inversión?

Es aquí la gran ventaja, no requiere de grandes desembolsos para implementarla, sino que se puede empezar con lo que ya se tiene. El Kaizen en lugar de traer más gastos traerá mayores beneficios. En una empresa, por ejemplo, incrementa la calidad, reduce los tiempos de entrega y los costos sin necesidad de invertir en nueva tecnología, sino actuando con los recursos disponibles para mejorar su optimización. Para ello, una de las herramientas de las que se vale el Kaizen son las 5S. Estas son cinco palabras japonesas que en forma sistemática ofrecen el step by step para alcanzar esa mejora continua. Desde luego no es la única herramienta, pero sí la más elemental.

Las 5s del Kaizen

Las 5 S son el step by step básico para realizar nuestras actividades de una manera eficiente y efectiva.

1.-Seiri - Clasificar

Diferenciar entre lo útil y lo inútil. Acción de mantener únicamente lo necesario para el proceso, remover todos los elementos que no son necesarios para el trabajo de esta etapa.

2.-Seiton - Ordenar

Ordenar lo útil y decidir sobre lo inútil. Disponer como se ubica y nombra cada cosa, para minimizar el tiempo de búsqueda y el esfuerzo. Fácil y rápido de identificar.

3.-Seiso - Limpieza

Vigilar el orden y la limpieza siempre. Consiste en limpiar y descontaminar el entorno de trabajo de factores como la suciedad, polvo, fluidos. Verificar el orden y asegurarse que sean junto con la limpieza, parte del trabajo diario.

4.-Seiketsu - Estandarizar

Cuidar la higiene y el aseo personal. Consiste en mantener el estado de limpieza y organización. Las personas deben mantenerse limpias también por medio de su ropa o uniforme (estándares de Limpieza) y de su equipo de seguridad industrial son necesario.

5.-Sheitzuke - Disciplina

Generar el hábito de la autodisciplina. Trata de construir una disciplina y formar el hábito de guardar las 5 S hasta hacerla una forma de vida, no solo en el trabajo sino que también en el hogar. En el lugar de trabajo se requiere procedimientos, procesos, lo que a su vez implica controles y el autocontrol del mismo empleador y jefe.

Esta última S es la que permite mantener las demás. ¿Por qué? Pues se necesita de mucha disciplina para ser constante en cada una de ellas.

Si eres el responsable de liderar este tema en tu clínica, recuerda siempre que el Kaizen es un proceso continuo por lo cual no puedes esperar resultados inmediatos. Es un cambio y el cambio por si genera resistencia. Al ser llevadas a nuestras clínicas, podremos entender que tenemos grandes desafíos por delante, que no necesariamente requieren de grandes inversiones en términos económicos, pero si, el mantener y persuadir a nuestros equipos de trabajo, no es fácil, y todos los que trabajan en clínicas sabrán lo que es el manejo de auxiliarse y secretarías y las relaciones interpersonales como la delegación de responsabilidades, ese es el mayor desafío.

Hoy en día, con la exigencias del Ministerio de Salud y las propias del mercado odontológico, podremos valorar la importancia de lo recién expuesto, más aun cuando se trata del proceso altamente exigente, de certificación de la Clínicas Dentales, que requiere en este caso, además de una gran inversión económica, la disciplina y protocolos para todos los procedimientos y sostenerlos en el tiempo.

Hasta la próxima....



*La verdadera disciplina no se impone,
Sólo puede venir del interior de nosotros mismos.
Dalai Lama*



Dra. María Eugenia Parodi Dávila
Especialista en Ortodoncia de U de Chile
Diplomada en Administración de Empresas
(Pontificia Universidad Católica de Chile)
Coach Ontológica (Newfield)
E-mail: draparodi@hotmail.com



REGALA LA MEJOR SONRISA A NIÑOS QUE LO NECESITAN

Más de 60 niños de Lo Barnechea están inscritos en la campaña de este año. Ya tenemos a muchos socios inscritos, pero aún nos faltan para llegar a la meta. Conoce de qué se trata y anímate a ser parte de esta gran campaña que sin duda, cambia vidas.

Fue en el año 2008 cuando el Doctor Cristóbal García, entonces miembro del directorio de Sortch, propuso una gran idea: crear una campaña solidaria que permitiera a todos los socios atender gratuitamente a un niño de escasos recursos. La propuesta fue bien recibida y de inmediato comenzaron las gestiones para darle vida.

Si bien han variado algunos procedimientos de gestión, el espíritu de la campaña se ha mantenido con el tiempo. Un comité organizador (que hoy encabezan las doctoras Paula Marín y Giovanna Elzo) selecciona una comuna de escasos recursos de la Región Metropolitana. Luego, identifican los consultorios donde se atienden niños de hogares de menores, huérfanos o con padres en situación de riesgo para construir una lista de potenciales pacientes de la campaña. Evalúan cada caso y elaboran las fichas clínicas que incluyen exámenes y radiografías. Se procura que los niños seleccionados sean sanos y estén con sus controles odontológicos al día. Si eso no ocurre, gestionan con la Municipalidad o algún otro organismo la forma de derivarlos para regularizar su situación. Luego de eso, distribuyen los casos a los ortodoncistas interesados en participar en la campaña y comienza la magia de cambiar vidas.

"Partimos trabajando con la comuna de Cerro Navia. Hicimos un equipo de voluntarios para seleccionar a los pacientes y luego para atenderlos. Fue una excelente experiencia. No solo los niños sino también sus familias estaban profundamente agradecidas. Había mucha necesidad y para ellos era un verdadero orgullo el ser seleccionados como parte del programa. Respondían asistiendo fielmente a todos los controles y siguiendo todas las indicaciones del tratamiento", comenta la Doctora Caterina Pruzzo.





Ya han pasado 7 años, tres campañas (Cerro Navia, Colina y Lo Barnechea), más de 150 niños atendidos y un sinnúmero de historias y experiencias en corazones de doctores, niños y sus familias. *"Esta campaña entrega la posibilidad de dar una ayuda directa, a alguien con nombre y apellido. No es que uno sea un superhéroe, pero son personas con mucha necesidad, con una autoestima dañada y es muy bonito sentir que con el trabajo de uno ésta se puede levantar. Recién tomé a una niña como paciente. Ella tiene 14 años y fue maravilloso ver la alegría en sus ojos. Me hace feliz sentir que ella confía en mí. Porque el atenderla gratis no implica que uno entregue un tratamiento irresponsable sino al contrario, uno le pone mucho empeño y corazón. Creo que participar es una enorme gratificación para el alma"*, comenta el Dr. Juan Guillermo Parada, quien ha participado en las tres campañas que se han realizado hasta ahora.

"Creo que como institución, es importante que nosotros tengamos presencia en la comunidad - comenta el Dr. Pedro Pablo Castro - que se vea que tenemos la disposición no sólo a hacer 'el negocio' de la ortodoncia sino también que tenemos ganas de ayudar a gente que no tiene recursos para costear sus tratamientos. Y es más profundo aún. El primer caso que atendí era una niña con cáncer y fue extraordinariamente crecedor. Hicimos una linda relación con ella y su familia, una relación que mantenemos hasta el día de hoy".

"En la consulta nosotros hemos recibido varios niños - agrega la Dra. Pruzzo. Uno ve como tienen que cruzar Santiago para llegar a los controles, pero lo

hacen sin fallar porque saben lo importante que es. Es bueno para ambas partes. Además se crea un círculo virtuoso, porque los entornos familiares de los pacientes toman conciencia del tema. De hecho, nosotros luego hemos recibido y atendido a parientes de estos niños. Todo esto llena de orgullo y felicidad".

Actualmente, existe una lista de 39 doctores inscritos que están atendiendo a niños de Lo Barnechea, pero aún hay varios en lista de espera. La idea es no cerrar la campaña, pero tampoco crear falsas expectativas. Por eso es importante que los socios se motiven a participar; para poder responder las esperanzas de estos niños. *"Ojalá muchos socios más se motiven. Se trata de niños que no pueden atenderse de otro modo y para uno la satisfacción es enorme. Se gana humana y profesionalmente. Generalmente son casos complejos, porque se trata de niños que por su situación no han podido tener una atención temprana, pero por lo mismo tener la posibilidad de ayudarlos es, al menos para mí, un deber vocacional y una linda manera de poder cambiar vidas"*, concluye la Dra. Marín.

INSCRIPCIONES:

www.sortchile.cl



SOCIEDAD
DE ORTODONCIA
DE CHILE

Calendario de Actividades Internacionales 2015

Associação Brasileira de Ortodontia E Ortopedia Facial

7 - 10 Octubre
10th Congress Costao de Santinho Resort & Spa
Florianopolis, Brazil
www.abor.com.br

Japanese Orthodontic Society/ 18 - 20 Noviembre

74th Annual Meeting
Fukuoka, Japan
www.jos.gr.jp

Calendario de Actividades Nacionales

Octubre

Miércoles 28 Octubre
Reunión clínica: Clínica Alemana
Dr. Julio Cifuentes
"Apnea obstructiva del sueño: Rol de la Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia en el tratamiento"

Noviembre

12-13 y 14 Noviembre
Jornadas Nacionales de Ortodoncia

2016

Australian Orthodontic Society/19 - 22 Febrero
25th Australian Orthodontic Congress Melbourne and Exhibition Centre Melbourne, Australia
www.aso2016melbourne.com.au

American Association of Orthodontist Meeting

29 Abril a 3 Mayo
Orlando, Florida, USA.
www.aaoinfo.org

European Orthodontic Society/ 11 - 16 Junio
2016 Congress Stockholm, Sweden

XVI International Congress of Orthodontics/ 24 - 26 Agosto
Santiago, Chile
Venue: Casa Piedra
www.sortchile.cl

XVI Jornadas Nacionales de Ortodoncia

Olmué, 12 al 14 de noviembre 2015

Presentación de casos clínicos para ascender a Socios Activos:
alex.vasquezhuerta@gmail.com



Sociedad de Ortodoncia de Chile

Rosa Agustina Conference Resort, Olmué

Socio Activo y de Número

Valor después 30 Agosto

Base Hab. Doble	\$ 295.000.-
Base Hab. Single	\$ 375.000.-
Valor acompañante (Base Hab. Doble)	\$ 270.000.-

Socio Alumno (solo acreditados)

Valor después 30 Agosto

Base Hab. Triple	\$ 235.000.-
------------------	--------------

La tarifa incluye todo el evento; desayunos, almuerzos, cenas, coctail inaugural, cena de gala y fiesta, asado criollo de despedida el sábado.