



Dentistas de Málaga

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

número 01

NOTICIAS COLEGIALES

Reducción de cuota de los afiliados al Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

CASOS CLÍNICOS

- Fibromixoma odontogénico de maxilar superior en edad pediátrica
- Fractura de mandíbula como complicación de exodoncia quirúrgica
- Importancia de la irrigación en la limpieza de itsmos en molares inferiores
- Tratamiento precoz de la mordida cruzada anterior con ortodoncia

ASESORÍA JURÍDICA

El consentimiento informado su importancia ante una reclamación judicial



ferre^{rr}

LA VIRTUD
DEL EQUILIBRIO



C/ Francisco Merino, 3 - local bajo 1 · 29640 Fuengirola
952 66 66 93 · ferrertecnicadental@gmail.com
www.ferrertecnicadental.com

PRESENTACIÓN

LA REVISTA DENTISTAS DE MÁLAGA ESTÁ ABIERTA A LA COLEGIACIÓN

Dentistas de Málaga pretende ser la revista de y para los colegiados malagueños, una publicación técnico-científica de referencia en el sector de la odontología y subsectores afines que permita a los profesionales que lo deseen compartir su experiencia y conocimientos. **Dirigida por un Comité Científico formado por profesionales ajenos a la Junta de Gobierno de la institución colegial** que garantiza la calidad y la objetividad de sus contenidos, **la revista tiene como objeto la difusión y el intercambio de los conocimientos en el sector dental**, con el objetivo de lograr una actualización permanente sobre todas las cuestiones que atañen a la profesión y paralelamente informar sobre las actuaciones que el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga viene desarrollando en la actualidad.

Dentistas de Málaga, **con una periodicidad semestral**, en este primer número recoge, por un lado, las noticias colegiales más relevantes y por otro lado, expone casos clínicos que se consideran de especial interés.

Es el deseo de los profesionales que participamos en esta revista que dicha publicación esté **abierta a la colegiación**. Es por ello, que desde Dentistas de Málaga y desde la institución colegial animamos a todos los profesionales que lo deseen a participar de forma activa en ella, por lo que podéis presentar vuestras propuestas o sugerencias enviando un correo electrónico a comunicacion@coema.org.

En Dentistas de Málaga también hay espacio para los consejos y las noticias de actualidad relacionadas con la odontología que se irán introduciendo progresivamente en próximas ediciones de la revista.

Por último, tanto la dirección de esta revista como la Junta Directiva del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga muestran su agradecimiento a todos los profesionales que han colaborado en esta primera edición y han hecho posible este proyecto, que comienza con gran ilusión y optimismo.

Pablo Romero Sánchez

DIRECTOR DE LA REVISTA DENTISTAS DE MÁLAGA

Susana Mauricio Pérez

COORDINADORA DE LA REVISTA DENTISTAS DE MÁLAGA

Dentistas de Málaga

NÚMERO 01 ENERO 2020

CARTA DEL PRESIDENTE

NOTICIAS COLEGIALES

07. La Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga ha aprobado reducir la cuota de sus colegiados a partir de 2020

08. Santa Apolonia

09. Vocalía de Jóvenes Dentistas

DIABETES Y PERIODONTITIS

COMISIÓN CIENTÍFICA

17. Cursos de la Comisión Científica del Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

COMPRA DE MEDICAMENTOS POR INTERNET

CASOS CLÍNICOS

24. Fibromixoma odontogénico de maxilar superior en edad pediátrica

26. Fractura de mandíbula como complicación de exodoncia quirúrgica

28. Importancia de la irrigación en la limpieza de istmos en molares inferiores

34. Tratamiento precoz de la mordida cruzada anterior con ortodoncia

ASESORIA JURÍDICA

42. El consentimiento informado su importancia ante una reclamación judicial

SISTEMA CAD-CAM

Edita:
ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE DENTISTAS DE MÁLAGA

Director:
Pablo Romero Sánchez

Coordinadora:
Susana Mauricio Pérez

Comité Editorial:
Lucas Bermudo Añino
Daniel Navas Lavado
Damián Sierra Ferrari
Francisco Ruiz Domínguez

Comité Científico:
Manuel Román Jiménez
Alberto Sierra Lorenzo
Antonio Armijo Salto
Francisco Ruiz Delgado
Ignacio Yáñez Vilas
Carolina Bermudo Gamboa
Aída Gutiérrez Corrales
Daniel Torres Lagares
Pepe Benítez

Colaboradores:
Francisco Souviron Rodríguez

Depósito legal:
M-XXXXX-2020

Producción Editorial:
Editorial MIC
www.editorialmic.com
902 271 902

25
años

Editorial MIC

LUCAS BERMUDO AÑINO

PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE DENTISTAS DE MÁLAGA



Este año se cumplen 17 años desde que los colegiados tuvieron a bien elegirme para el cargo de presidente del Colegio y desde entonces han venido depositando su confianza en mí cada cuatro años hasta el día de hoy. Durante este tiempo he podido vivir momentos mejores y peores pero siempre me ha animado a seguir la confianza que siempre han puesto en mí.

En este tiempo la profesión ha evolucionado mucho tanto en número de colegiados como en la revolución técnica que ha sufrido la profesión y nuevos problemas desconocidos hasta ahora como la quiebra de clínicas dentales que han aparecido en el horizonte.

A veces se ha confundido al dentista con el dueño de la clínica y la sociedad se ha vuelto hacia los colegios en demanda de soluciones cuando estas tienen que venir de la administración puesto que una ley de publicidad adecuada como de financiación se hacen necesarias.

Por nuestra parte nos hemos esforzado en devolver a los colegiados parte de lo que ellos aportan y por tanto los cursos son gratuitos, hemos creado el colegio virtual y hemos aprobado una bajada de cuotas para que esta sea la más baja de Andalucía, lo que da idea del esfuerzo que hacemos para que sin eliminar servicios, la cuota sea lo más reducida posible.

Empezamos ahora la andadura de esta revista que quiere ser vía de expresión de los colegiados tanto en el ámbito científico como en el de opinión. En ella queremos dar importancia a los colegiados jóvenes para que tengan un medio donde expresar sus inquietudes y sus anhelos.

El dinamismo del que siempre ha hecho gala este colegio queremos manifestarlo también en esta revista que se sufragará exclusivamente con la publicidad que genere y esperamos que podáis enviar tanto casos clínicos como artículos de opinión.

Recibid un abrazo



Condiciones exclusivas para colegiados del **Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga**, y sus familiares directos (cónyuges o parejas de hecho e hijos que convivan en el mismo domicilio)



Mapfre Salud Familiar, todo lo que tu salud necesita

Mapfre Salud Familiar Cuadro Médico

- Urgencias hospitalarias y ambulatorias
- Medicina general, ATS
- Especialidades Médicas
- Pruebas de diagnóstico, incluidas las de alta tecnología
- Hospitalización y cirugía
- Parto y todo lo relacionado con él
- Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad
- Ayuda para adopción nacional e internacional
- Acceso al más amplio cuadro médico, incluyendo la Clínica Universitaria de Navarra
- Acceso a red de centros concertados en EEUU

Salud Familiar

Edad	Prima
0 - 19 años	37,74€
20 - 45 años	50,32€
46 - 65 años	55,11€

Precios por asegurado/mes.
Válidos hasta el 31/12/2020

Precios mensuales por asegurado, sobre los que se aplicarán los impuestos legalmente repercutibles
Es indispensable que el colegiado sea titular y asegurado de la póliza.



La Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga ha aprobado reducir la cuota de sus colegiados a partir de 2020

Los dentistas afiliados al Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga verán reducida su cuota a partir de 2020.

Málaga, 9 de enero de 2020. La Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas, en su reunión del 25 de septiembre de 2019, decidió aprobar **una reducción de cuotas para los colegiados a partir del 1 de enero de 2020**. Durante la misma, y a propuesta de su presidente, el Dr. D. Lucas Bermudo Añino, se acordó **establecer la cuota colegial en 95€**. Desde la toma de posesión de la nueva Junta de Gobierno, el 9 de febrero de 2019, se ha venido trabajando con la intención de reducir la cuota colegial.

Todos los esfuerzos realizados y la buena gestión económica que el equipo de gobierno liderado por el Dr. Bermudo, ha ido desarrollando a lo largo de las sucesivas legislaturas, han hecho posible tomar esta medida en beneficio de la colegiación malagueña.

Previamente a la celebración de la última reunión de Junta de Gobierno del pasado año, el departamento de Tesorería elaboró un estudio para valorar la posibilidad de reducir la cuota colegial sin que esto supusiera un detrimento apreciable en los servicios que actualmente se ofrecen a la colegiación. Tras muchas horas de negociación en una Junta de Gobierno intensa, el 25 de septiembre de 2019 se decidió finalmente minorar la cuota colegial quedando establecida en 95€ al trimestre a partir de 2020, siendo la cuota colegial más baja de Andalucía.



De esta forma, los odontólogos inscritos en el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga han pasado de pagar 471,96€ anuales en concepto de cuota colegial a pagar 380€ anuales. Esta disminución en la cuota supondrá un ahorro para los colegiados malagueños de 91,96€ anuales.

El 17 de octubre de 2019, a través de una carta el Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga se dirigió a los colegiados para comunicar que la gestión económica realizada en

los últimos años, ha permitido hacer realidad su propuesta de establecer la cuota trimestral en 95€ que a partir de 2020 es efectiva.

Por último, destacar la satisfacción generalizada de los afiliados al Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga que han recibido con alegría esta noticia, ya que este ahorro supone un "balón de oxígeno" para hacer frente a los gastos que los dentistas tienen que afrontar para llevar a cabo su actividad profesional. •

Santa Apolonia



El 9 de febrero es el día de Santa Apolonia, patrona de los odontólogos y como es tradición en torno a esa fecha el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga organiza una fiesta en honor a su patrona.

Previamente a la celebración de la festividad de Santa Apolonia tienen lugar las actividades deportivas, unas jornadas de convivencia donde los compañeros de profesión tienen la oportunidad de hacer deporte al mismo tiempo que se divierten.

Santa Apolonia, que actualmente está organizada por la Dra. Dña. Claudia Vargas Dal Santo (vocal de eventos), es la celebración más importante del año para el Colegio de Dentistas, puesto que durante la misma, además de dar la bienvenida a los nuevos colegiados y despedir a los compañeros que ya se han jubilado durante el año anterior, se otorgan las Medallas de la Corporación.

Los colegiados pueden ser distinguidos con las condecoraciones y premios que a continuación se especifican: Medalla de Oro, Medalla al mérito colegial y Medalla al mérito científico. Asimismo, a los nuevos colegiados se les hace entrega de insignia y título de colegiación en la festividad de la pa-

trona y a los jubilados de un diploma acreditativo. Además, también se otorgan Medallas al Mérito Odontológico, a personas que, sin ser dentistas, colaboran estrechamente con el colectivo y por otro lado, se concede un Diploma a la mejor sesión clínica del año inmediatamente anterior. Estas distinciones las entrega el presidente del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga, el Dr. D. Lucas Bermudo Añino, que hace dos años condecoró con la Medalla de Oro a nuestro compañero recientemente fallecido el Dr. D. Eduardo Albe Leonardos, que desde 2003 y hasta la última toma de posesión de la Junta de Gobierno ejerció como secretario y vocal de la corporación colegial.



La Dra. Isabel Cornejo, el Dr. Eduardo Albe y el Dr. Lucas Bermudo

La entrega de medallas es el acto central y más protocolario de la celebración de festividad de Santa Apolonia. Tras el almuerzo y en un ambiente más distendido, se entregan los trofeos a los ganadores de las actividades deportivas, se realiza un sorteo con regalos de todos los patrocinadores que desean colaborar con el colegio en esta festividad y en el que participan todos los asistentes al evento y a continuación, como fin de fiesta música y baile en una jornada de confraternidad para los dentistas malagueños.

El Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga ha escogido a lo largo de los años lugares emblemáticos para festejar el día de su patrona. Hacienda Nadales, el Hotel Miramar o el Señorío de Lepanto, son algunos de los enclaves que han acogido esta celebración anual.

Son muchos los compañeros de profesión que han asistido a esta celebración y que coinciden en que la Festividad de Santa Apolonia del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga es una entrañable reunión entre amigos. En este sentido, la organización colegial anima a todos los colegiados malagueños a participar el próximo 8 de febrero de 2020 en esta celebración que en esta ocasión tendrá lugar en Hacienda Nadales. •

Vocalía de Jóvenes Dentistas



Dra. Alba Montes Rosado / Vocal Jóvenes Dentistas

Me gustaría que conozcáis el área de Jóvenes Dentistas de nuestro Colegio. Queremos darle visibilidad porque casi una cuarta parte de los colegiados estamos en esta categoría. Actualmente 203 de los Colegiados somos menores de 30 años y esta cifra está en aumento.

Pero, antes de nada, me gustaría presentarme. Soy Alba Montes Rosado natural de Ronda (Málaga). Estudié en la Facultad de Odontología de Granada y continué formándome aquí en Málaga en los Postgrados de Odontología-UCAM, donde ahora ejerzo de coordinadora, además de trabajar en esta bonita profesión. Desde febrero participé en la Junta de Gobierno del Colegio como vocal de Jóvenes Dentistas, gracias a la propuesta del presidente, el Dr. Lucas Bermudo y tras tomar el relevo de la Dra. Carmen Rivera, quien inició la primera Comi-

sión de Jóvenes Dentistas además de impulsar los eventos de bienvenida para los nuevos Colegiados. Esta Comisión se formó con la idea de que los jóvenes tengan voz directa dentro del Colegio, pudiendo proponer y debatir nuevas ideas. Me encargo, por tanto, en la actualidad de ser la portavoz presentando las inquietudes, dudas y propuestas de los Jóvenes Colegiados, siendo una referencia para que la Junta de Gobierno conozca mejor las inquietudes de los jóvenes que se han formado en un entorno social, cultural y educativo que ha cambiado mucho en los últimos años.

El objetivo principal de esta vocalía es **incrementar la participación de los Colegiados** en las diferentes actividades del colegio y que se saque el máximo partido de los numerosos recursos que se les ofrece. Entre ellos podemos contar con el **asesoramiento**

laboral, jurídico y administrativo que son de gran ayuda en los primeros años de vida laboral. Estos no son conocimientos que se adquieran durante la carrera, pero es información muy necesaria en el mundo laboral. Los tiempos han cambiado, y los jóvenes hemos tenido que adaptarnos a un nuevo panorama, en el que nuestra profesión peligra en cuanto a valoración y condiciones laborales. Hay un cambio importante entre ser estudiante y ser dentista. Es importante que haya un apoyo en este momento en cuanto a asesoramiento y consulta para facilitar la integración al mundo laboral y para ello, el Colegio siempre tiene las puertas abiertas.

Es muy importante la **formación continua**. Nunca se deja de aprender, y menos aún en esta profesión que avanza y mejora cada día. Los cursos y las sesiones clínicas son gratuitas

NOTICIAS COLEGIALES

para todos los Colegiados y una fuente actualizada y de gran nivel de conocimiento. Por ello animo a todos los compañeros, especialmente a los jóvenes, que aprovechen esta gran oportunidad que les ofrece el Colegio.

Hay numerosas prestaciones, como la póliza de accidentes para las extremidades superiores, imprescindible en nuestra profesión. También podemos contar con el servicio de reclamación de honorarios profesionales para ayudar a aquellos compañeros que sufren morosidad por parte de sus pacientes.

La Comisión de Ética, Deontología y Mediación está presente para conciliar, y arbitrar en los conflictos surgidos entre pacientes y Colegiados. En los primeros años muchos dentistas sienten intranquilidad ante la posibilidad de tener este tipo de problemas. Es de gran alivio el pensar que tenemos el Colegio como apoyo ante cualquier conflicto.

Específicamente desde el área de Jóvenes se han implementado distintas medidas, entre ellas cabe destacar la reducción de cuota, medida que ha ayudado a muchos colegiados en el comienzo, cuando los ingresos suelen ser menores. Además, con esta idea, se ha incorporado en los últimos meses que los nuevos colegiados jóvenes puedan solicitar el primer talonario de recetas, de obligatorio uso, de forma gratuita. Desde hace varios años se realiza una fiesta de bienvenida a la que se invita a los colegiados nuevos del último año con objetivo de dar acogida y como evento social para que conozcan a otros nuevos compañeros y a los componentes de la Junta y de la Comisión de Jóvenes. También se han realizado nuevos eventos como ha sido la excursión y jornada de convivencia en la Visita Guiada al Caminito del Rey del pasado mes de noviembre que tuvo una gran acogida.

Cuando un compañero inicia la colegiación se le entrega una carta de bienvenida para informarles que pueden contar con esta área para cualquier consulta, sugerencia, duda o



“
**Es de gran alivio
el pensar que
tenemos el Colegio
como apoyo
ante cualquier
conflicto”**

propuesta. Además, otra nueva acción implantada es la entrega de una mochila y un pendrive con documentación importante, facilitada por la asesoría jurídica.

Queremos organizar próximamente unas Jornadas para jóvenes dentistas donde los asistentes tengan la oportunidad de conocer a los integrantes del equipo de gobierno y reciban una charla del asesor jurídico y del asesor laboral sobre temas que suelen generar dudas a los colegiados, propuestos por la comisión de jóvenes. Además queremos incluir un almuerzo después de las jornadas con la intención de que los colegiados se conozcan entre ellos y hacer cohesión entre los compañeros.

Los eventos sociales son importantes por la oportunidad de conocer a otros compañeros. Siempre es bueno tener amigos dentistas con quien consultar casos, debatir sobre la profesión o incluso encontrar ofertas de trabajo. Pa-

ra ello tenemos la festividad de Santa Apolonia como evento principal. Incluso cualquier pausa-café de los cursos es una buena oportunidad para socializar. Recordar que a los nuevos Colegiados se les invita a la festividad de Santa Apolonia donde se les entrega la insignia del Colegio.

No quiero olvidar mencionar la bolsa de empleo de la página web del Colegio, herramienta de gran ayuda para los jóvenes, puesto que los comienzos son duros y nos puede facilitar mucho para encontrar nuestro hueco en el mundo laboral.

En definitiva, al contrario de lo que se puede llegar a pensar en un principio, el Colegio no es un mero trámite burocrático para poder ejercer la profesión. Es un sitio de reunión y apoyo. Por eso animo a todos los compañeros que disfruten y aprovechen las numerosas ventajas de ser Colegiado en el Colegio Oficial de Dentistas de Málaga. Éste siempre ha sido un Colegio dinámico y abierto. Para que lo siga siendo dependemos de vosotros, los Colegiados, de vuestras ideas y de vuestras ganas de hacer cosas. Realmente no importa si eres considerado “joven” o no, lo que importa es la actitud de participación, ese es el impulso necesario para mejorar este Colegio. Las instalaciones están abiertas para nosotros y todo el personal a nuestra disposición para que tengamos el Colegio que nos merecemos. El Colegio existe para nosotros, aprovechémoslo. •



Expadent



LA MÁS ALTA CALIDAD AL MÁS BAJO PRECIO



¿Le gustaría ofrecer a sus pacientes un
trabajo como éste por sólo **29,70€** la corona?

Otros ejemplos de nuestros precios:



55€ Prótesis completa
superior o inferior



Desde **39€** Valplast



Desde **33,50€** Esquelético



Laboratorio:

Via: Giraldo de Merlo N2 Bloque 4 Bajo A

CAP: 13005 Ciudad Real (España)

Tlf: +34 926 255 145

E-mail: software@expadent.com

Nº1 en elaboración de prótesis dentales

*Las fotografías de este anuncio corresponden a trabajos realizados en nuestros laboratorios.



COMUNICADO

A partir de ahora nuestra tienda se “especializa”.
Queremos ser un referente en aparatología
e instrumental.

Brindarte, no solo los mejores artículos y precios,
sino también la mejor financiación. *

Y si perteneces a COE también podrás solicitar
la Tarjeta COE de crédito automático**



*Financiación sujeta a los criterios de concesión y riesgo de ABANCA Servicios Financieros E.F.C., S.A.

** Tarjeta sujeta a los criterios de concesión y riesgo de ABANCA Servicios Financieros E.F.C., S.A.



Esto es lo que desde hace 11 años pagan mensualmente nuestros asociados. Y reciben artículos subvencionados, obligatorios por normativa, como:

FILTRO SEPARADOR DE PARTÍCULAS DE AMALGAMA 97€ + IVA

Normativa ISO 11143:2008 (DD2011).

DESFIBRILADORES

Desfibrilador ZOLL AED PLUS Alta Protección – Semiautomático IP 55
Renting, con todo incluido por 33,50 €/mes (durante 60 meses) **745€ + IVA**

Desfibrilador PHILIPS HEART START HS1
Renting con todo incluido por 33,47 €/mes (durante 60 meses) **725€ + IVA**

APARATOLOGÍA

Turbinas, micromotores, contraángulos, localizadores de ápice, etc.
subvencionados al 30%, de las mejores marcas.

PUBLICIDAD GRATUITA EN LA REVISTA GENTE SALUDABLE

(SABER VIVIR-RTVE) y un largo etc.



ASÓCIATE EN: www.circulodeodontologosyestomatologos.es/alta

91 411 97 59

91 563 91 20

606 097 121

www.circulodeodontologos.es - www.dentistascoe.com



www.dentistascoe.com/blog

El Consejo General de Dentistas recuerda la relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis



Los diabéticos corren un mayor riesgo de periodontitis”

Varios estudios han demostrado la relación bidireccional existente entre la diabetes y las enfermedades avanzadas de las encías. Las personas diabéticas no solo son más propensas a tener enfermedades avanzadas en las encías, sino que éstas también pueden afectar al control de la glucosa en la sangre y contribuir al avance de la diabetes. Los diabéticos corren un mayor riesgo de periodontitis porque, generalmente, tienen una capacidad menor para combatir las bacterias que intervienen en la patología periodontal.



Además, estos pacientes pueden desarrollar otros problemas bucodentales, como candidiasis y sequedad bucal, la cual puede originar dolor, úlceras, infecciones y aumento de la susceptibilidad a las caries. Del mismo modo, la diabetes

mal controlada puede incrementar el riesgo de complicaciones después de una cirugía oral, como pueda ser el retraso en el proceso de cicatrización o el aumento de riesgo de infecciones.

Desde el Consejo General de Dentistas se recomienda a las personas con diabetes seguir las siguientes recomendaciones:

- Informar siempre a su dentista de que es diabético.
- Controlar la enfermedad para reducir el riesgo de padecer enfermedades bucodentales.
- Mantener una buena salud bucodental para evitar las complicaciones asociadas a la diabetes.
- Extremar la higiene oral, cepillándose los dientes después de cada comida con un cepillo de cerdas suaves y pasta dentífrica fluorada.
- Realizar una limpieza diaria entre los dientes usando un cepillo interdental o seda dental.
- En caso de ser portador de prótesis, tienen que extremar las medidas de higiene de las mismas diariamente.
- Acudir al dentista, al menos, dos veces al año y siempre que haya cualquier lesión o alteración en la boca. •

GESDEN ONE WEB

Todo aquello que nunca llegaste a imaginar



Y tú, ¿te atreves
a imaginar?

www.gesdenone.com

- | | | | |
|---|---|---|---|
|  Multidispositivo |  Multidioma |  Base de datos exclusiva |  Función offline |
|  Agenda inteligente |  PACS de imagen dental |  Integración clínica - laboratorio |  Alta velocidad |

Para más información, contacte con nosotros:

Tel : 93 414 43 40 - 91 082 00 01 gesdenone@grupoinfomed.es

JL JOSE LUIS

JOYERO DESDE 1975



GIA
GEMOLOGICAL INSTITUTE OF AMERICA

HRD Antwerp
Institute of Gemmology



**INTERNATIONAL
GEMOLOGICAL
INSTITUTE**

Nuestros diamantes están certificados por los laboratorios internacionales



UN DIAMANTE ES UN VALOR SEGURO



Alarcón Luján 7 · Tel. 952 22 49 33 · 625 64 99 69 · 29005 Málaga (Junto a C/ Larios)
info@joseluisjoyero.com · www.joseluisjoyero.com · Síguenos en

JOSÉ LUIS JOYERO SE ENCUENTRA SOLO EN EL CENTRO HISTÓRICO DE MÁLAGA

Cursos de la Comisión Científica del Colegio de Dentistas de Málaga



DRA. MARÍA MAGDALENA OCAMPO
Presidenta de la Comisión Científica

Estimados compañeros

Como Presidenta de la Comisión Científica del Colegio de Dentistas de Málaga, tengo el placer de anunciaros el calendario de cursos para el año próximo 2020.

Estos cursos son totalmente gratuitos para los colegiados de Málaga y el colegio se hace cargo de todos los costes derivados de traer a los ponentes e incluso de los honorarios de éstos si los hubiera. Hecho éste a tener en cuenta ya que son pocos los colegios que ofrecen cursos totalmente gratuitos y de calidad a sus colegiados. Los cursos se fundamentan en materias actuales e innovadoras y teniendo en cuenta las valoraciones que los colegiados hacen al finalizar el curso, al rellenar el cuestionario, al terminar las jornadas que usualmente constan de 8 horas. Así mismo, en el mismo cuestionario se pide a los colegiados que hagan peticiones sobre cursos así que la comisión busque los más demandados y solicitados.

La Comisión Científica la componen actualmente 7 Colegiados:

Presidenta:

Dra. María Magdalena Ocampo

Vicepresidenta:

Dra. María Ángeles Requena

Vocales:

Dra. Silvana Garófalo

Dr. Rafael Poblaciones

Dra. Loreto Encinas

Dr. Damián Sierra

Dr. Antonio García

Entre todos y después de analizar los programas de solicitudes de cursos, decidimos los cursos más adecuados al año, según temas de actualidad o temas sugeridos por los colegiados en los cuestionarios de valoración. La aportación de esta Comisión es de modo desinteresado y a costa del tiempo remanente entre nuestras actividades profesionales y personales, así que cada curso ha de estar coordinado por al menos un miembro de la comisión y ésta se reúne al menos 2 veces al año para organizar los cuadrantes, al margen de otros modos de comunicación actuales.

Debido a que no son cursos elegidos al azar, sino que realmente estudiados y analizados, personalmente los considero una gran forma de reciclado y actualización, al margen de ofrecer la oportunidad de interaccionar con otros colegiados en un entorno de estudio e intercambio de ideas, así que animo a los colegiados a participar de ellos y visitar la página web para estar al día de la agenda y poder matricularse con suficiente antelación ya que el aforo es limitado.

También comunicar mediante esta introducción, que debido a ese aforo y a tener, a veces, no asistencias o bajas injustificadas, el colegio decidió el pasado año pasar la cuota de no colegiado en Málaga asistente (60 euros) a aquellos colegiados que no asistieran a un curso en que se hubieran inscrito, si la falta de asistencia no estaba debidamente justificada.

Al margen de estos cursos, el colegio también realiza en sus instalaciones cursos patrocinados por casas comerciales, con las cuales la comisión siempre intenta pactar unas condiciones lo más favorable posible para los colegiados.

El último tipo de cursos que se imparten en el colegio, son los cursos del Consejo General de Dentistas, el cual cada año nos pasa un listado y la comisión elige 2 de ellos siguiendo la misma estrategia de elección, actualidad e interés de la colegiación según los resultados de los cuestionarios de valoración.



COMISIÓN CIENTÍFICA

Aparte de los cursos, el colegio organiza sesiones clínicas, un jueves al mes, a las que cualquier colegiado puede presentar su exposición o caso clínico.

Después de esta introducción, paso a informaros de los cursos confirmados que tendrán lugar durante el año 2020, nótese que este listado puede aumentar según ofertas puntuales re-

cibidas en el transcurso del año, las sesiones clínicas serán informadas en la página web:

FECHA	CURSO	PONENTE
18 de Enero	Jornada Jóvenes Dentistas.	D. Francisco Souviron y D. José Carlos Mendoza.
24 y 25 de Enero	"Cómo llevar a la práctica la Odontología basada en la evidencia en nuestra profesión, Búsqueda de información científica"	Dra. Rosa Rojo.
21-22 de Febrero	"RCP y manejo de DEA" curso oficial impartido por la SECYDO y con validez para 2 años.	Varios ponentes.
6- 7 de Marzo	"Curso de Endodoncia, Endogal"	Dr. Benjamín Martín. Galiimplant.
17-18 de Abril	"Actualización en Operatoria Dental"	Dr. Enrique López.
8-9 de Mayo	"Curso de equilibrado oclusal y funcional (EOF) y Nuevas patologías funcionales de la ATM (CAT)"	Dr. José Lareda Avellaneda.
22-23 de Mayo	"Curso Postgrado de cirugía plástica periodontal"	Dr. Axel Endruhn.
5-6 de Junio	"Curso de la Asociación Andaluza de Cirugía Bucal"	Varios ponentes.
19 de Junio	"Curso de obtención de PRF"	Ponente pendiente de confirmación. Medical 10.
26-27 de Junio	"Curso Mindfulness",	Myla García y Ana Ortiz.
10-11 de Julio	"Curso endodoncia, bases científicas para el éxito clínico"	Dr. Stambolsky. Curso Consejo General.
4-5 de Septiembre	"Curso fotografía Dental Digital"	Dr. Francisco Cardona. Curso Consejo General.
25-26 de Septiembre	Curso Inibsa", 2 DÍAS: "Reconstrucción del diente endodonciado" y "Cementación adhesiva y recubrimiento pulpar"	Dr. Jesús Mena Álvarez.
23-24 de Octubre	"Curso tratamiento endodóntico actual en casos complejos, la remodelación apical a través del tiempo"	Dr. Hipólito Fabra.
20-21 de Noviembre	"Curso Odontología Digital"	Dr. Ricardo López Carmona.
27 y 28 de Noviembre	"Curso de Regeneración ósea horizontal y vertical. Protocolos para una regeneración predecible y manejo de complicaciones"	Medical 10.

SESIONES CLÍNICAS

FECHA	SESIÓN CLÍNICA	PONENTE
13 de Febrero	"Los diez protocolos claves para la excelencia en la clínica dental"	Gesden one. Infomed.
26 de Marzo	"La importancia de la endodoncia en el tratamiento multidisciplinar".	Dr. Antonio García.
23 de Abril	"Manejo de urgencias Médicas en la clínica dental".	Dra. Saray Botella.
28 de Mayo	"Sistema Trunatomy: Conformación mínimamente invasiva del sistema de conductos"	Dr. Juan Miraglia.
24 de Septiembre	"Lesiones complejas en endodoncia, ¿cómo abordarlas?,"	Dr. Alberto Sierra.
29 de Octubre	"Elevación de seno maxilar basado en la evidencia científica"	Dr. Ramón Ceballos.



Sin más y haciendo inciso en la ampliación de cursos constante que realizamos, os recuerdo la importancia de consultar en la página web asi-

duamente para no perderos ninguna oportunidad de actualizaros. También solicitaros vuestra colaboración con la comunicación mediante los cues-

tionarios de evaluación de los cursos, de vuestras inquietudes educativas. •

Muchas gracias por vuestra atención.

Los Consejos Generales de Dentistas, Médicos y Farmacéuticos piden precaución a la población a la hora de comprar medicamentos por internet



Ante la aparición de algunas páginas web de venta de medicamentos y productos sanitarios que ofrecen a los ciudadanos asesoramiento online sobre tratamientos, así como la proliferación en Redes Sociales de *influencers* que recomiendan tratamientos que precisen de un diagnóstico y de una prescripción, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y el Consejo General de Colegios de Dentistas se unen para recordar que estas acciones pueden suponer un riesgo para la salud de los pacientes.

“
Son los farmacéuticos los únicos competentes para su dispensación informada, previa presentación por el paciente de la correspondiente receta”

En este sentido, los Consejos Generales Sanitarios insisten y recuerdan la normativa vigente, en la que se recoge que los únicos profesionales facultados para recetar medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción son los médicos, los odontólogos y los podólogos; y siendo los farmacéuticos los únicos competentes para su dispensación informada, previa presentación por el paciente de la correspondiente receta, velando por el cumplimiento de las pautas establecidas por el facultativo responsable del paciente en la prescripción y cooperando en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica.

“Tal y como se desprende del artículo. 1 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, los únicos profesionales legalmente facultados para realizar una prescripción propiamente dicha de medicamentos y productos sanitarios sujetos a dicha prescripción son los médicos, los odontólogos y los podólogos, cada uno de ellos, lógicamente, en el ámbito de sus competencias respectivas”, explica Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas.

Por su parte, Jesús Aguilar Santamaría, presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, subraya la importancia de cumplir y de hacer cumplir la legislación vigente en esta materia. “Contamos con una normativa clara que garantiza y protege los derechos y la salud de los ciudadanos. Una seguridad de los pacientes que puede verse comprometida por seguir indicaciones o recomendaciones de personal no cualificado, ni capacitado para ello. Una realidad que desde la propia profesión farmacéutica se está denunciando activamente ante las autoridades competentes, nacionales y autonómicas”, señala Jesús Aguilar.

Serafín Romero Agüit, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, declara que “las autoridades sanitarias (estatales, autonómicas y locales) deben reconocer las consecuencias derivadas de una indicación medicamentosa sin un previo diagnóstico y prescripción facultativa, así como el auge de consultas online realizadas por profesionales sin la necesaria titulación y sin las competencias reconocidas, como problema de salud pública a escala nacional, incluyéndola explícitamente entre las prioridades reales de las políticas de salud y sanitarias, y cumplir los objetivos marcados en materia de seguridad del paciente y de la iatrogenia. Es obligación del Consejo General de Colegios de Médicos el velar por la seguridad de los ciudadanos y pacientes”. •

Requisitos legales para vender medicamentos online

Asimismo, los Consejos Generales Sanitarios recuerdan también que, debido a la proliferación de plataformas online de venta de medicamentos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) emitió un comunicado en agosto explicando los requisitos para la venta legal de medicamentos. En él explica que, según el Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica:



- Sólo está permitida la venta de medicamentos no sujetos a prescripción médica, quedando prohibida la venta por procedimientos telemáticos de medicamentos sujetos a prescripción médica.
- La dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica a través de Internet únicamente la pueden realizar farmacias abiertas al público, legalmente autorizadas y que figuren en el listado publicado por la autoridad competente (<https://distafarma.aemps.es>).
- La dispensación debe ser directa desde la farmacia, con intervención de un farmacéutico responsable de la dispensación y sin intermediarios.
- Los pedidos se realizarán directamente a la oficina de farmacia, a través del sitio web habilitado al efecto por ésta.
- El transporte de los medicamentos desde la farmacia dispensadora hasta el domicilio indicado por el usuario será responsabilidad de la farmacia.



PROGRESODENTAL

ESPECIALISTAS EN GESTIÓN INTEGRAL DE CLÍNICAS DENTALES

-  Servicios de Marketing y comunicación
-  Proyectos de consultoría
-  Coaching dental
-  Formación en gestión de clínicas dentales
-  Apertura de clínicas dentales
-  Compra-venta de clínicas dentales



T. 952 77 40 49 - info@progresodental.es www.progresodental.es



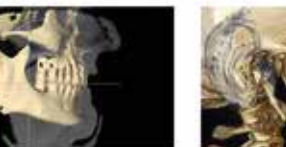
IMAGEN3D

CENTRO RADIOLÓGICO DIGITAL

- Radiología 2D
- Radiología 3D
- Cirugía guiada implantológica
- Estudios de ortodoncia cefalométricos
- Logopeda con terapias miofuncionales
- Fisioterapia en ATM









Centro Radiológico Dental

Mi compromiso va a ser su éxito. Un escáner bucal le dará seguridad en sus diagnósticos y tratamientos.

C/Atarazanas 8-10, 2ª planta | oficina nº6 | 29005-Málaga | Tel.: 952 222 573_609 963 918

www.radiologiaimagen3d.com

ENZO TAVARAL

Agradecemos tu confianza

10 AÑOS
contigo

En el **Hospital Quirónsalud Málaga** cumplimos 10 años creciendo junto a la ciudad y a los malagueños. El mejor equipo humano y tecnológico para cuidar de ti y tu familia, con el ánimo de seguir haciéndolo muchos años más.

**Sin vosotros, no habría sido posible.
Gracias Málaga.**



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "**Mi Quirónsalud**" de **quironsalud.es**, o en nuestra App.

Hospital  **quirónsalud**
Málaga

Fibromixoma odontogénico de maxilar superior en edad pediátrica

S. Durán Míguez, F. Ruiz Delgado, MA. Contreras Morillo, J.L. Fernández Maya, Lucas Bermudo.

Hospital Regional Universitario de Málaga

INTRODUCCIÓN

El mixoma odontogénico es un tumor de los maxilares que deriva de las porciones mesenquimales (ectomesénquima) del germen dentario (de la papila dental, del folículo o del ligamento periodontal). Tiene un comportamiento localmente agresivo. Cuando se observan abundantes fibras colágenas se denomina fibromixoma o mixofibroma odontogénico.

Es el tercer tumor odontogénico más frecuente, después del odontoma y ameloblastoma. La edad media presentación son los 30 años (10-50 años) sin predilección por sexo. Se distribuye por igual entre maxilar superior y mandíbula. Es una lesión de crecimiento lento que expande hueso y puede provocar destrucción cortical.

El paciente suele consultar por aparición de tumefacción indolora y desplazamiento dental. Radiológicamente se presenta como una lesión radiolúcida, siendo con frecuencia multilocular con fina trabeculación dando un patrón en "panal de abejas" o en "burbujas de jabón". Lo más habitual es que se produzca expansión cortical y desplazamiento radicular (no suele haber rizólisis). Histológicamente presenta consistencia gelatinosa que se compone de tejido conectivo mixomatoide relativamente acelular. Se tratan de fibroblastos y miofibroblastos con una cantidad variable de colágeno inmersos en una matriz mucopolisacárida.

El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica en bloque. Ya que no está encapsulado y que el tejido mixomatoso penetra en los espacios trabeculares del hueso en la periferia del tumor, el curetaje de estas lesiones podría ser insuficiente. El pronóstico es bueno a pesar de su grado de agresividad local y cierta tendencia a la recidiva. Se ha observado que los procedimientos quirúrgicos repetidos no estimulan su crecimiento.

CASO CLÍNICO

Paciente niña 22 meses, sana. Su madre consulta al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial Infantil del Hospital Regional Universitario de Málaga por aumento del volumen en zona paranasal derecha de 2 semanas de evolución. Refiere aumento progresivo de tamaño, con deformidad del orificio nasal que dificulta respiración e incluso oclusión leve del ojo derecho. La niña, en ocasiones, se queja y lleva la mano a dicha zona. Refieren traumatismo nasal contra el suelo hace 4 meses.

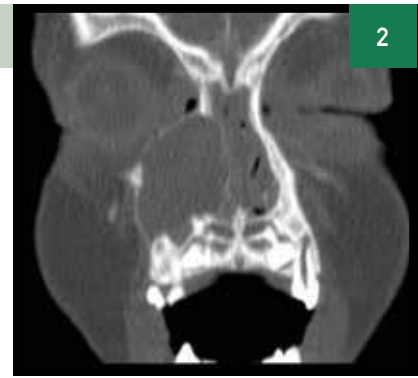
A la exploración, se observa tumoración paranasal derecha que borra levemente surco nasogeniano y eleva ala nasal derecha. Leve abombamiento por vestíbulo en primer cuadrante. No desplazamiento dental.

La ecografía nos informa de lesión a nivel del surco maxilar derecho palpable correspondiente a una expansión de la superficie ósea con la cortical adelgazada, de superficie lisa y sin masa de partes blandas adyacentes. Solicitamos TAC con contraste que nos informa de lesión quística con contenido en su interior, bien delimitada que insufla y deforma la pared anterior del seno maxilar izquierdo y protruye anteriormente hacia el tejido celular subcutáneo extendiéndose caudalmente hacia región anterior maxilar superior. Medidas aproximadas de 25x16x20mm. Dicha lesión oblitera el conducto nasolacrimal aunque se observa permeable en su porción más proximal y más distal. No realiza a la administración de contraste. Conclusión: lesión lítica expansiva de características no agresivas en seno maxilar derecho.

Bajo anestesia general, vía intraoral se realiza enucleación de la lesión de forma completa, respetando NIO derecho y germen dentario 13, obteniéndose material con aspecto sólido-granulomatoso de consistencia gelatinosa y coloración blanquecinoparduzca, no encapsulada. Lesión expansiva que invade fosa nasal y seno maxilar ipsilateral. Legrado cavidad, limpieza profusa y hemostasia con Surgicel. Colocación de Trígón en lecho y cascarilla de hueso autólogo para aislar seno. Cierre con reabsorbible 4/0.



1. Deformidad prequirúrgica.



2. TAC corte coronal.



3. TAC corte axial



4. TAC corte sagital



5. Lecho tras la resección quirúrgica

RESULTADOS

Se envía muestra a Anatomía Patológica cuyo diagnóstico fue: Quiste de maxilar superior derecho. Tumor fusocelular de estroma mixoide con abundantes fibras de colágena. FIBROMIXOMA ODONTOGÉNICO. Buena evolución postquirúrgica siendo dada de alta. Revisiones posteriores en las que se observaba disminución notable de la tumoración paranasal. Actualmente seguimiento en nuestras consultas.



6: Resultado final.

CONCLUSIONES

El Fibromixoma Odontogénico es una variante del Mixoma Odontogénico con mayor cantidad de fibras colágenas. Se trata de una neoformación benigna muy infrecuente en niños de menos de 10 años. Aunque se considera de carácter benigno, puede llegar a ser muy agresiva localmente, por lo que actuar a tiempo puede evitar intervenciones de mayor envergadura que requieran procedimientos de reconstrucción más complejos. Debido a su tasa de recidiva (25%) requiere controles radiográficos anuales.

BIBLIOGRAFÍA

1. S. Díaz-Reveranda, L. Naval-Gíasa, M. Muñoz-Guerra, et al. Mixoma odontogénico: presentación de una serie de 4 casos clínicos y revisión de la literatura. Rev esp cir oral maxilofac. 2018;40(3):120–128.
2. M. Arjona Amo, R. Belmonte Caro, et al. Mixoma odontogénico de localización nasosinusal en un paciente pediátrico. Cir Pediatr 2011; 24: 118-121.

3. Grace C. Haser, Henry K. Su, et al. Pediatric odontogenic fibromyxoma of the mandible: Casereport and review of the literature. HEAD & NECK—DOI 10.1002/HED January 2016.
4. Marco Meleti, Ilaria Giovannacci, Domenico Corradi. Odontogenic myxofibroma: A concise review of the literature with emphasis on the surgical approach. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2015 Jan1;20 (1):e1-6.
5. González-García R, Rodríguez-Campo FJ, et al. Mandibular odontogenic myxoma. Reconstructive considerations by means of the vascularized fibular free flap. Med Oral Patol Oral Cir Bucal2006;11:E531-5.
6. R. Zaininea, H. Mizounib, A. El Korbi. Maxillary bone myxoma. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases (2014) 131, 257—259.

Fractura de mandíbula como complicación de exodoncia quirúrgica

Saray Durán Míguez

Residente de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Bartolomé Arias Chamorro

Adjunto de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Regional Universitario de Málaga.

José Luis Fernandez Maya

Residente de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Regional Universitario de Málaga.

INTRODUCCIÓN

En ocasiones, el procedimiento quirúrgico para hacer una exodoncia puede ser complejo y la fractura de mandíbula es una complicación que tenemos que tener en cuenta, por ello, es importante establecer una buena indicación a partir de la clínica que presenta el paciente y realizar el procedimiento con la menor osteotomía posible.

La inclusión dental no es una afectación exclusiva de los cordales o de los caninos. Cualquier pieza dentaria es susceptible de inclusión. Sin embargo, los dientes que con mayor frecuencia sufren retraso en la erupción son los terceros molares, siendo sintomáticos en aproximadamente un 70% de los casos. Tanto que, esta técnica constituye el procedimiento quirúrgico más frecuente en una consulta de cirugía oral.

Ciertos factores deben de tenerse en cuenta antes de indicar una exodoncia de molares quirúrgicos. En primer lugar, los dolores faciales, hay que hacer un buen diagnóstico diferencial de las algias faciales teniendo muy presente el síndrome dolor-disfunción de la articulación temporomandibular y el síndrome miofascial. Las muelas incluidas no erupcionadas en boca, lo más frecuente, es que no causen ninguna sintomatología. Saber que los cordales, aunque estén horizontales, no

producen apiñamiento de los sectores anteriores, dicho apiñamiento se produce por las parafunciones de la musculatura perioral (deglución atípica, movimientos de los labios al hablar...)

Por la contra, otros factores sí nos indicarían la necesidad de exodoncia, como sería la presencia de dolor, inflamación o pericoronaritis en la pieza dental, comprobada con la exploración. La presencia de caries irreconstruibles en estas piezas y la existencia de quistes odontogénicos/no odontogénicos.

Independientemente de la indicación quirúrgica, siempre hay que valorar la situación médica del paciente y la medicación que está tomando (anti-coagulantes, antiagregantes, bifosfonatos...). La proximidad al nervio dentario inferior, el grosor mandibular y la cantidad de hueso residual tras la extracción, para lo cual, muchas veces, además de la Ortopantomografía (de obligada realización en todos los procedimientos) es preciso solicitar un TAC, sobre todo en los casos más complejos. Y por último, tener en cuenta el procedimiento quirúrgico en sí.

MATERIAL, MÉTODOS Y RESULTADOS

Presentamos un caso de un varón de 30 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta por molestias a nivel

del cuatro cuadrante observándose en la Ortopantomografía (Imagen 1) la pieza 47 incluida en contacto íntimo con canal del nervio dentario inferior y cortical de la basal mandibular. Se solicita TAC mandibular (Imagen 2) que reafirma nuestras observaciones en la primera prueba de imagen. Se explica al paciente los riesgos más importantes de la intervención, entre los cuales estaría la hipoestesia/anestesia temporal o permanente del nervio dentario inferior y el alto riesgo de fractura de mandíbula. El paciente insiste en sus molestias por lo que asume riesgos y se decide exodoncia bajo anestesia general. Tras coronectomía pieza 46 y exodoncia 47, se observa fractura mandibular patológica a nivel 47 (Imagen 3) por lo que es preciso colocar una miniplaca de osteosíntesis de titanio de cuatro tornillos con puente y un bloqueo bimaxilar con tornillos para estabilizar la fractura en el mismo acto quirúrgico. El paciente es dado de alta hospitalaria con sus revisiones estrechas en consulta. Al mes de la intervención, se retiran gomas de bloqueo, manteniendo dieta triturada. Buena evolución en el momento actual aunque ha presentado episodios de dolor mandibular derecho, precisando en una ocasión, acudir al servicio de Urgencias.

DISCUSIÓN

Podríamos indicar la exodoncia de una pieza dental cuando esta sea patológica por presencia de caries, infecciones de repetición, lesiones asociadas en mucosas, quistes con crecimiento progresivo, utilizando un procedimiento lo más cauto posible, preservando hueso y minimizando el riesgo de fractura. Habría que revisar la indicación en el caso de las algias faciales irradiadas en las

que la exodoncia de un molar podría no aportar beneficio y sí complicaciones. Además, debemos de extirpar solamente los dientes que no son recuperables desde un punto de vista odontológico o que interfieran en el tratamiento prostodóncico u ortodóncico.

Hay que explicar al paciente siempre los riesgos de la intervención, que ade-

más de los riesgos de cualquier cirugía (sangrado, sobreinfección, dehiscencia de la sutura), se pueden lesionar estructuras adyacentes como el nervio dentario inferior o el nervio lingual, el molar adyacente o incluso, la temida fractura de mandíbula, que aunque no es frecuente, una mala indicación podría provocar mayor susceptibilidad.



1. Ortopantomografía prequirúrgica.



2. Tomografía Computerizada prequirúrgica.



3. Ortopantomografía postquirúrgica.

CONCLUSIÓN

Es imprescindible individualizar cada caso a la hora de indicar una exodoncia quirúrgica, ya que esta no está exenta de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Madrid: Ergon, 2015.
2. J.L López Cedrún, J.L Gutierrez Pérez. Atlas de procedimientos y técnicas quirúrgicas de Cirugía Oral y Maxilofacial. Técnicas de exodoncia de dientes incluidos. 1ªed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2019.
3. Gutiérrez Pérez JL, Romero Ruiz M, Torres Lagares D. El tercer molar incluido, 2ª ed. Sevilla: Editorial Universitaria de Sevilla 2012.
4. Raspall G. Cirugía oral e Implanto-logía, 2ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2006.

Importancia de la irrigación en la limpieza de istmos en molares inferiores

Alberto Sierra Lorenzo, Alejandro Peña, Roberto Estévez.

Clínica de Endodoncia Exclusiva Dr. Alberto Sierra

RESUMEN

El objetivo del tratamiento de conductos consiste en prevenir y curar la periodontitis apical. Para ello necesitamos realizar una correcta preparación mecánico-química, junto a un sellado tridimensional que permita lograr el éxito en endodoncia. No debemos olvidarnos del diagnóstico, incluyendo un estudio exhaustivo de la radiografía, y un buen manejo de la cavidad de acceso.

Para lograr todo lo anterior hemos de conocer la anatomía del diente que estamos tratando así como todas sus posibles variantes. Papel importante tiene la irrigación y los factores que influyen en ella: permeabilidad, sistema de irrigación, diámetro de aguja, tipo de irrigante, tiempo y volumen empleado del mismo.

A continuación pasamos a describir un caso de un primer molar mandibular. El conocimiento de las variabilidades anatómicas que suelen presentar los primeros molares inferiores en pacientes jóvenes, junto con una correcta preparación mecánica y un completo patrón de irrigación nos permitió sellar de forma tridimensional toda esa anatomía interna tan particular.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del tratamiento endodóntico consiste en prevenir y curar la periodontitis apical mediante la correcta localización, preparación, limpieza y sellado del sistema de conductos radiculares previniendo de esta manera la entrada de bacterias y sepultando los microorganismos remanentes ⁽¹⁾.

La limpieza del sistema de conductos es uno de los pasos más importantes a la hora de lograr el éxito en el tratamiento endodóntico. Las bacterias son el principal factor etiológico en las enfermedades pulpares y periapicales ⁽²⁾. A pesar de todos nuestros esfuerzos en conseguir sistemas de conductos libres de bacterias, siempre hay cepas resistentes, que se alojan en aquellos rincones donde nuestra preparación mecánica no puede acceder. Estas bacterias se agrupan en forma de biofilm, principal responsable de la patología conocida como periodontitis apical ⁽³⁾. La porción apical suele ser la parte más complicada de desinfectar químico-mecánicamente debido a su compleja morfología y albergar un alto porcentaje de ramificaciones apicales y conductos laterales ⁽⁴⁾.

La instrumentación mecánica consigue limpiar, según la anatomía de cada

diente, menos del 60% de la superficie interna del conducto radicular ⁽⁵⁾. Por tanto, para una correcta limpieza del sistema de conductos necesitamos realizar una irrigación profusa y concienzuda. Ningún irrigante tiene todas las propiedades ideales que se le exigen, como pueden ser bactericida, no citotóxico, quelante o alta sustentividad. Nuestro irrigante de elección es el hipoclorito de sodio, cuyas principales características son ser un biocida potente con alta capacidad para disolver tejido orgánico. Una de las principales flaquezas del hipoclorito sódico es su tensión superficial que hace que sea incapaz de llegar por sí sólo más allá de un milímetro de la punta de la aguja con la cual se deposita en el interior del conducto. Es una de las razones por las cuales cobra tanta importancia la activación de los irrigantes en endodoncia así como por la acción de elevar la temperatura del hipoclorito sódico multiplicando así su capacidad de disolución.

Podemos definir istmo como la unión de dos conductos que presenta tejido pulpar en su interior. Se puede presentar a cualquier altura de la raíz, siendo más frecuente en pulpas jóvenes donde hay una menor aposición de dentina intrarradicular, como es el caso que presentaremos a continuación.

Importancia de la irrigación en la limpieza de istmos en molares inferiores

La introducción de nuevos sistemas de instrumentación favorece una rápida y cómoda preparación facilitando la llegada del irrigante a los últimos milímetros apicales, permitiéndonos de igual forma emplear el tiempo adecuado en la limpieza y desinfección del sistema de conductos de una forma más eficaz.

CASO CLÍNICO

Paciente de 12 años de edad que es derivado a la consulta para valoración y tratamiento de conductos del primer molar mandibular derecho.

En las pruebas intraorales obtenemos los siguientes resultados:

- Vitalidad: positiva tanto a los test de frío y calor.
- Percusión: positiva.
- Sondaje: fisiológico.
- Palpación: normal.
- Movilidad: fisiológica.
- Presencia de caries ocluso-mesial de gran tamaño.

Por lo que establecemos como diagnóstico definitivo de la pieza 46 pulpitis irreversible con periodontitis apical aguda, indicando como tratamiento la realización de una endodoncia y su posterior reconstrucción.

Tras anestesia y aislamiento absoluto, realizamos apertura, ésta lo más conservadora posible, e instrumentación mecánica con sistema reciproc blue (Vdw) con motor endoradar (Woodpecker).

El protocolo de irrigación utilizado fue hipoclorito sódico al 5,25% activado sónicamente mediante sistema Eddy (Vdw) durante 30 segundos y una penúltima irrigación con EDTA líquido al 17% activado igualmente con sistema

Eddy (Vdw). El tiempo de desinfección empleado fue de 60 minutos. Se obtuvo con System B para el tercio apical empleando hasta 3 olas de calor y con pistola obtura II para el backfilling utilizando como cemento sellado AH-plus (Maillefer, Ballaigues-Suiza). En las radiografías del caso podemos ver el relleno tridimensional del sistema de conductos como consecuencia directa de la activación sónica de la irrigación.

DISCUSIÓN

Una correcta limpieza mecánico-química y un sellado tridimensional del sistema de conductos es fundamental para conseguir el éxito de nuestros tratamientos.

Las raíces de los molares mandibulares, en concreto la mesial, tiene una de las anatomías internas más complejas en la dentición humana, debido a la alta prevalencia de curvaturas, istmos, y múltiples conductos que se unen y separan a diferentes niveles de la raíz ⁽⁶⁾.

Existen en la literatura varios sistemas de clasificación de los conductos radiculares del molar inferior, siendo la clasificación de Vertucci la más utilizada, lo que pone de manifiesto la gran variabilidad anatómica que puede llegar a presentar dichos conductos ⁽⁷⁾.

La utilización de microCT para el estudio de la anatomía interna de estas raíces han confirmado dicha variabilidad morfológica, inclusive, según la bibliografía consultada muchas de las configuraciones presentes se han descrito como no clasificables ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

La presencia de istmos en la raíz mesial es mucho más frecuente que en la distal, variando la incidencia de las mismas entre un 54% a un 89%, ubi-

cados principalmente en los tercios medios y apicales ⁽¹¹⁾; la incidencia de istmos en la raíz distal varía entre un 12-20% ^(12,13).

Un istmo es poco accesible para los instrumentos, irrigantes o medicamentos y funciona como reservorio de tejidos y bacterias que podrían explicar el fracaso de los tratamientos endodónticos. Por lo tanto, un conocimiento profundo de esta característica anatómica, así como el uso de activación juega un papel importante en la terapia endodóntica exitosa. La implicación directa entre la limpieza de los istmos y el éxito del tratamiento no sólo se presenta en el tratamiento ortógrado, si no que tiene su importancia a la hora de realizar una microcirugía periapical.

Como se ha mencionado al inicio, la limpieza, conformación y sellado tridimensional del sistema de conductos son fundamentales para conseguir el éxito en nuestros tratamientos. A pesar de los avances y el progreso en el campo de la endodoncia, la conformación, limpieza y sellado de estos istmos siguen siendo un gran reto para el operador y por consiguiente para la evolución positiva de nuestros tratamientos; por lo que hemos de emplear técnicas de activación que permitan contactar nuestras soluciones (hipoclorito y EDTA) con el sistema de conductos. No sólo el movimiento del irrigante es importante, también el volumen y tiempo de actuación del mismo para conseguir mayores valores de limpieza y desbridación de los mismos ⁽¹⁴⁾. Este patrón de irrigación, como podemos ver en las distintas radiografías del caso, permitirá un relleno tridimensional del sistema de conductos replicando con nuestro material sellador las anastomosis, istmos, deltas y otras complejidades anatómicas presentes en el entramado radicular, así como técnicas de obturación por condensación vertical.



A. Radiografía inicial.
B. Conductometría DV,DL,ML.
C. Conductometría DV,DL,MV.
D. Radiografía final Distalizada.
E. Radiografía final Mesializada.

BIBLIOGRAFÍA

- Schilder H. Filling root canals in three dimensions. *Dental Clinics of North America*. 1967;32:723-744.
- Bergenholtz G. Micro-organisms from necrotic pulp of traumatized teeth. *Odontologisk Revy* 1974;25: 347-58
- Ricucci D, Siqueira JF Jr. Biofilms and apical periodontitis: study of prevalence and association with clinical and histopathologic findings. *J Endod* 2010; 36: 1277-1288.
- Ricucci D, Siqueira JF Jr. Fate of the tissue in lateral canals and apical ramifications in response to pathologic conditions and treatment procedures. *J Endod* 2010;36: 1-15.
- Paque F, Balmer M, Attin T, et al. Preparation of oval-shaped root canals in mandibular molars using nickel-titanium rotary instruments: a micro-computed tomography study. *J Endod* 2010;36:703-7.
- Villas-Beas MH, Bernardineli N, Cavenago BC, Marciano M, Del Carpio-Perochena A, de Moraes IG, Duarte MH, Bramante CM, Ordinola-Zapata R. Micro-computed tomography study of the internal anatomy of mesial root canals of mandibular molars. *J Endod*. 2011;37:1682-6.
- Vertucci F. Root canal anatomy of the human permanent teeth. *Oral Surg. Oral Med Oral Pathol*. 1984;58: 589-99
- Kim Y, Chang SW, Lee JK, Chen IP, Kaufman B, Jiang J, Cha BY, Zhu Q, Safavi KE, Kum KY. A micro-computed tomography study of canal configuration of multiple-canal mesiobuccal root of maxillary first molar. *Clin Oral Investig*. 2013;17:1541-6
- Lee KW, Kim Y, Perinpanayagam H, Lee JK, Yoo YJ, Lim SM, Chang SW, Ha BH, Zhu Q, Kum KY. Comparison of alternative image reformatting techniques in micro-computed tomography and tooth clearing for detailed canal morphology. *J Endod*. 2014;40:417-22
- Leoni GB, Versiani MA, Pecora JD, Damiao de Sousa-Neto M. Micro-computed tomographic analysis of the root canal morphology of mandibular incisors. *J Endod*. 2014;40:710-6.
- Hsu Y, Kim S. The resected root surface: the issue of canal isthmuses. *Dent Clin North Am*. 1997;41:529-40.
- Sert S, Aslanalp V, Tanalp J. Investigation of the root canal configurations of mandibular permanent teeth in the Turkish population. *Int Endod J*. 2004;37:494-499.
- Caliskan MK, Pehlivan Y, Sepetcioglu F, Turkun M, Tuncer SS (1995) Root canal morphology of human permanent teeth in a Turkish population. *J Endod*. 1995;21:200-204.
- Gutarts R, Nusstein J, Reader A, et al. In vivo debridement efficacy of ultrasonic irrigation following hand-rotary instrumentation in human mandibular molars. *J Endod*. 2005;31:166-70.



 **Seguro de Automóvil**

Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil,
en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

Así de fácil...

 **A.M.A.**
agrupación mutual
aseguradora

A.M.A. MÁLAGA

Linaje, 3 Tel. 952 35 62 64 malaga@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 952 35 62 64 / 902 30 30 10   

 **A.M.A.**
agrupación mutual
aseguradora
  **AmaVida**
Seguros de vida para
profesionales sanitarios
  **AMA**
ECUADOR
  **A.M.A.**
GRUPO
  **AMA**
ECUADOR
  **AmaVida**
Seguros de vida para
profesionales sanitarios
  **A.M.A.**
agrupación mutual
aseguradora



 **Costa Dental**
LABORATORIO DENTAL EN LA COSTA DEL SOL

info@costadental.es | +34 951 435 227 | www.costadental.es

PROMOCIÓN EXCLUSIVA

Consigue un descuento con el código promocional **SKILAPLETA**



Registro Turisme de Catalunya - HVA000751

Bienvenidos a Rafaelhoteles by La Pleta

PROMOCIÓN EXCLUSIVA

Realiza tu reserva en www.lapleta.com o en www.rafaelhoteles.com con el código promocional **SKILAPLETA** y consigue un **5% de descuento adicional** en tu próxima estancia

Incluye salida tardía del hotel (bajo disponibilidad) y copa de cava de bienvenida

Descuento no acumulable a otras ofertas

Promoción sujeta a disponibilidad
(tasa turística no incluida; 2,48 € persona/día)



GASTRONOMÍA

La más amplia oferta del valle de Arán, con 4 restaurantes y jornadas con chefs con Estrellas Michelin.



SPA

El mejor bienestar para el cuerpo y la mente, con los tratamientos de salud y belleza más exclusivos.

CTRA. BAQUEIRA A BERET, S/N
25598 BAQUEIRA (LÉRIDA)

(+34) 973 645 550

reservas.lapleta@rafaelhoteles.com

www.lapleta.com

KALKAMANIA
¡Divertidos,
cómodos y elegantes!

descuento del
15%
*Presentando este
anuncio en tienda



952 17 06 93
www.kalkamania.com
kalkamania@kalkamania.com

ESPECIALISTAS EN PRÓTESIS COMPLETAS
SOBRE TODO TIPO DE ESTRUCTURAS



MANDALA DENTAL TECHNIK
LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL

C/ MORENO NIETO, 26 (LOCAL 1)
(MIRAFLORES DE LOS ÁNGELES) - 29010 MÁLAGA
mandaladentaltechnik@gmail.com
mandaladentaltechniker

951 774 296
647 910 186

TMA MÉDICA®



PROMOCION REVISTA ILUSTRE COLEGIO
OFICIAL DE DENTISTAS DE MÁLAGA
DESTILADORA DE AGUA GRATIS
GARANTIA DOS AÑOS
Servicio Técnico Propio

Auténtico Clase B cumple estrictamente la norma europea EN13060.
Interfaz de usuario intuitiva, con pantalla LCD
Generador de vapor integrado independiente
Control automático del nivel y de la calidad de agua

IMPRESORA, para imprimir los registros
de esterilización para cada ciclo.
PUERTO USB, siendo muy fácil guardar los
registros de esterilización, pudiendo el usuario
comprobar e imprimir los registros en cualquier momento.

PRECIO AUTOCLAVE 23L CLASE B 1.895,00.-€ 21% IVA NO INCLUIDO.

C/ Marqués de Ovieco, 9 - 29011 Málaga | Telf.: 952 285 668 · 952 610 696 - Fax: 952 397 966 | tmainfo@tmamedica.com · www.tmamedica.com

fix orthodontics **FRENCH DESIGNERS®**
ALIGNERS

Empresa distribuidora de productos odontológicos, de las principales marcas

Dentalline® **GC Orthodontics** **Intensiv** **CARRIERE®**
GLOBAL EXPERTS IN ORTHODONTICS Private Dental Products

ORTHO TECHNOLOGY® **G&H ORTHODONTICS®** **Leone**
Orthodontics.com Orthodontics e Implantologia

Tel. 954 67 24 65 · email: info@fixorthodontics.com · www.fixorthodontics.com



Tratamiento precoz de la mordida cruzada anterior con ortodoncia. A propósito de un caso

Manuel Román y Clara Rodríguez-Cámara

RESUMEN

El objetivo de este artículo es mostrar el tratamiento de una mordida cruzada anterior con alineadores en un paciente en dentición mixta. Se exponen las diferentes alternativas de tratamiento y se justifica la elección de alineadores transparentes. Se presenta un caso clínico con mordida cruzada anterior y recesión gingival.

PALABRAS CLAVE

Ortodoncia, alineadores, mordida cruzada anterior, dentición mixta, Invisalign.

INTRODUCCIÓN

En esta era de odontología preventiva y mínimamente invasiva, hay que dar especial énfasis a lo que conocemos como ortodoncia preventiva e interceptiva. El odontólogo general, dentista de familia o generalmente el odontopediatra pueden ver problemas incipientes de maloclusiones que pueden comenzar a manifestarse a temprana edad, por lo que tienen la responsabilidad de reconocer las alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los maxilares junto con las variaciones tempranas en la erupción de la dentición.

La edad recomendada para revisión por parte del ortodoncista es a los 4 años, ya que esto conllevará dos grandes beneficios. En primer lugar, si se actúa precozmente sobre la anomalía que se está desarrollando se evitará el empeoramiento de la maloclusión y las alteraciones en el sistema estomatog-

nático ya que las estructuras óseas, dentoalveolares y neuromusculares responden más rápida y eficientemente mientras más joven sea el paciente¹. En segundo lugar, si el problema ha sido correctamente diagnosticado, el tratamiento será más simple, más corto y, por lo tanto, será más económico. Incluso en algunos casos se evitarán posibles extracciones en el futuro y aportará beneficios psicológicos al paciente². No corregir una mordida cruzada anterior tempranamente provocará un desgaste anormal de incisivos y malposición dental, dejando un reborde alveolar vestibular muy delgado o recesiones gingivales³.

La Mordida Cruzada Anterior (MCA) es una anomalía intermaxilar en el plano sagital en la que uno o más dientes anterosuperiores ocluyen lingualmente respecto a los dientes anteroinferiores, es decir, los dientes inferiores están delante de los dientes superiores. En una oclusión normal nos encontraremos con un resalte positivo, en cambio, en una MCA nos encontraremos con un resalte negativo o resalte invertido.

La principal causa es la erupción lingual de los dientes anterosuperiores debido a una variación en el patrón de erupción como resultado de la permanencia de los dientes temporales, falta de presión por parte de la lengua, interferencia por parte de supernumerarios u odontomas, hábitos como mordisqueo del labio superior, discrepancia óseodentaria severa o inclinación bucal de los dientes inferiores.

Según Moyers⁴ existen tres condiciones que pueden producir una relación

lingual de los dientes anteriores superiores con los inferiores. La primera es una maloclusión de clase III esquelética (displasia esquelética con hiperplasia mandibular, hipoplasia maxilar, una combinación de ambas, o con menos frecuencia, una base craneal anterior disminuida) que cursa con un patrón de crecimiento óseo anormal. La segunda, por causa funcional, un patrón de reflejo muscular adquirido en el cierre mandibular posicionará la mandíbula anteriormente al maxilar produciendo una pseudo clase III. La tercera será por causa dentaria donde, en una relación de clase I esquelética, los dientes anteriores superiores se encuentran lingualizados y/o los inferiores se encuentran proinclinados (una versión/gresión de los incisivos).

La MCA puede producir una desviación en el correcto crecimiento y desarrollo facial, llegando a producir problemas esqueléticos, articulares, musculares, periodontales y dentoalveolares. Por ejemplo, una MCA de causa dentaria o funcional puede suponer una protracción de los cóndilos con respecto a la fosa glenoidea del hueso temporal alterando la dinámica mandibular y produciendo un efecto de "aparato funcional" estimulando el crecimiento mandibular, pudiendo desencadenar en una clase III esquelética, junto con traumatismo dental y afectación periodontal.

Debido a estas complicaciones y a que muy rara vez se autocorriga, ha de realizarse un diagnóstico precoz ya que el tratamiento debe realizarse lo antes posible, eliminando los factores etiológicos, para devolver a una correcta armonía y funcionalidad.



Para diferenciar entre MCA esquelética, funcional o dentaria vemos la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial para poder llevar a cabo un correcto tratamiento. El objetivo será diferenciar entre un paciente de clase III esquelética que cursa con MCA con una clase I esquelética con MCA. Para ello, los dos pilares fundamentales del diagnóstico serán la relación céntrica y la cefalometría. Será ineludible tomar todos los registros en relación céntrica para descartar un componente funcional. Para diferenciar entre la MCA dentaria o esquelética analizaremos los valores dentarios y óseos en la cefalometría.

Para el tratamiento de la Mordida Cruzada Anterior Dentaria (MCAD) y clase I esquelética, se podrá realizar con depresor lingual⁵, planos de mordida inclinados, placa removible con levantes con o sin resortes o tornillo protrusor superior y/o arco de prognie, brackets (2x4, utility, d-gainer, 6+6), quad hélix o alineadores transparentes.

La mayoría de estos tratamientos están enfocados básicamente en proinclinan los dientes superiores. Si queremos retroinclinan los dientes inferiores dando torque para lingualizar la raíz solo contaremos con el arco de prognie, brackets o alineadores. El proble-

ma del arco de prognie es que lingualizará la corona del diente quedándose la raíz en su misma posición o incluso empeorando y moviéndose hacia bucal. Para dar torque con los brackets necesitamos arcos cuadrados o idealmente rectangulares que rellenen el slot del bracket con aleaciones de TMA o de acero. Esto implica realizar dobleces de tercer orden en los arcos, usar fuerzas pesadas en etapas iniciales, poner brackets en todos los dientes (a veces solo para mover uno o dos) o usar seccionales con los problemas que conllevarían (se sale al arco, pincha el arco, se clava el arco en la mucosa, tip en los dientes de anclaje, etc.). A esto habría que añadirle la gran dificultad añadida que sería que el paciente presentase apiñamiento (muy frecuente en la mayoría de los casos).

Por lo tanto, creemos que la mejor opción de tratamiento de la MCAD es con alineadores transparentes por proporcionar una mejor biomecánica, unas fuerzas más ligeras, mejor higiene, mayor respeto al periodonto y control del torque radicular desde el inicio. En nuestra opinión, la única desventaja es el precio, que serán los padres quienes debidamente informados, elijan libremente la mejor opción para el tratamiento de su hijo bajo nuestro asesoramiento. La colaboración será otro

factor a tener en cuenta, sin embargo, en nuestra experiencia no ha sido un problema, incluso al revés, han sido pacientes más motivados por el hecho de llevar alineadores.

CASO CLÍNICO

Paciente de 6 años que acude a la clínica de revisión rutinaria. En la exploración intraoral vemos fuera de la normalidad la desviación de la línea media y la ausencia de resalte con torque negativo de los incisivos inferiores (Fig. 1). Asimismo, los segundos molares temporales presentan caries (Fig. 2). Tras comprobar la relación céntrica y analizar la posición del mentón con la línea media facial, se diagnostica que la desviación de la línea media es dentaria. Realizamos una anamnesis a los padres del paciente en busca de un componente genético de Clase III y lo descartamos ya que no tienen ningún familiar con clase III e incluso la madre vemos que es Clase II. Analizamos también factores locales y ambientales, observando que la respiración y la deglución son correctas y que no presenta ningún hábito.

Como es fácil identificar las características de una mordida cruzada anterior, le avisamos a los padres que “si ven



que los dientes de abajo empiezan a chocar con los arriba porque se van hacia adelante que acudan a la clínica". En caso contrario, la cita de revisión será en 1 año.

En la primera revisión, al año, no hay cambios significativos. Sin embargo, debido a la inminencia del recambio dentario decidimos dar la siguiente cita a los 6 meses. En esta segunda revisión, vemos que el paciente está en el proceso de recambio, por lo que volvemos a citarlo en otros 6 meses.

En la siguiente revisión, con 8 años, vemos que ya han erupcionado los incisivos, pero nos encontramos con una maloclusión de Mordida Cruzada Anterior Dental (Fig. 3). En las imágenes intraorales vemos que el 1.1 se encuentra en mordida cruzada con el 4.1, estando el incisivo central superior derecho en linguoversión y el incisivo central inferior derecho en vestibulogresión y vestibuloversión, provocando una inflamación aguda en los tejidos periodontales del 4.1, con un desplazamiento apical del margen gingival creando una recesión clase II (clasificación de Miller de 1985). A nivel canino, molar y esquelético el paciente se encuentra en una Clase I de Angle.

Como ya hemos comentado, es necesario realizar un tratamiento precoz de la MCAD para volver a armonizar el correcto crecimiento y desarrollo de las estructuras óseas, articulares, musculares, periodontales y dentoalveolares.

En objetivo del tratamiento de ortodoncia de primera fase será:

- Proinclinación del incisivo superior
- Retroinclinación del incisivo inferior
- Dar torque radicular lingual al incisivo inferior
- Colocar levantes de mordida durante el tratamiento para evitar el trauma oclusal
- Expansión de ambas arcadas
- Oclusión céntrica

Para ello, pensamos en tres tipos de aparatología: placa de progenie, brackets o alineadores. El primero de ellos, la placa de progenie (Fig. 4), la descartamos debido a que el arco de progenie se apoya en la cara vestibular de los incisivos inferiores aplicando una fuerza hacia lingual en la corona y moviendo la raíz hacia vestibular debido al principio de acción-reacción (Tercera Ley de Newton). Respecto a los brackets, habría que ponerlos en todos los dientes (superiores, inferiores, temporales y definitivos) para evitar extrusiones debido a los levantes de mordida y para dar toque y lingualizar el 4.1 tendríamos que comenzar con arcos de sección cuadrada o rectangular y arcos de acero o arcos beta titanio (TMA) con la dificultad y complejidad que implicaría. Esta fue nuestra segunda opción. Sin embargo, la opción recomendada para este caso fue con alineadores, ya que podríamos alcanzar satisfactoriamente todos los objetivos planteados.

El tratamiento fue realizado con los alineadores del sistema Invisalign®, concretamente con la opción de tratamiento Invisalign® Teen. Actualmente esta opción de tratamiento no se encuentra dis-



3J

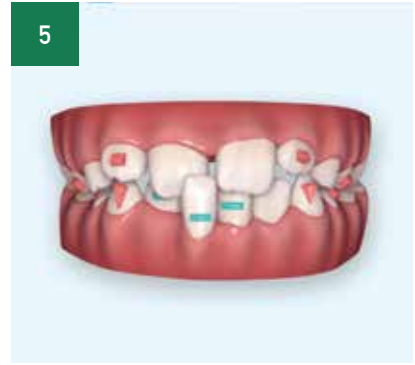


Tratamiento precoz de la mordida cruzada anterior con ortodoncia.

4



5



ponible ya que desapareció el 1 de julio del 2018. Hoy día se encuentran disponibles Invisalign® First Comprehensive Package para un tratamiento de primera fase (alineadores durante 18 meses) o Invisalign® Comprehensive Package para un tratamiento completo (alineadores durante 5 años).

El plan de tratamiento fue elaborado con el software ClinCheck® Pro (Fig. 5), consistiendo en 22 alineadores más 3 de sobrecorrección del torque radicular

lingual para el 4.1 (estos solo los usaríamos si no se hubiese expresado completamente el torque con los anteriores). Esta herramienta además nos permite visualizar el objetivo visual tratamiento (vto) o set-up virtual (Fig. 6).

Debido a la sobremordida invertida y para evitar el contacto anterior y trauma oclusal durante el tratamiento se colocaron en los alineadores unas rampas de mordida de precisión (Fig. 7 y 12d). Para ayudar a realizar el par de fuerzas para

proporcionar el torque a los incisivos inferiores (sobre todo al 4.1) se colocaron Power Ridges, estas áreas de presión en el alineador solo aparecen cuando exista torque radicular igual o mayor a 3° (Fig. 8). Además, se solicitó Precision Cuts (cortes de precisión) en los molares superiores para la utilización de elásticos de clase III (Fig. 9) y haremos los cortes en los alineadores inferiores a nivel del canino y molar temporal con los alicates (Orthopliers® Ortolan™).

6A



6B



6C



6D



7



8



4

9A



9B



9C



Por último, colocaremos attaches en algunos dientes para ayudar a realizar ciertos movimientos, como por ejemplo, attaches de extrusión optimizados para el 1.2 y el 2.26.

Comenzamos el tratamiento entregando el alineador 1 sin attaches y

sin elásticos. A los diez días colocamos los attaches y los botones para los elásticos de clase III de 1/4 3,5oz y uso nocturno (zorro Ormco™). El primer mes le entregamos 3 alineadores y el cambio será cada 10 días, a partir de ahí el cambio será semanal. En todas las revisiones tendremos que

examinar al paciente en relación céntrica (Fig. 10) ya que uno de los objetivos del tratamiento temprano es lograr una oclusión céntrica, es decir, que la máxima intercuspidad coincida con la relación céntrica y así eliminar el desplazamiento funcional o el engatillamiento de la mandíbula.

10A



10B



10C



11A



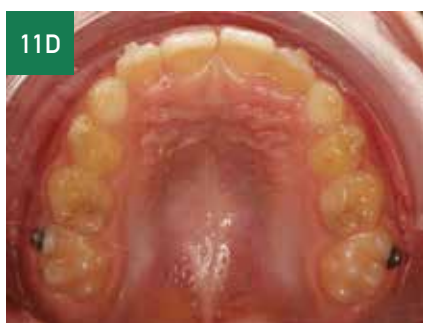
11B



11C



11D



11E



A los 3 meses y medio del inicio del tratamiento (alineador 16) ya hemos conseguido descruzar la mordida (Fig. 11). Sin embargo, el torque de los incisivos todavía no es el deseado por lo que continuamos hasta alcanzar el último alineador, incluidos los de sobrecorrección. A los 6 meses de tratamiento, tras finalizar con los alineadores, vemos que todavía nos gustaría mejorar el torque de los incisivos inferiores y la inclinación mesiodistal de los incisivos superiores (Fig. 12), por lo que decidimos pedir un refinamiento, es decir, más alineadores.

Esta segunda fase consistente en 14 alineadores más 8 de sobrecorrección para el torque radicular lingual del 41 (Fig. 13). Al llegar al último alineador, damos por buenos los resultados y damos por finalizado este tratamiento de primera fase (Fig. 14). A partir de este momento controlaremos la secuencia de erupción y estaremos atentos a un posible recidiva o crecimiento anómalo de la mandíbula.

Tratamiento precoz de la mordida cruzada anterior con ortodoncia.





Finalmente podemos ver la evolución del tratamiento (Fig. 15).

CONCLUSIONES

1. La Mordida Cruzada Anterior (MCA) debe tratarse de manera precoz para evitar influencias nocivas sobre el crecimiento y desarrollo de los maxilares, eliminando los factores etiológicos, para devolver a una correcta armonía y funcionalidad.
2. Es fundamental realizar un correcto diagnóstico para diferenciar entre MCA esquelética, funcional o dentaria ya que el tratamiento será completamente diferente.

3. Invisalign es un sistema eficaz y eficiente para la corrección temprana de la mordida abierta anterior dental ya que proporciona una mejor biomecánica, unas fuerzas más ligeras, mejor higiene, mayor respeto al periodonto y control del torque radicular desde el inicio.

AGRADECIMIENTOS

Dedicado a la memoria de mi padre.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- West E. Treatment objectives in the deciduous dentition. Am J Orthodontics. 1969. 55: 617-32
- 2- Graber L. Psycho-social implications of dentofacial appearance. Michigan: University of Michigan; 1980
- 3- Hernandez J, Padilla M. Tratamiento temprano de la mordida cruzada anterior. Revision de la literatura. Rev. Estomat. 2011; 19(2):40-47.
- 4- Moyers R. Handbook of orthodontics. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1958, p 249.
- 5- Weinberg R. The anterior crossbite: report of cases. JADA, Vol. 90, March 1975
- 6- Román M, Rodríguez-Cámara C. Un nuevo enfoque para el tratamiento de la mordida abierta anterior con alineadores. Rev. SEDA. 2018; Vol. 1(1):4-25



HISPADENT

30 AÑOS AL SERVICIO DE
LA ODONTOLOGÍA MALAGUEÑA





CASTELLINI

Distribuidor y
Servicio Técnico Oficial



CHIRANA
Medical

Distribuidor y
Servicio Técnico Oficial

C/ Periodista Leovigildo Caballero, 2 - Oficina A - 29016 Málaga - Tel: 952 220 862 - hispadent@infomed.es - www.hispadent.es



SERVICIOS SANITARIOS AVANZADOS

**Gestión de
Residuos Sanitarios**

Recogida de Residuos Biosanitarios
Recogida de Líquidos de Revelado



ESCANÉAME

📍 Calle Flauta Mágica, 16
29006 - Málaga
✉ info@nantia.es
☎ 952 36 36 00
🌐 www.nantia.es

**LABORATORIO
DENTAL**



- LABORATORIO DIGITALIZADO
- METALES SINTERIZADOS
- ZIRCONIO MONOLITICO FRESADO
- FABRICACIÓN PRÓTESIS REMOVIBLES Y FIJAS
- CALIDAD AL MEJOR PRECIO

P.J.P. CAÑIZARES DENTAL
TEL: 952 315 478
C/ RIOS ROSAS N° 3
29007 MALAGA

El consentimiento informado su importancia ante una reclamación judicial

**FRANCISCO SOUVIRON****Asesor Jurídico COEMA**

En la Jurisprudencia de los Tribunales en materia de responsabilidad civil sanitaria en la actualidad se aplica la denominada teoría subjetiva o de medios, por lo que un paciente reclamante se encuentra obligado a demostrar en el procedimiento judicial que el profesional ha incumplido su obligación contractual de realización correcta del tratamiento pactado y causado por mala praxis unos daños y perjuicios, que suelen ser: devolución de los honorarios, días de incapacidad, secuelas y coste de tratamiento reparador si fuera preciso. Pero aunque la situación en la jurisprudencia se ha encauzado en estos últimos años con el abandono de la teoría objetiva o del resultado, no obstante en muchas ocasiones nos podemos encontrar con dificultades por el hecho de no haber confeccionado adecuadamente un documento tan esencial y necesario como es la historia clínica, y no haber dado la suficiente información para el tratamiento, reflejándola en el documento de consentimiento informado. Son muchas las consultas que este asesor sigue recibiendo sobre este asunto, por lo que junto a las actuaciones ante los Tribunales considero que es algo muy importante donde siguen existiendo dudas, por lo que este primer artículo con el que se inaugura la revista en esta sección, lo he querido dedicar especialmente a recordar lo necesario que son estos documentos ante una reclamación judicial, intentándolo hacer de forma sencilla y comprensible

“

Lo he querido dedicar especialmente a recordar lo necesario que son estos documentos ante una reclamación judicial, intentándolo hacer de forma sencilla y comprensible”

sin mencionar sentencias o doctrinas, para fijar el centro de atención en las debidas precauciones que se deben de tener. Y la razón no es otra, que la jurisprudencia mira siempre que puede, muy especialmente en la dirección de los usuarios o pacientes. De esta manera se ha ido recientemente creando otra perspectiva para sus decisiones, que es la valoración negativa de no tener formalizada una correcta historia clínica o faltar el consentimiento informado, pues este defecto debe considerarse incluido dentro del concepto de “mala praxis” dada la importancia de estos requisitos comprendidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. La historia clínica pertenece al centro sanitario, que tiene el deber de conservarla mínimamente durante 5 años

y está constituida como mínimo para dentistas – *dado que la ley es general para toda clase de procesos asistenciales, en centros públicos o privados* - por anamnesis de inicio, plan de tratamiento, presupuestos, consentimientos informados explicando riesgos y medidas posteriores de mantenimiento, productos sanitarios utilizados, estudios radiológicos, fotografías, moldes etc., es decir por todo el soporte documental utilizado en el proceso asistencial.

Igualmente, es necesario recordar que la citada ley de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en materia de información dada a los pacientes (artículo 8) establece que: *“El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”*. Esto significaría que algunas de las actuaciones odontológicas no precisan de un consentimiento escrito, sin embargo la práctica ante los Tribunales nos demuestra que los pacientes conocedores por sus abogados de la situación, suelen mayoritariamente negar en sede judicial haber recibido toda clase de información incluso verbal, hecho este



que dificulta la defensa en caso de periciales contradictorias o tratamientos que incluso por alguna causa previsible o advertida, al final dieron un mal resultado. Por ello la importancia de obtener siempre un consentimiento informado y que además sea adaptado al caso concreto del paciente, no un modelo general. En la página web del Consejo General de Dentistas existe una aplicación para obtener estos consentimientos especiales, si no están elaborados adecuadamente por los propios profesionales. Otras consultas que se reciben en la Asesoría están en relación a su firma. En este caso deontológicamente – *salvo caso de urgencias* – se aconseja entregarlo unos días antes y ser firmado siempre en presencia del facultativo/a. Debe tenerse especialmente en cuenta que cada proceso asistencial precisa su consentimiento informado. Un consentimiento

separado para extracción, endodoncia, implantes, anestesia etc. Si se hace en un solo documento, debe constar con todo detalle y de forma diferenciada los procesos, lo que se pretende y sus riesgos. Si los pacientes acuden a tratamientos posteriores en el tiempo, precisaran de nuevos consentimientos, aunque la historia clínica si sea única. En caso de menores de edad corresponde a los padres o tutores legales dichos deberes. Y por si fuera poco, el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre uso de radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas – *que incluye la Odontología* – obligará a incluir en la historia clínica un consentimiento informado sobre la clase de exposición recibida, sus beneficios y riesgos asociados, justificación para evitar que sea innecesaria, con protección especial durante el emba-

razo y la lactancia. Recientemente un excelente profesional de reconocida experiencia, me comentaba que eran ya tantas las obligaciones jurídicas que al final se dedicaban más a estos trámites que a las actuaciones profesionales propiamente dichas. Puede ser cierto, pero inevitablemente los profesionales ante la complejidad jurídica en general tenemos que dedicar ya un tiempo importante en la actividad a la gestión económica, fiscal, societaria, laboral etc. Los modelos de gestión de Clínicas son hoy día muy diferentes a los tradicionales y meramente autónomos, por lo que sin duda el presente y el futuro nos condiciona y obliga a numerosos requisitos y protocolos, necesarios sin embargo para nuestra tranquilidad ante posibles reclamaciones procedentes de diversos ámbitos y sobre las que debemos estar lo suficientemente informados. •

El Consejo General de Dentistas vuelve a recordar que la Ley avala el uso del sistema CAD-CAM en las clínicas dentales



Debido al incremento de clínicas dentales que utilizan los sistemas CAD-CAM, el Colegio de Protésicos Dentales de la Comunidad de Madrid ha publicado recientemente en la revista Capital Dental un editorial reivindicando al protésico dental como el único capacitado y autorizado legalmente para el diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis.

Ante estas declaraciones que ponen en duda la labor y la ética de los dentistas, el presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, recuerda una vez más al Colegio de Protésicos Dentales de Madrid que:

1.- La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) avala la utilización de los sistemas CAD-CAM por los dentistas en sus clínicas dentales. El Comité Técnico de Inspección de la propia Agencia resolvió que “se considera que los odontólogos, dentro de sus actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y tejidos anejos, pueden realizar una res-

tauración directa en la cavidad dentaria mediante el sistema CAD-CAM)”.

Además, la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid dictó una sentencia en junio de 2018 resolviendo a favor del recurso presentado por un Centro Dental clausurado por utilizar un sistema CAD-CAM sin contar con autorización administrativa de laboratorio. El TSJM entendió que no existió “actividad de fabricación genuina de productos sanitarios en el Centro Dental de la recurrente y que lo que se realiza es un tallado adaptativo mecanizado de materiales fabricados en serie, es decir ya elaborados previamente y no diseñados para el paciente en cuestión. Con esta última afirmación, se viene a declarar, que las piezas provisionales elaboradas por la recurrente mediante la técnica descrita en la demanda quedan excluidas del concepto de “producto sanitario a medida” de acuerdo con el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regula los productos sanitarios”.

2.- En diciembre de 2018, el CED (Consejo Europeo de Dentistas) avaló

el uso de los sistemas CAD-CAM en los centros sanitarios, aprobando por unanimidad una Resolución sobre el uso de los mismos en las propias clínicas dentales, tomando como base el Reglamento Europeo de Productos Sanitarios de mayo de 2017.

3.- De conformidad con la disposición adicional duodécima del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio: “La colocación o entrega de productos sanitarios a medida por un facultativo, en el ejercicio de sus atribuciones profesionales, no tendrá la consideración de dispensación, comercialización, venta, distribución, suministro o puesta en el mercado de los mismos, a los efectos de los artículos 4.1 y 111”. En consecuencia, los dentistas no comercializan ni revenden los productos sanitarios, sino que los ponen en servicio.

Más contundente en este mismo sentido es el Reglamento Europeo de Productos Sanitarios de mayo de 2017 que en su artículo 5.4 establece: “Los productos fabricados y utilizados en centros sanitarios se considerarán que han sido puestos en servicio”. •



Editorial MIC
902 271 902
www.editorialmic.com



Labosur
LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL
... 20 AÑOS, EVOLUCIONANDO CADA DÍA

Prótesis dentales fijas	Prótesis dentales removibles
Implantes	Prótesis combinadas y Ataches

Tecnología CAD CAM

Alameda de Barceló 12 bajo. 29014 Málaga
952 22 61 23
dentallabosur.es



Matcha japonés
El original

WWW.TCOMPANYSHOP.COM

Welcome to the Yacht Cruise Experience

¿QUÉ ES UN CRUCERO BOUTIQUE?

UN CRUCERO BOUTIQUE ES PODER NAVEGAR A BORDO DE UNO DE NUESTROS YATES O VELEROS, PARAR EN UNA PLAYA VIRGEN PARA DARSE UN BAÑO, ATRACAR EN EL CORAZÓN DEL DESTINO Y DISFRUTAR DE UN SERVICIO ÍNTIMO Y PERSONALIZADO...



LE PROPONEMOS CRUCEROS A BORDO DE YATES Y VELEROS EN ESTOS DESTINOS:

Adriático | Caribe | Cabo Verde | Caribe (Antillas)
Costa Rica y Panamá | Cuba | Egipto, Israel y Jordania
España y Portugal | Indonesia (Bali y Borneo) | Islas Griegas | Islandia | Senegal y Gambia | Seychelles

Cruceros a partir de

950€

Web: www.varietycruisesspain.com ■ Email: varietycruises@discoverspain.net
Teléfono: 93 217 15 74 ■ Dirección: Vía Augusta, 42-44 1º 4ª 08006 - Barcelona

 VARIETY CRUISES



MIRAGLIA
endodoncia



Diagnóstico CBCT,
Endodoncia Microscópica,
Retratamiento Endodóntico
y Microcirugía Apical



Especialistas en

Endodoncia Microscópica

Dr. Juan Pablo Miraglia

MIRAGLIA
endodoncia

C/ Río Mesa 11. Bloque 7, 1º V
29620 Torremolinos, Málaga.
Tel. 952 37 61 21 / 638 317 808
clinica@miragliaendodoncia.com
www.miragliaendodoncia.com
 [miraglia.endodoncia](https://www.facebook.com/miraglia.endodoncia)

JL JOSE LUIS

JOYERO DESDE 1975



Regalar un diamante es compartir un sentimiento

un diamante es para siempre



Alarcón Luján 7 · Tel. 952 22 49 33 ·  625 64 99 69 - 29005 Málaga (Junto a C/ Larios)
info@joseluisjoyero.com · www.joseluisjoyero.com · Síguenos en  

JOSÉ LUIS JOYERO SE ENCUENTRA SOLO EN EL CENTRO HISTÓRICO DE MÁLAGA