

Oral-B®

news

Edición especial de
Ortodoncia

Contenido avalado por:

AMO

ASOCIACIÓN MEXICANA DE ORTODONCIA
COLEGIO DE ORTODONCISTAS A.C.



Oral-B® Crest

P&G Professional Oral Health

Contenido

**Ortodoncia interdisciplinaria,
un logro en la atención de calidad** 2

Dr. Joaquín F. Canseco Jiménez

**El agua caliente no sólo sirve
para preparar café...** 3

Dr. Manuel Vargas Rosales

**Acumulación de placa
dentobacteriana (PDB) en
aparatos ortodónticos** 4

Dr. Juan Carlos Hernández Guerrero
Mtro. Luis Fernando Jacinto Alemán

**Tratamiento Ortodóntico
¿Mejor que lo decida la flor?** 6

Dr. Antonio Silva Oseguera

¿A qué te sabe? 10
**Consideraciones biológicas,
conductuales y evolutivas en la
percepción de los sabores**

Dr. Claudio Viveros Amador
Dra. María Dolores Jiménez Farfán

Distribuidores 12

C.D. Virginia Rodela
Directora

C.D. Carmen Martínez
Asesora Científica

Julia Burlacu
Directora Editorial

Edición y Producción
SMART Strategic, S.A de C.V.
E-mail: smartstrategic@gmail.com
smart_strategic@yahoo.com.mx
Tel.: (55) 52.43.13.00

Reserva de Título INDAUTOR 04-2005-03161108000-20
de la Dirección General del Derecho de Autor (S.E.P.).
Oral-B News, exclusivo del Título por
Gillette de México, S. de R.L. de C.V.

El contenido de los artículos publicados en esta revista
es responsabilidad directa de su autor.
Oral-B® News y Procter & Gamble no se hacen
responsables de la opinión de sus colaboradores, ni
se identifican necesariamente con las mismas.

Se prohíbe la reproducción total o parcial por
cualquier medio incluso electrónico sin la expresa
autorización por escrito.
Tiraje de esta edición: 30,000 ejemplares.

Editorial

El logro de la idoneidad en ortodoncia

Asociación Mexicana de Ortodoncia Colegio de Ortodontistas. A.C.
*Compartimos con la comunidad odontológica
el cumplimiento de un sueño.*

En tiempos como estos, en los que las noticias buenas son escasas y en las que las prácticas odonto-médicas profesionales están fuertemente influenciadas por intereses económicos, es importante identificar que la ética y la evidencia científica representan un reto que cada día adquiere mayor importancia.

Me da mucho gusto informarle a nuestra comunidad odontológica que nuestra Asociación Mexicana de Ortodoncia Colegio de Ortodontistas A.C. ha recibido el Reconocimiento de Idoneidad, que consiste en ser el único órgano certificador reconocido a nivel nacional por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública. Es igual de importante mencionar que nuestro colegio de especialistas es el primero dentro de los colegios en el área odonto-médica en lograr este reconocimiento, lo cual nos compromete a cumplir con una gran responsabilidad.

Este nuevo compromiso que afrontamos, teniendo el aval de las autoridades de educación del gobierno mexicano, para que a través de los mecanismos ya establecidos determinemos quien es un Ortodontista Certificado, nos llena de esperanza poder certificar a especialistas que asuman el compromiso de una constante actualización en nuestra área y están decididos a llevar a nuestra especialidad a un nivel aún más alto de calidad profesional en nuestros servicios, seguridad y confianza para nuestros pacientes.

Para el dicho proceso, los aspirantes se someten a un examen que se aplica por una institución autónoma, en este caso sería CENEVAL (Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior, A.C., www.ceneval.edu.mx).

A la fecha, la AMO ha certificado a 245 especialistas a nivel nacional, los cuales ya cuentan con un certificado oficial.

Nuestras puertas siempre están abiertas para aquel especialista en ortodoncia con deseos de superación y aprovechamiento para invitar, por este medio, a todos los ortodontistas que desean certificarse y unirse a un esfuerzo común, logrando de manera conjunta una mejor ética profesional que sirva como modelo a seguir para las próximas generaciones de ortodontistas.



Dr. Jesús Rea Garza
Presidente de la Asociación
Mexicana de Ortodoncia (AMO)
Especialista en Ortodoncia, Universidad de Texas.
Coordinador Científico y Asesor de tesis
del Posgrado de Ortodoncia, UANL

Ortodoncia interdisciplinaria, un logro en la atención de calidad.

Introducción

En la época actual, los avances científicos y tecnológicos en odontología y medicina, repercuten en forma inmediata en los diversos procedimientos clínicos del tratamiento del paciente, motivo por el cual es imposible para el profesional del área y el especialista conocer los cambios de cada una de las disciplinas. Debido al anterior razonamiento, es indispensable formar un equipo de especialistas odontológicos que cuenten con criterios de atención actualizados y con experiencia clínica, cumpliendo así con un mismo objetivo de tratamiento y rehabilitación integral del paciente. Dentro de este esquema, es vital nombrar un líder o director de especialistas, de acuerdo a las necesidades y características del caso y de su visión en el resultado final.

Clasificación del tratamiento ortodóntico.

Unidisciplinario. Abarca procedimientos de diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y cuidados post-tratamiento. Efectuado por el especialista, de acuerdo a su capacidad y actualización, habilidades y destrezas, este tratamiento redituará en resultados finales de estética, estabilidad y función. En algunas ocasiones, la falta de comunicación con otros colegas impide lograr un resultado óptimo para el paciente.

Multidisciplinario. El diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y cuidados post-tratamiento, son efectuados por un grupo de especialistas en múltiples disciplinas, usando sus habilidades, técnicas y conocimientos. La desventaja es que cada uno actúa en forma individual, desde su propia perspectiva. También, hay una insuficiente comunicación entre los que forman el grupo para el cuidado del paciente.

Dentro de las expectativas del resultado del tratamiento, el mismo equipo no visualiza las

prioridades y carece de una visión certera y completa/general de los procedimientos, lo cual implica una falta de atención del especialista. Se carece de un líder, durante el desarrollo del tratamiento que ofrece una visión del tiempo de intervención de cada especialista.

Interdisciplinario. Término que significa trabajo entre diversas especialidades. Es una situación ideal del tratamiento ortodóntico, en donde la pericia y la destreza de varias especialidades dentofaciales se conjuga, con una combinación diagnóstica, plan de tratamiento y procedimientos terapéuticos, contando con una amplia comunicación entre los especialistas que forman el equipo de cuidado al paciente.

Las tres premisas importantes para obtener el éxito en la planeación del tratamiento interdisciplinario son:

1. Exacto punto de inicio.
2. Visión certera de la finalización.
3. Guía o director de la coordinación de los procesos del tratamiento.

Cada una de las premisas señaladas representa un objetivo y reto para el equipo interdisciplinario en sus diversas fases, para obtener la sincronía y así resolver los aspectos prioritarios iniciales y finales del complejo maxilo-mandibular, la salud periodontal, la salud de la articulación temporomandibular y la estética, así como del mantenimiento post-tratamiento, lo cual resulta en una **atención de calidad**.

Es importante resaltar que en cada uno de los procedimientos, la ayuda de los auxiliares de diagnóstico de imagen, montaje en articulador semiajustable, etcétera, deben de unificarse, para apoyar la interpretación y necesidades clínicas de cada especialista, así como ofrecer un beneficio económico al paciente.

El agua caliente no sólo sirve para preparar café... ...sino también para facilitar el retiro de los brackets cerámicos al final del tratamiento ortodóntico.

Los ortodoncistas estamos acostumbrados a que cuando tenemos que remover los brackets metálicos, los dejamos atados a nuestro arco final y simplemente los vamos retirando de uno en uno, sin mayor problema.

Recordemos que el acero inoxidable es maleable, por lo que esta capacidad de deformación del metal nos ayuda para removerlos con muy bajo riesgo de que se fracture el bracket o se dañan los dientes de nuestros pacientes.

Hace algunos años, todos conocimos los problemas que teníamos al remover los brackets cerámicos de nuestros pacientes que iban desde la fractura de los brackets hasta daños sobre el esmalte de los dientes.

La mejora en la manufactura de los brackets cerámicos nos ha ayudado mucho en evitar que la experiencia del retiro de los brackets sea menos traumática.

Debo comentar que mi experiencia con brackets estéticos data desde principios de los 90's, habiendo utilizado una amplia gama de marcas, entre las que podemos citarOrmco, 3M Unitek, American Orthodontics, Dentaureum, Class One, GAC, etc.

Al utilizar el mismo método para retirar brackets metálicos, nos dimos cuenta que esto ocasionaba una carga excesiva sobre los dientes. Hay que recordar que el Zafiro de los brackets es un material extremadamente duro, es decir no tiene flexibilidad, siendo el único material que es un poco más duro es el diamante.

Revisando una revista de Ortodoncia Clínica (Noviembre 2003), encontré un consejo del Dr. Richard N. Carter. El recordaba que los obreros, para remover la formica, calentaban la superficie de tal manera que simplemente se desprendiera la misma del material adhesivo.

Recordando que los brackets metálicos se retiran atados al arco y la mayoría de los fabricantes recomiendan que los brackets cerámicos se retiren sin atar, provocando fracturas tanto de los brackets

y daño a los dientes, decidió aplicar un enjuague de agua caliente, previo a la remoción de la aparatología.

A mis pacientes les pido que tomen un sorbo de agua caliente y que lo mantengan en su boca por aproximadamente un minuto, sin que lo deglutan.

En el área de recepción tengo un dispensador de agua caliente para té, chocolate, café, o remoción de brackets cerámicos, cuidando siempre tener el agua a la temperatura que sea segura para los pacientes.

Después de que el paciente tira el agua caliente, colocamos rollos de algodón entre los dientes y le pedimos que muerdan los mismos, para remover sus brackets.

Esto nos proporciona cierta firmeza para retirarlos, entonces utilizo una pinza plástica para remover los brackets cerámicos tomando la porción oclusal y gingival de cada uno.

La diferencia entre este método y los otros es que el bracket ni se deforma, ni se fractura, prácticamente se desprende del adhesivo. A veces toma un segundo, a veces tardas hasta 30 segundos en desprenderlos con cuidado y en la gran mayoría de las veces, el adhesivo es el que queda pegado al diente y el bracket se desprende completo, quedando como almohadillas de adhesivo en cada uno de los dientes. Debo decir que algunos no se desprenden, en cuyo caso los retiro utilizando fresas de diamante con mucha agua y aire. Sin embargo, la mayoría de los brackets salen limpiamente, dejando el adhesivo adherido y haciendo muy sencilla su remoción.

El sorbo de agua caliente se debe repetir por lo menos tres veces, es decir, le pido al paciente que dé el sorbo y retiro los brackets por segmentos, primero los anteriores, después los del lado izquierdo y al finalizar los del lado derecho.

Utilizo brackets cerámicos en mis pacientes desde principios de los 90's y prácticamente nunca he fracturado un diente, o dañado el esmalte, u ocasionado algún daño.

Este sistema del agua caliente funciona prácticamente para cualquier bracket cerámico.

Acumulación de placa dentobacteriana (PDB) en aparatología ortodóntica.

Uno de los dilemas que más acompaña al tratamiento de ortodoncia es la mala cooperación del paciente frente a la higiene bucal. Ante estas circunstancias, el tratamiento ortodóntico se convierte en un arma de doble filo, al comprometer no solo los resultados planeados sino también, la salud integral del paciente.

Las consecuencias de una mala higiene oral en ortodoncia son: caries, gingivitis, periodontitis, recesiones gingivales, pigmentaciones y manchas, mal aliento o halitosis y afecciones estéticas y sociales.

El uso de aparatos de ortodoncia altera las características del medio bucal, al favorecer la retención de restos de alimentos y placa dentobacteriana (PDB), dificultando al mismo tiempo su remoción mecánica.

La adherencia bacteriana a las superficies de aparatología y biomateriales usados en la ortodoncia representa un problema creciente. Bacterias tales como *Streptococcus* sp. *Actinomicces*, *Vellionella*, *Prevotella* y *Fusobacterium*, entre otros, pueden rodear a los aparatos. Estas bacterias pueden conducir a la desintegración del esmalte, decoloración del diente, promover la enfermedad periodontal y halitosis, creando efectos dañinos que pueden persistir durante muchos años posterior al tratamiento ortodóntico.

El éxito de los tratamientos ortodónticos aplicados también radica en mantener una buena higiene bucal, la cual evita la aparición de complicaciones en los pacientes. El correcto cepillado dental y de los aparatos ortodónticos no solo mantiene saludables las encías, previenen la caries y la periodontitis, sino también permite el correcto funcionamiento de la aparatología.

La inflamación gingival y pérdida de hueso alveolar se asocian invariablemente al movimiento dentario. La aparatología ortodóntica fija contribuye a la inflamación mediante dos mecanismos básicos: la inflamación tisular inherente a la biomecánica del movimiento dentario y la respuesta inflamatoria resultante del acúmulo de PDB.

El acúmulo de PDB se ve favorecido principalmente por tres factores:

1. La aparatología ortodóntica (los brackets y sobre todo las bandas) dificulta la eliminación de la placa, especialmente cuando su localización es yuxta o subgingival. Esto la convierte en un factor claramente retentivo con efecto patógeno potencial o real por la flora bacteriana.

2. El material de adhesión o cementado, constituye un factor retentivo de microorganismos.

3. El aumento de volumen y cambios en el contorno gingival favorecen el acúmulo de placa por varios motivos: la creación de una pseudobolsa con un surco gingival más profundo, la dificultad de autoclisis y la menor eficacia del control de placa.

Otro factor que promueve cambios en la morfología gingival es la respiración bucal, debido al estado proinflamatorio que supone el cambio ambiental y funcional de la cavidad bucal.

Otros efectos dañinos que proporciona una mala higiene bucal durante los tratamientos ortodónticos son el problema de la masticación y del habla, así como la halitosis y la inflamación de las encías. Teniendo en cuenta todos estos aspectos, se sugiere seguir las siguientes indicaciones, que permitan mantener una buena higiene bucal y por ende, favorecer un buen resultado del tratamiento ortodóntico.

Para mantener una buena higiene bucal en estos pacientes es necesario que ellos abandonen ciertos hábitos tales como: comer rápido, tocarse constantemente los alambres, mordisquear objetos, morderse las uñas, ya que pueden provocar ruptura de los aparatos y de esta forma, perder su verdadera indicación y por ende, dejar de ser un tratamiento eficaz.

Una vez que los aparatos son colocados en boca, los pacientes necesitan ser instruidos en cómo manejar el nuevo ambiente bucal y mantener la salud de las estructuras dentales y periodontales. El ortodoncista debe proveer al paciente con instrucciones de cepillado, ya sea con el cepillo dental convencional o eléctrico, cuando los aparatos están recién colocados.

El cepillado dental manual es uno de los métodos más antiguos para la remoción de placa. Mantiene la higiene oral básica y control de placa; éste es usado como un método estándar o de control contra la formación de placa cuando otros métodos ya han sido evaluados. Se debe enfatizar en la instrucción, la necesidad de hacer suficiente presión para remover la placa; un cepillo dental sensible a la presión puede ser de gran ayuda en pacientes con tratamiento de ortodoncia. Diversos estudios han comparado la eficacia de los cepillos manuales contra los eléctricos, encontrando que el uso de cepillos dentales eléctricos trajo una mejora significativa en la higiene oral.





Los enjuagues de clorhexidina, adicional al cepillado dental, muestran ser efectivos en el control de la inflamación gingival, sin embargo, uno de los principales problemas con los enjuagues de clorhexidina es que ellos potencialmente manchan los márgenes de las restauraciones de resina compuesta, lo cual no se puede remover fácilmente. La clorhexidina es también útil en pacientes después de una cirugía ortognática, especialmente si se ha usado fijación intermaxilar. Recientemente, enjuagues precepillado han sido introducidos, sin embargo, estos no muestran provocar una diferencia en el efecto de la acumulación de la placa o salud gingival. Los enjuagues dentales fluorados reducen significativamente la extensión de la descalcificación del esmalte y la inflamación gingival durante el tratamiento ortodóntico.

Se debe resaltar que el uso de pastas y cepillos dentales adecuados al tratamiento de ortodoncia, reducen significativamente todos los problemas obtenidos como son: gingivitis, placa, sensibilidad, pigmentación, halitosis y caries.

Crest Pro-Salud es la primera y única pasta dental que brinda protección a la salud bucal en todas estas áreas revisadas con mayor frecuencia. También, es la única pasta dental que brinda protección contra:

Gingivitis

Está clínicamente comprobado que Crest Pro-Salud ayuda a controlar la gingivitis. Se ha mostrado que reduce la inflamación (mejoría del 21%) y el sangrado (mejoría del 57%) de las encías más que una pasta dental regular anticaries.

Sarro

Más del 60% de los adultos hispanos reportan tener sarro, depósito amarillento que se forma cuando la placa se endurece en el diente. Cuando se lo deja sin tratar, el depósito crea una adherencia cohesiva que sólo la puede eliminar un dentista o higienista. El Sistema Polyfluorite (fluoruro de estaño y hexametáfosfato de sodio) de la pasta dental Crest Pro-Salud

Referencias

- 1.- Efecto en el ambiente bucal de las etapas iniciales del tratamiento de ortodoncia en pacientes con dentición permanente. M. en C.O. G. I. Esquivel Pereyra; Ph. D. N. M. Montiel Bastida; Ph. D. J. Alanís Tavira. Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Odontología
- 2.- Mei L, Busscher HJ, van der Mei HC, Chen Y, de Vries J, Ren Y. oral fuerzas de adhesión de las bacterias a las superficies de biomateriales que constituyen el soporte adhesivo-esmalte en el tratamiento de ortodoncia. *Eur J Oral Sci* 2009; 117: 419-426. *Eur J Oral Sci*. 2009; 117: 419-426. © 2009 The Authors. © 2009 The Authors. Journal compilation © 2009 Eur J Oral Sci Compilación © 2009 Eur J Oral Sci
- 3.- Heraza AB. Clínica del sano en odontología. Bogotá: Edit. ECOE;1996.
- 4.- Ortodoncia Clínica y terapéutica. José Antonio Canut Brusola. 2da Edición. Masson S.A. 2005
- 5.- Cisse D, Diop O, Diallo B. Oral hygiene habits and dental caries among students investigation of 150 students in university housing in Dakar, Senegal. *Odontostomatol Trop* 2001;24(93):16-21.
- 6.- Petersen PE, Hoyerup N. Oral health status and oral health behavior of urban and rural school children in southern Thailand. *Int Dent J* 2001;51(2):95-102.
- 7.- Peres KG, Bastos JR. Severity of dental caries in children and relationship with social and behavioral aspects. *Rev Saude Publica* 2000;34(4):402-8.
- 8.- Fraiz FC, Walter de Figueiredo LR. Study of the factors associated with dental caries in

combate el sarro y protege contra las acumulaciones visibles de sarro.

Placa

El Sistema Polyfluorite reduce la placa hasta en un 23% frente a la cantidad de referencia y hasta en un 8% en relación a una pasta dental regular anti-caries.

Blancura

Las manchas se pueden formar en la superficie del esmalte dental, ya que las moléculas de color que se encuentran en muchas bebidas y comidas, como el vino tinto, café, té, tabaco, ciertas frutas y refrescos, se pueden adherir a la superficie del diente.

La pasta anteriormente mencionada está formulada con ingredientes blanqueadores que remueven las manchas superficiales extrínsecas y ayuda a prevenir la formación de nuevas manchas para que los dientes permanezcan más blancos.

Sensibilidad

El Sistema Polyfluorite de esta pasta dental contiene fluoruro estañoso, el cual clínicamente se ha probado que reduce la sensibilidad, brindando una protección duradera.

Caries

Generalmente comienzan en el esmalte y se pueden extender a la capa interna y más blanda de un diente. El deterioro también se produce cuando los alimentos que contienen carbohidratos quedan atrapados entre los dientes porque no se eliminan bien con el cepillo y el hilo dental. Crest Pro-Salud contiene fluoruro de estaño, el cual ayuda a remineralizar el esmalte y brindar una protección duradera contra la caries al ser bacterioestático.

Combate el mal aliento

El mal aliento puede provenir de las bacterias encontradas en la boca, con mayor frecuencia en la lengua. El mal aliento también se puede asociar con alimentos, mala higiene dental, uso de tabaco y ciertas afecciones médicas.

Crest Pro-Salud no solo refresca el aliento para dejar su boca sintiéndose limpia y fresca, sino también elimina a las bacterias responsables de su producción.

Entonces, podemos concluir que la combinación de estrategias mecánicas y químicas (el uso de enjuagues y pastas) enfocada a conseguir una buena higiene bucal, junto con la información detallada del significado de aparatología ortodóntica fija, permitirá a los pacientes cumplir de excelente forma las metas y objetivos del tratamiento ortodóntico.

children who receive early dental care. *Pesqui Odontol Bras* 2001;15(3):201-7.

9.- 1- Andlin-Sobocki A, Bodin L. Dimensional alterations of the gingiva related to changes of facial / lingual tooth position in permanent anterior teeth of children: a 2-year longitudinal study. *J Clin Periodontol* 1993; 20:219-24.

10.- 2- Boyd RL, Chun YS. Eighteen month evaluation of the effects of a 0.4 percent stannous Fluoride gel on gingivitis in orthodontic patients. *Am J Orthod* 1994; 105: 25-41.

11.- 3- Denes J, Gabris K. Results of a 3-year oral hygiene programme, including amine fluoride products, in patients treated with fixed orthodontic appliances. *Eur J Orthod* 1991; 13: 129-33.

12.- 4- Graber TM, Swain BF. Current orthodontic concepts techniques 1. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1975.pp.541.

13.- 5- Jackson CL. Comparison between electric tooth-brushing and manual tooth-brushing, with and without oral irrigation, for oral hygiene of orthodontic patients. *Am J Orthod* 1991; 99: 15-20.

14.- 6- Wilcoxon DB, Ackerman RJ, Killoy WJ, Love JW, Sakumura JS, Tira DE. The effectiveness of a counterrotational-action power toothbrush on plaque control in orthodontic patients. *Am J Orthod* 1991; 99: 7-14.

15.- 7- Boyd RL. Two-year longitudinal study of a peroxide rinse on decalcification in adolescent orthodontic patients. *J Clin dent* 1992; 3: 83-87.

16.- 8- Pontier JP, Pine C, Jackson DL, DiDonato AK, Close J, Moore PA. Efficacy of a pre-brushing rinse for orthodontic patients. *Clin Prevent Dent* 1990;12:7-12.

Tratamiento ortodóntico ¿Mejor que lo decida la flor?

En la vida diaria han sido empleados diversos métodos para poder decidir lo que se debe o no hacer, si comprar este auto o el otro, esta ropa o la otra, esta casa o la otra... Muchos aspectos deben considerarse para poder tomar una decisión adecuada. Hay quien piensa varias veces y después de analizar las diferentes opciones decide; otros lo hacen pensándolo un poco y otros, simplemente no piensan y deciden, luego se preocupan por las consecuencias.

En ortodoncia pareciera que nos pasa lo mismo. En el caso de los que ejercemos la ortodoncia, el problema principal es que nuestra decisión afectará de por vida lo que ocurra con el perfil del paciente, sus labios, su cara, su articulación temporomandibular, la guía canina, la guía anterior, etc.

El problema de decidir se vuelve muy complejo, empezando por: “A quien decides creer lo que te dice”.

Las frases empleadas por algunos dentistas u ortodontistas para la mercadotecnia de su consultorio afirman:

1. “Si te extraen un premolar vivirás 10 años menos”.

Con este tipo de campaña publicitaria logras atraer pacientes al consultorio, seguros de que al conservar los dientes, extienden su tiempo de vida. Mi pregunta para los que emplean esta frase sería: ¿Y los mayores de 90 años que ya no tienen un solo diente, cuánto deben de vivir de acuerdo a esta idea? El paciente de 75 años que solo tiene un par de caninos ¿Acaso perderá sus últimos 20 años (10 años por cada diente) al extraer esos 2 dientes para colocar su prótesis total?

2. “La expansión del arco superior mejora el problema respiratorio”.

Los que emplean esta filosofía han logrado convencer a algunos otorrino-laringólogos del área cercana a sus consultorios de esta “verdad” y es así como han logrado el “éxito”. Por supuesto, todos los pacientes que ingresan a sus consultorios, acaban en un tratamiento con expansores. Entonces, quisiera preguntarles: ¿Qué pasa con la estabilidad del caso? ¿Y la guía canina? ¿Qué pasará con las raíces vestibulares de los dientes expandidos cuando se salgan de las corticales óseas, quedando expuestas después de la expansión? ¿Qué pasará con las recesiones que ésta situación crea, o creará en un futuro, cuando se convierta en un paciente de 40 o 50 años de edad? ¿Y qué ocurrirá cuando el paciente deje de usar su retenedor; esa expansión se mantendrá por si misma? Y si el arco superior fue expandido, ¿El arco inferior seguirá al superior adecuadamente, o se va a crear un nuevo problema?

Muchas preguntas que difícilmente pueden ser contestadas. Cada quien cree o quiere creer lo que le conviene, lo que otros le han dicho o le han hecho creer.

¿Qué pasa cuando a un paciente Clase III con tan solo 3 mm de discrepancia antero-posterior, lo cual puede ser tratado con extracciones de los terceros molares inferiores y así evitar quitarle premolares, facilitando notablemente el tratamiento, se le niega las dichas extracciones?

El caso se va al cirujano dentista con la orden de extraer los dos terceros molares inferiores y regresa con la respuesta: “Es muy temprano para extraerlos”.

A continuación, unos ejemplos.

La realidad es que puede ser que no le gusta manejar a pacientes menores a 14 años porque no les tiene paciencia y ante la pregunta: ¿Y si tiene 13 años 11 meses? La respuesta puede ser: ¡Que venga cuando tenga 14 años!

En este caso, el odontólogo tiene una posición muy firme. Entonces, como ortodoncista, me gustaría preguntar: ¿Como no accedió a quitarle los terceros molares, podría extraerle los primeros premolares inferiores, por favor?

Obviamente, el paciente va a sufrir el estrés que conlleva el extraerle los terceros molares o los premolares. Entonces, nos quedamos sin entender como y quien decide adecuadamente lo que debemos o lo que no debemos hacer.

Lo más triste es reconocer que nuestro tratamiento se ve limitado muchas veces por “lo que nos dejan hacer”. Como ortodoncistas nos vemos muchas veces con las manos amarradas por alguien que no nos permite realizar el tratamiento ideal. Y estos pueden ser los padres, el paciente mismo o el dentista.

¿Existe la posibilidad de trazar una línea entre extraer y no extraer? y si se pudiera hacer esto, ¿Sería respetado por todos los dentistas?



Sabemos que no existe una clara definición de lo correcto o lo incorrecto.

Actualmente hay una técnica de ortodoncia (Damon) que propone extraer sólo en algunos casos.

La triste realidad es que ya ha sido adecuadamente documentado que la distancia intercanina debe ser respetada y que la expansión terapéutica no indicada generará recidivas severas y posibles dehiscencias.

El hecho es claro: muchos de nuestros pacientes ante la publicidad que ven y escuchan, preferirán conservar todos sus dientes y no tener que pasar por el estrés de las extracciones.

El problema es que esta nueva terapia de ortodoncia está dirigida por una fuerte campaña publicitaria que tiene la intención de barrer por completo con lo ya establecido y demostrado, y es el público el que nos presiona como especialidad a tener que aceptar este camino de tratamiento-recidiva-retratamiento. También, hay colegas que, aún con la evidencia en la mano, son imposibles de convencer y se dejan llevar por la moda o por las campañas publicitarias.

Por desgracia, el péndulo del tiempo ahora oscila al lado contrario y arrastra a nuestra especialidad a repetir los errores del pasado.

Y es ahí donde debemos de pensar que: “Si no sé de donde vengo, menos sabré a donde voy”.

De todos modos no importa, porque el cirujano máxilofacial, el dentista general, el paciente o los papás podrán decidir por nosotros.

Y por lo mismo seguiremos con las manos amarradas.

Debemos trabajar en equipo, entender nuestras capacidades y aprender a respetar lo que ya se ha escrito, distinguir lo evidente contra lo ficticio, aprender a comunicarnos mejor para no traer al paciente como pelota rebotando de aquí para allá, y así demostraremos nuestro profesionalismo....

O quizás mejor decidir usando una flor: Me quiere... no me quiere...me quiere...Le quito premolares o... mejor no le quito premolares.

en el Homenaje al Dr. Roberto Justus Doczi

**Presidente 2010-2015
World Federation of Orthodontics**

Esta distinción representa el reconocimiento de una vida y una práctica profesional dedicada a lograr la excelencia en cada aspecto. Es un orgullo para la Ortodoncia mexicana ser representada por el Dr. Roberto Justus Doczi.



- **Cirujano Dentista, 1966, Escuela Nacional de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, mejor promedio (9.8) de la generación 1961-65, Mención Honorífica.**
- **Físico, 1966, Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México.**
- **Maestría en Ortodoncia (M.S.D.), 1968, Universidad de Washington, Seattle, Washington.**
- **Certificado por el American Board of Orthodontics, 1990.**
- **Certificado por el Consejo Mexicano de Ortodoncia, 1994.**
- **Recertificado por el American Board of Orthodontics, 2001.**



En México, los expertos opinan :

Dr. José Luis Ureña Cirett
Odontopediatra / Ex Presidente AMOP
Ex Director Escuela de Odontología, UIC

"Mi impresión después de revisar la información científica y emplear el producto es que la primera es extensa y válida, al usar Oral-B® Crest® PRO-SALUD, me resultaron muy agradables la presentación, consistencia y sabor, de igual manera el hecho de no producir tanta espuma, la presencia de los cristales de hexametáfosfato dan una sensación de barrido y me parece apoyan a que la gente se cepille por más tiempo."

Dr. Federico Pérez Díez
Past President & Fellow International College of Dentists Sección México. Conferencista Internacional

"En mi opinión, después de usar personalmente la pasta dental Oral-B® Crest® PRO-SALUD, es que se logra una excelente remoción de placa bacteriana. En mis pacientes con sensibilidad y durante tratamientos de blanqueamiento dental ha sido eficaz en la reducción de molestias a cambios térmicos, gracias a la fórmula con fluoruro de estaño y de sodio."

Dra. Ana Maria Wintergerst Lavin
Responsable del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Odontología, UNAM

"Años de investigación han sido concretados en una fórmula que nos ofrece grandes beneficios para mantener la salud oral. Además, la pasta tiene un agradable sabor y brinda una sensación de limpieza superior y duradera."

Dr. Salomon Fainsilber
Dental Materials - Indiana University School of Dentistry
Comision Científica Ateneo Odontológico Grupo de Estudios

"Considero que esta nueva fórmula de la pasta dental Oral-B® Crest® PRO-SALUD, presenta varios beneficios que nos brinda el fluoruro de estaño en la prevención de diversos factores que afectan la salud buco-dental. La pregunta inmediata que se hacen muchos dentistas es ¿Este fluoruro de estaño manchará los dientes y restauraciones estéticas a largo plazo? Lo novedoso e interesante es que al combinarlo con el hexametáfosfato de sodio, el cual también actúa en beneficio de la salud gingivo-dental, el problema de las manchas se elimina debido a la manera en la cual actúan estos compuestos químicos sobre la superficie del esmalte y cemento del diente. Felicito a la compañía por el desarrollo de este excelente producto".

Dr. Alejandro Treviño Santos
Profesor Titular en Prótesis Bucal, División de Estudios de Posgrado e Investigación UNAM

Presidente de la Academia Mexicana de Prosthodontia
"Cuando uno encuentra una pasta dental que ayuda a controlar la inflamación de las encías en un 21% y una mejoría en el sangrado en un 57%, proporcionándonos el sistema polyfluorite para combatir el sarro y la reducción en la formación de placa bacteriana en un 23%, brindándonos una protección duradera contra la sensibilidad dental por la presencia del fluoruro estañoso, no lo puedes creer ! Tienes que probarla !

Yo, ya lo hice y puedo asegurarles que obtuve cada uno de los beneficios que ofrece, mientras refrescaba mi aliento, sintiendo mi boca más limpia en cada cepillado".

Dra. Maritza Silva
Odontopediatra

"Haber tenido la oportunidad de probar personalmente la nueva fórmula de la pasta Oral-B® Crest® PRO-SALUD, me puso en contacto con uno de los mejores productos que la ciencia y la tecnología han dado al cirujano dentista y a la comunidad en general.

Amén de los beneficios extensamente difundidos por ustedes y científicamente probados, es notable el descubrir que prácticamente no se acumula sarro y que produce muy poca espuma, cualidad imprescindible para lograr cepillar por el tiempo necesario y obtener el máximo beneficio de este producto".



¿A qué te sabe?

Consideraciones biológicas, conductuales y evolutivas en la percepción de los sabores

El sentido del gusto es un sistema complejo que junto con el olfato forma parte de los sentidos químicos y representa un mecanismo de supervivencia compartido por diferentes especies del reino animal, incluidos los humanos. Proporciona información del contenido calórico de los alimentos, carencias o deficiencias de un nutriente determinado y la seguridad en el consumo de los mismos. Con respecto a esto, una de las formas más importantes de la memoria es el reconocimiento de los sabores. Cuando un animal come, el consumo de dichos alimentos se asocia con los efectos de su ingestión. Así, si un nuevo sabor se relaciona con algún malestar, los animales lo rechazarán en la próxima presentación, desarrollando una aversión al mismo (neofobia), aún cuando haya pasado un periodo largo de tiempo desde su ingesta. Por el contrario, cuando el sabor no viene acompañado de malestar digestivo o de otro tipo, éste puede ser reconocido como seguro y el animal incrementa su consumo.

En los humanos, la percepción de sabores se realiza a partir de una combinación sensorial basada en sólo cinco modalidades de sabores: dulce, salado, amargo, ácido y umami (el sabor del glutamato monosódico, que significa “delicioso”). La estructura sensorial para el gusto es el botón gustativo (su forma es parecida a la de un diente de ajo) contenido dentro de las papilas gustativas situadas en la superficie dorsal de la lengua. Existen cuatro áreas generales de la lengua donde las papilas gustativas están concentradas: 1) papilas caliciformes en la región posterior, 2) papilas foliadas en los bordes laterales, 3) papilas fungiformes en el tercio anterior y, 4) papilas filiformes en la región dorsal de la lengua.

En los seres humanos, cada papila caliciforme puede contener miles de botones gustativos. La densidad de botones gustativos se encuentra en el rango de cientos en las papilas foliadas y por último, las papilas fungiformes sólo contiene unos pocos.

En la parte estrecha apical de cada botón gustativo, las células gustativas se agrupan estrechamente y cada una extiende sus microvellosidades hacia un poro en la superficie de la lengua, a través de los cuales se realiza la captación de las moléculas de sabor.

¿Por qué algunos alimentos nos gustan más que otros?

El glutamato monosódico (GMS) fue descubierto en los años 80's y se encuentra presente en una gran variedad de alimentos de manera natural como son: anchoas, jamón serrano, huitlacoche, espárragos, mariscos, carnes y algunos quesos, entre otros. De igual manera, los diferentes tipos de cocina oriental, especialmente la China, se valen de esta sustancia para hacer su comida más apetecible. Debido a que el GMS posee la propiedad de realzar los sabores, ha sido ampliamente utilizado por la industria alimentaria para incrementar el consumo de productos como: sopas instantáneas, salsas picantes, aderezos, frituras y distintos alimentos procesados. Sin embargo, en diferentes estudios se ha publicado que el alto consumo de esta sustancia similar al glutamato (un neurotransmisor presente en el sistema nervioso) puede afectar los centros de saciedad localizados en el hipotálamo y los centros de recompensa en el cerebro, alterando nuestro comportamiento alimentario, incrementando los rangos de consumo de ciertos alimentos, disminuyendo la actividad de la masticación y en consecuencia, afectando el balance energético en el organismo.

¿Por qué nos gustan los alimentos grasosos?

Existe un fuerte vínculo entre el alto consumo de grasas y la obesidad. Además de su alta densidad calórica, la grasa de la dieta tiene un efecto hiperfágico, es decir, incrementa el consumo de estos alimentos, en parte como resultado de su alta palatabilidad. Asimismo, el consumo de los alimentos altos en grasas también activa los centros de recompensa del cerebro y la liberación de sustancias relacionadas con el placer como la β -endorfina y la dopamina.

Recientes estudios en animales de laboratorio identificaron una proteína relacionada al gusto por las grasas, adquiriendo el nombre de FAT (Fatty Acid Transporter, transportador de ácidos grasos). Este descubrimiento es un avance interesante en el entendimiento de las bases moleculares de nuestra preferencia por las grasas.

Al obtener más información sobre la forma de cómo funcionan los sentidos químicos, es posible diseñar mejores estrategias para abordar la potencial adicción por los alimentos altamente calóricos como las grasas, que en las culturas occidentales representa el 40% del consumo calórico total. Este alto consumo de grasas contribuye altamente a la prevalencia de obesidad y enfermedades asociadas como diabetes, aterosclerosis e hipertensión, sugiriendo que el consumo inapropiado de grasas y GMS representan un factor de riesgo relacionado con nuestro comportamiento alimentario.



Referencias

1. Nada A. CD36 may determine our desire for dietary fats. *Journal of Clinical Investigation*. Nov. 2005; 115(11):2965-7.
2. Bermudez F. Molecular mechanisms of taste-recognition memory. *Nature Reviews Neuroscience*. March 2004; 5:209-217.
3. Huang A, Chen X. The cells and logic for mammalian sour taste detection. *Nature*. 1998; 442:934-8.
4. Bellisle F. Glutamate and the UMAMI taste: sensory, metabolic, nutritional and behavioral considerations. A review of the literature published in the last 10 years. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 1999; 23:423-38.
5. Laugerette F, Pasilli-Degrace P, Patris B, Niot I, Febbraio M, Montmayeur JP, Besnard P. CD36 involvement in orosensory detection of dietary lipids, spontaneous fat preference and digestive secretions. *Journal of Clinical Investigation*. 2005;115(11):3177-84.
6. Nakamura E, Torii K. Physiological Roles of Dietary Free Glutamate in Gastrointestinal Functions. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*. 2008;31(10):1841—1843.



Honor a quien honor merece....

"Jefe Cueva"

Su brillante trayectoria llena de orgullo a todos los Jaliscienses.

Más de 50 años al servicio de la odontología.

Un ejemplo para las nuevas generaciones

Dr. Felipe Cueva Santana

Doctor Cueva, es un privilegio conocerlo, ¿Podría contarnos más acerca de su vida?

Nací en Tecolotlán, Jalisco. Mis padres eran campesinos del sur de Jalisco. Tuve una niñez tranquila, hasta los 12 años me fui a Tijuana a vivir con mi hermana, regresé a Guadalajara para ingresar a la facultad de odontología, de 1951 a 1956. **La oportunidad de estudiar en el extranjero surgió cuando el Dr. Carlos Villaseñor**, Director de odontología de la Universidad de Guadalajara consiguió entrevistas para participar en una beca de Kellogg Foundation. La beca que obtuve me permitió estudiar en The Ohio State University por un año, y después me invitaron a quedarme otro año. Mi consejero fue el Dr. Carl O. Boucher, 1er director del Journal Of Prosthetics Dentistry. Recibí la Maestría en Ciencias a los dos años de concluir mis estudios.

La condición para el intercambio de la beca Kellogg Foundation fue continuar como profesor en UDG el doble de tiempo que estudié en EU. Así, durante 42 años continué impartiendo "Prostodoncia Total", fue entonces cuando mis alumnos empezaron a llamarme "Jefe Cueva". Los últimos dos años en posgrado de prostodoncia, me permitieron convertirme en el padrino de la primera generación.

¿Y respecto a su familia? Mi compañera de carrera y de vida es la Dra. Estela García de Cueva, ella compartió no solamente momentos felices, sino a mis dos excelentes hijos: Carlos Cueva García, quien es Endodoncista y Lucía Del Pilar Cueva García, Lic. En Turismo. Ella nos dio un gran regalo: mi nieta, Pilar Lostanau Cueva.

¿Que recomendaría a las generaciones futuras de odontólogos el Dr. Felipe Cueva Santana?

"Una vez que terminen sus carreras que no se conformen con lo que aprendieron en la facultad, los cursos y seminarios actualizan la experiencia clínica. Puedo decir que esa energía me ha permitido que hoy, a mis 82 años, continúe ejerciendo la práctica odontológica en mi consultorio y mi laboratorio en la Clínica Dental Especialidades Odontológicas"



Por favor, comparta con nuestros lectores de Oral B News algo de su experiencia académica:

- The Ohio State University 1959 - Master of Science.
- W.K.Kellogg Foundation. 1957 - 1959 Especial Recognition In Prosthodontics.
- Sociedad De Prostodoncia Clínica De Guadalajara A.C 1974.
- Asociación Dental Mexicana A.D.M.1991. Miembro Activo
- Premio Cum Laude A.D.M.
- Especialidad En Prostodoncia. Universidad De Guadalajara. 1997-1999. - Padrino de la primera generación
- Huésped Distinguido H. Ayuntamiento, San Luis Rio Colorado Sonora1999.
- Comisión Científica A.D.M. Federación Nacional de Cirujanos Dentistas1999 - Reconocimiento como profesor
- Sociedad Odontológica Jalisciense A.C. SOJ - 2000- reconocimiento a la entrega profesional
- Centro Universitario De Ciencias De La Salud UDG 2004.
Reconocimiento a la Docencia, desempeño, desarrollo y formación de profesionales de la salud.
- Mención Honorífica.de la Asociación Dental De Prostodoncia A.C. México DF.
- Reconocimiento a la Docencia Sociedad Odontológica Región los Altos De Jalisco A.C.
- Reconocimiento al humanismo en salud Secretaria De Salud Del Estado De Jalisco.
- Reconocimiento - sociedad odontológica Jalisciense,A.C 2008
- Reconocimiento - APP 2010 **Más de 50 años al servicio de la odontología.**