

espacios

DE DIFUSIÓN DEL CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE PARANÁ

P.3 Editorial

P.6 Calendario Científico 2016



P.8 Comisión de Prevención



P.10 Recubrimiento radicular: técnica de túnel.

P.14 El bosque chileno

P.15 Insumos

P.16 Humor

#42
2016
Abril-Mayo

CONSULTORIO RADIOLOGICO PARANA

ROSARIO DEL TALA 395 - Tel: 4221743

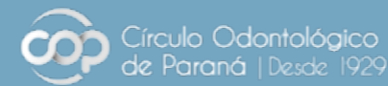
Panorámicas Digitales

Estimado colega:

Tenemos el agrado de informarles que se encuentra a su disposición un nuevo equipo de Radiografía digital para el diagnóstico odontológico, que posee una gran versatilidad en métodos de obtención de imágenes en 10 programas diferentes:

- Rx panorámicas
- Rx panorámicas de magnificación constante (para estudios implantológicos)
- Rx panorámicas para niños (disminuye la zona y tiempo de exposición)
- Rx panorámicas de hemiarquadas derecha o izquierda. Localiza el área a observar, reduciendo un 50% la radiación sobre el paciente.

Dr. Tenorio, Francisco | Dr. Figoni, Juan Manuel | Dr. Tenorio, Mariano



COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE: Dr. Fernando J. Hadad
VICEPRESIDENTE: Dr. Alfredo H. Sattler
SECRETARIO: Dra. Silvia B. Clotet
TESORERO: Dr. Patricio M. Rinaldi
PROSECRETARIO 1º: Dr. Maximiliano Nuñez
PROSECRETARIO 2º: Dr. Pablo Ruberto
PROTESORERO 1º: Dr. Mariano G. Aguilar
PROTESORERO 2º: Dr. Cristian Del Barco

Tribunal De Honor

Dra. María del Carmen Sabbione
Dra. Liliana B. Martínez
Dr. Jorge E. Krenz
Dr. Ernesto R. Jaworski
Dr. Sergio L. Franco

Comisión Revisora de Cuentas

Dr. Rubén O. Ronchi
Dr. Federico Devetter
Dr. Gonzalo Pierola

Comité de Administración de la Escuela de Postgrado

Dr. Gonzalo G. Piérola
Dr. Maximiliano Nuñez
Dr. Sebastián Solari

Comisión de Actividades Científicas, Educativas y Culturales

Dra. Mabel Cesarini
Dra. Laura B. Gauna
Ma. Lidia Gutiérrez

Comisión Administradora C.A.S.

Dra. María Belén Cuello
Dr. Lucio Tepsich
Dr. Patricio Rinaldi

Para integrar la JUNTA ELECTORAL fueron electos: *Dra. María Ethel Benítez de Galli, Dra. María Alejandra Noriega y Dr. Sebastián Solari.* Como nuevo miembro del Comité de Administración de la Escuela de Postgrado resultó electa el *Dr. Sebastián Solari*, quien reemplaza en la función a la *Dra. Adriana Ibañez.*

REVISTA ESPACIOS

Año X | N° 42 | Abril - Mayo 2016

EDICIÓN

Círculo Odontológico de Paraná
Corrientes 218 | Tel.: (0343) 4318362
comisiondirectiva@coparana.com.ar
www.coparana.com.ar

Interesados en colaborar con esta publicación, dirigirse a la Secretaría del COP (Soledad, personalmente o al Tel.: 4217877)

Estimado/a colega:

Una de las políticas que nos hemos fijado con la Comisión Directiva, la Subcomisión de la Caja de Ayuda Solidaria y la Subcomisión de Servicios al Socio es la de mejorar en las medidas de las posibilidades los seguros solidarios y los contratados con terceros.

De manera paulatina iremos en búsqueda de cada vez mejor y mayor cobertura, para esto también enviamos una carta a la Delegación Paraná del COER para que transmita nuestras inquietudes al COER Central y de esta manera, al ser más la cantidad de profesionales que aportan, se lograría mayor coberturas a un costo menor. De igual manera se enviará una nota al Sistema de Previsión y a CORA.

El objetivo central de estos complementos a los seguros existentes es mejorar la SEGURIDAD SOCIAL de los odontólogos socios del COP y sus familias.

La seguridad social es la protección que una sociedad brinda a sus integrantes con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales. El sistema de seguridad social constituye un objetivo imprescindible y un objetivo esencial de la sociedad moderna como sistema de protección pública ante cualquier necesidad individual o colectiva. La finalidad de esta es la de garantizar el derecho humano a la salud, la protección de los medios de subsistencia, y los de jubilación y/o pensión.

Es así como la concepción universal sobre el tema ha llevado a cada nación la necesidad de organizarse y planificarla, coordinando los sistemas de salud, de jubilaciones y pensiones y los seguros de desempleo. Las medidas públicas de protección integral contra las privaciones sociales y/o económicas por razones de enfermedad, invalidez, pérdida de empleo, maternidad, vejez y muerte, las debe asumir el Estado con el fin de proteger a los habitantes de la República.

Estas premisas que no se han cumplido en nuestro país, mucho menos se ha hecho por los profesionales debiendo estos organizarse para tener al menos alguna cobertura de seguridad social.

Seguridad social del profesional independiente, seguros solidarios seguros convenidos con terceros, participación en la seguridad nacional estatal.

Ha sido un desvelo de la profesión organizada la de tratar de proteger a sus asociados a través de diferentes sistemas solidarios y/o convenidos con terceros, el gran cambio del mercado laboral con la aparición de las obras sociales, prepagas, etc. (aranceles regulados) el aumento en el número de profesionales (plétora) y el constante aumento de los costos directos sin regulación (materiales e equipamientos) y de los costos indirectos (impuestos, cargas sociales etc.) nos hace plantearnos dos estrategias:

A) La primera y más a largo plazo es el planteo a través de nuestros colegios de la participación del profesional independiente en la seguridad social estatal ya que nosotros somos parte del aporte al sistema a través de diferentes impuestos y no recibimos ninguna compensación

B) La segunda la constante mejora de los servicios solidarios y de los seguros contratados con terceros.

Con respecto a este último ítem la Comisión Directiva del Círculo Odontológico de Paraná en conjunto con la Subcomisión de Servicios al Socio y el contralor y fiscalización de la Subcomisión de la Caja de Ayuda Solidaria y de los Revisores de Cuentas de nuestra institución aprueban las siguientes cuestiones:

a) Incorporar a partir del mes de enero del 2016 a través de la cuota social (sin incrementarla por este motivo por lo menos por un año) un seguro de vida, de invalidez, etc., convenido con la empresa binaria por un monto de cobertura que guarda relación al aporte, y que a su vez el colega lo puede mejorar aumentando de manera voluntaria el mismo.

b) Por el transcurso de un año para estudiar el comportamiento y las estadísticas comparativa, se reduce de 30 a 15 de días la cobertura por invalidez transitoria para ejercer la profesión, esto entre otras cosas es la de cubrir situaciones como por ejemplo una neumonía que a lo mejor el certificado médico no alcanza a los 30 días y se producen dos situaciones o se fuerza el certificado para que alcance a los 30 días o el colega se queda sin cobertura asumiendo sus costos fijos

de gran incidencia en la actualidad, por el momento se pagará de manera proporcional o sea el 50% de lo que corresponde de los subsidios del CAS. Vigencia a partir del 1 de marzo del 2016 .

c) Por el transcurso de un año para estudiar el comportamiento y las estadísticas se autoriza a generar un fondo de reserva equivalente al promedio anual de cobertura mensual por incapacidades y

destinarlo de manera inmediata a las situaciones de internación sanatorial, cuidados por terceros en domicilio, establecimientos geriátricos y de rehabilitación, cualquier otra situación de emergencia será evaluada por las autoridades que designe la Comisión Directiva. Este fondo se repondrá aumentando la retención por gastos administrativos medio punto para evitar una cuota fija que incide sobre todo en los colegas mayores y los

más jóvenes. Vigencia a partir del primero de enero del 2016.

La Comisión Directiva agradece muy especialmente a los colegas de la Subcomisión de la Caja de Ayuda Solidaria, de la Subcomisión de Servicios al Socio, al Asesor Contable, al Asesor Jurídico, Revisores de cuenta, personal de secretaría y de tesorería por su desinteresada e incondicional colaboración.

Por todos los argumentos expuestos la comisión Directiva del Círculo Odontológico de Paraná aprueba:

- 1) *La contratación de un seguro para sus asociados y personal de la Institución con la empresa binaria cuyas características legales se adjuntan por separado para incorporarlas al libro de actas.*
- 2) *Complementar la actual cobertura de la Caja de Ayuda Solidaria con el reconocimiento de subsidios quincenales (a prueba por un año para qué de resultar beneficioso para el socio y la institución aprobarlo por asamblea)*
- 3) *Complementar la actual cobertura por incapacidad del CAS duplicándola en caso de internación sanatorial, domiciliaria, geriátrica y/o cualquier situación que las ciencias médicas basadas en el razonamiento y seguridad científicas indicasen. Este aporte se generará por la retención de gastos administrativo y no a manera de cuota fija. (A prueba por un año y si resultara beneficioso para el socio y la institución aprobarlo por asamblea)*

EL CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE PARANÁ CUENTA
CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS SOLIDARIOS PARA SUS ASOCIADOS

CAJA DE AYUDA SOLIDARIA
(C.A.S.)

SEGURO DE SALUD
ALTA COMPLEJIDAD SANCOR

SEGURO DE VIDA CONVENIDO
CON LA EMPRESA BINARIA

Comisión Directiva
Círculo Odontológico de Paraná
Fundado el 3 de Diciembre de 1929



Calendario científico



MIÉRCOLES DE CINE

EN ABRIL COMIENZA LA 5ª TEMPORADA DEL CICLO.

¡LOS ESPERAMOS!



CURSO DE FOTOGRAFÍA ARTÍSTICA Y PROFESIONAL
PAULINA VOGLER
Lic. En Cine y Tv

Inicia en Abril y se dicta en el Salón Auditorio de nuestra entidad.

Abril

1

INTEGRAL DE ORTODONCIA. TÉCNICA DE ARCO RECTO. PRESCRIPCIÓN DE ROTH.

2014-2017

Dictantes: Dra. Elina Pinasco, Dr. Ariel Barbero y Dr. Mario Trucco
Modalidad: Teórico - Práctico - Clínico con atención de pacientes
Inicio: 27 febrero
Días: 4tos. Viernes de cada mes
Horarios: de 9 a 13 hs. y de 14:30 hs. a 18:30 hs.
Duración: 35 sesiones (una por mes)
Carga horaria: 280 hs
Lugar: Salón Auditorio del COP

7

ORTODONCIA

Dictantes: Alfredo Álvarez
Tipo de Curso: Teórico, Práctico, Clínico (c/atención de pacientes) y evaluación final.
Inicio: en 2015
Horario: de 9 a 18 hs.
Duración: hasta diciembre 2016.
Sede: Salón Auditorio COP

28

INTEGRAL DE ORTODONCIA IN-TERCEPTIVA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES 1º NIVEL. 2015/2016

Dictantes: Dres. Elina Pinasco, Mario Trucco y Ariel Barbero
Modalidad: Teórico - Práctico y Clínico (con at. de pacientes) con evaluación final.
Inicio: 25 febrero
Duración: 35 sesiones-
Días 4tos Jueves de cada mes.
Horario: de 8:30 a 18:30 hs.
Sede: Salón Auditorio COP

5

ORTODONCIA

Dictante: Dra. María Laura Irurzun
Inicio: en 2015
Duración: hasta diciembre 2016
Horario: de 9 a 18 horas.
Lugar: Salón Auditorio COP

8 y 9

IMPLANTOLOGÍA BUCAL Y REHABILITACIÓN PROTÉSICA IMPLANTO ASISTIDA

Dictantes: Dr. Gaspar Santi y Dr. Arias
Inicio: 11 de marzo
Duración: 10 sesiones
Horario: de 8 a 20 hs
Lugar: Salón Auditorio del COP

29

INTEGRAL DE ORTODONCIA. TÉCNICA DE ARCO RECTO. PRESCRIPCIÓN DE ROTH. 2014-2017

Dictantes: Dra. Elina Pinasco, Dr. Ariel Barbero y Dr. Mario Trucco
Modalidad: Teórico - Práctico - Clínico con atención de pacientes
Inicio: 27 febrero
Días: 4tos. Viernes de cada mes
Horarios: de 9 a 13 hs. y de 14:30 hs. a 18:30 hs.
Duración: 35 sesiones (una por mes)
Carga horaria: 280 hs
Lugar: Salón Auditorio del COP

LOS IMPLANTES EN LA CLÍNICA DIARIA

Dictantes: Guillermo Benedetto
Inicio: 5 de abril
Duración: 8 sesiones
Carga Horaria: 282 hs
Horario: de 9 a 18 hs.
Lugar: Salón Auditorio COP

12

LOS IMPLANTES EN LA CLÍNICA DIARIA

Dictantes: Guillermo Benedetto
Inicio: 5 de abril
Duración: 8 sesiones
Carga Horaria: 282 hs
Horario: de 9 a 18 hs.
Lugar: Salón Auditorio COP

30

DESÓRDENES CRANEO-MANDIBULO-CERVICALES. ALTERACIONES DE LA ATM. 2015/2016

Dictantes: Dra. Elina Pinasco, Dr. Ariel Barbero y Dr. Mario Trucco
Modalidad: Teórico - Práctico con práctica sobre pacientes.
Inicio: 27 de febrero
Duración: 35 sesiones
Días: 4tos. Sábados de cada mes.
Horario: Teoría 8 a 11 horas - Clínica con pacientes de 11 a 14 horas.
Lugar: Salón Auditorio del COP

Mayo

6

ORTODONCIA

Dictantes: Alfredo Álvarez
Tipo de Curso: Teórico, Práctico, Clínico (c/atención de pacientes) y evaluación final.
Inicio: en 2015
Horario: de 9 a 18 hs.
Duración: hasta diciembre 2016.
Sede: Salón Auditorio COP

20

FOTOGRAFÍA DIGITAL

Dictantes: Ezequiel Mazariegos
Duración: 1 sesión
Horario: 8 a 18:30 hs
Lugar: Salón Auditorio COP

12

INJERTOS OSEO INTRAORALES

Dictante: Dr. Gaspar Santi y Dr. Arias
Inicio: 12 mayo
Duración: 5 sesiones
Horario: 8 a 20 hr
Lugar: Salón Auditorio COP

26

INTEGRAL DE ORTODONCIA IN-TERCEPTIVA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES 1º NIVEL. 2015/2016

Dictantes: Dres. Elina Pinasco, Mario Trucco y Ariel Barbero
Modalidad: Teórico - Práctico y Clínico (con at. de pacientes) con evaluación final.
Inicio: 25 febrero
Duración: 35 sesiones-
Días 4tos Jueves de cada mes.
Horario: de 8:30 a 18:30 hs.
Sede: Salón Auditorio COP

13 y 14

IMPLANTOLOGÍA BUCAL Y REHABILITACIÓN PROTÉSICA IMPLANTO ASISTIDA

Dictantes: Dr. Gaspar Santi y Dr. Arias
Inicio: 11 de marzo
Duración: 10 sesiones
Horario: 8 a 21 hr y 8 a 12 hs
Lugar: Salón Auditorio COP

27

INTEGRAL DE ORTODONCIA. TÉCNICA DE ARCO RECTO. PRESCRIPCIÓN DE ROTH.

2014-2017
Dictantes: Dra. Elina Pinasco, Dr. Ariel Barbero y Dr. Mario Trucco
Modalidad: Teórico - Práctico - Clínico con atención de pacientes
Inicio: 25 febrero
Días: 4tos. Viernes de cada mes
Horarios: de 9 a 13 hs. y de 14:30 hs. a 18:30 hs.
Duración: 35 sesiones (una por mes)
Carga horaria: 280 hs
Lugar: Salón Auditorio del COP

17

ORTODONCIA

Dictante: Dra. María Laura Irurzun
Inicio: en 2015
Duración: hasta diciembre 2016
Horario: de 9 a 18 horas.
Lugar: Salón Auditorio COP

28

DESÓRDENES CRANEO-MANDIBULO-CERVICALES. ALTERACIONES DE LA ATM. 2015/2016

Dictantes: Dra. Elina Pinasco, Dr. Ariel Barbero y Dr. Mario Trucco
Modalidad: Teórico - Práctico con práctica sobre pacientes.
Inicio: 27 de febrero
Duración: 35 sesiones
Días: 4tos. Sábados de cada mes.
Horario: Teoría 8 a 11 horas - Clínica con pacientes de 11 a 14 horas.
Lugar: Salón Auditorio del COP



Dra. Liliana Martínez (07/01/2016)

Hoy me toca despedir a una amiga y colega con la cual compartí durante más de diez años trabajos alegres y tristezas.

Establecimos, tanto en la Escuela de Postgrado como en la Comisión de Actividades Culturales y Sociales del C.O.P., un grupo de trabajo muy heterogéneo pero por sobre todo respetuoso y mucha dedicación, en el fuimos forjando una linda amistad la cual se prolonga hasta la actualidad y esperamos que por siempre.

Junto con las Dras Laura Gauna, Liliana Martínez, Karina Ogusuku, Claudia Somnallión, Griselda Miranda, creamos una peña por la cual estamos siempre en contacto acompañándonos en las mejo-

res y peores situaciones que a cada una le ha tocado vivir, como esta partida que nos sumió en una profunda tristeza.

Lili fuiste una persona honesta, trabajadora, buena profesional, independiente pero siempre atenta a sus afectos.

Tu partida fue como viviste discreta y silenciosamente, hoy a casi tres meses que te fuiste, te recordamos amiga, sintiéndonos orgullosas de haber tenido ese honor.

Dra. Mabel Cesarini

Miembro de la gran " PEÑA ODONTOLÓGICA"



Comisión de Prevención

Informa a todos los socios de la institución las actividades que viene desarrollando a lo largo de 17 años a la comunidad.



En el año 1998 se crea la Comisión de Prevención para ser parte de un Programa Nacional que lleva a cabo la CORA.

Desde los Años 2008 hasta la actualidad se desarrolla un Programa propio de la Comisión de Prevención del Círculo Odontológico de Paraná llamado "Sembrando Sonrisas".

En el año 2014 nace en Paraná, pionera en la modalidad, el Programa "Sembrando Son-Risas.com.ar"

Es un Programa Virtual elaborado por la Comisión de Prevención del Círculo Odontológico de Paraná con dos niveles de curso.

Primer Nivel (para los docentes que lo realizan por primera vez y **Segundo Nivel** para los docentes que realizaron y aprobaron el Primer Nivel.

El objetivo para 2016 es seguir los dos niveles de cursos virtuales e incorporar un módulo de monitoreo de las actividades a realizar en el aula (cepillado diario, incorporación de los contenidos de acuerdo a los proyectos presentados por los docentes en cada nivel) como así también llegar a que los alumnos y sus familias participen en nuestra página con concursos de cepilleros, juegos, etc.



RECONOCIMIENTOS

- Declarado de Interés Municipal por el Honorable Concejo Deliberante años 2009- 2010- 2011- 2013 y 2015.
- Premio Institucional C.O.R.A., que fue otorgado en el 3º Congreso Latinoamericano (C.O.R.A. – F.O.L.A.) y 6º Simposio Nacional de Prevención y Educación para la Salud Bucal. Año 2003.
- Premio Nacional Sonríe Familia CORA 2005.
- Premio "Servicio a la Comunidad" Rotary Internacional Año 2008
- Premio Nacional de Dibujos CORA 2012
- Premio Nacional Kiosco Saludable CORA 2012
- Premio Nacional Kiosco Saludable CORA 2013
- Premio Nacional Kiosco Saludable CORA 2014
- Premio Nacional Kiosco Saludable CORA 2015



Como cierre de las Actividades realizadas en el año 2015 la Comisión participó en el Congreso Internacional "Jornadas 20º Aniversario de la Comisión Nacional de Prevención".

Además se realizaron dos encuentros con los docentes, el cierre de los cursos virtuales con entrega de certificados y el "Festival de la Salud Bucal" realizado en la plaza 1º de Mayo de nuestra ciudad.

Aprovechamos este espacio para invitar a todos aquellos colegas que quieran acercarse y ser parte de esta Comisión, que sigue apostando a la Prevención y a la Educación para la Salud, buscando así generar un cambio que implique un mejor desarrollo de nuestros niños y jóvenes. Nos reunimos todos los jueves desde las 9 hs en Nuestra Institución. Los esperamos...

Recubrimiento radicular: técnica de túnel. Presentación de caso clínico

Jennifer R. Alberichi, Hernán Bontá, Facundo Caride, Federico Galli, Nelson Carranza

RESUMEN

Objetivo: Presentar la resolución quirúrgica de un caso clínico de recesiones gingivales tratadas con técnica de túnel, y la evaluación de los resultados a los 180 días. **Caso clínico:** Un paciente de sexo masculino, de 21 años de edad, concurrió a la consulta con recesiones de clase I de Miller, abfracciones e hipersensibilidad en

las piezas 1.4 y 1.5. El procedimiento quirúrgico elegido fue la técnica de túnel. Se efectuó el seguimiento de la cicatrización y de la estabilidad de la cobertura radicular a los 180 días. **Conclusión:** El recubrimiento radicular de recesiones de clase I de Miller es altamente predecible, ya que permite anticipar

una cobertura del 100%, siempre y cuando el enfoque quirúrgico esté acompañado del tratamiento de los factores etiológicos, así como también de la selección de una técnica adecuada. **Palabras clave:** Recubrimiento radicular, recesión gingival, injerto conectivo subepitelial, técnica de túnel.

INTRODUCCIÓN

Las recesiones gingivales consisten en la exposición de la superficie radicular, producida por la migración apical del margen gingival a partir del límite amelocementario. Como consecuencia, el paciente puede presentar hipersensibilidad, alteraciones estéticas, pérdida progresiva del nivel de inserción y aumento de riesgo cariogénico.¹ La etiología es multifactorial, pero existen factores predisponentes, como el biotipo gingival, la presencia de dehiscencias o fenestraciones, frenillos aberrantes, o malposición dentaria; y factores desencadenantes, como el cepillado traumático, o la enfermedad periodontal.^{2,5} El objetivo del tratamiento de las recesiones gingivales es, en primera instancia, la eliminación o el control de los factores etiológicos. En segunda instancia, cuando la recesión gingival ya está establecida, se

recurre a la cirugía plástica periodontal, es decir, a los procedimientos quirúrgicos destinados a corregir o eliminar los defectos anatómicos y las deformidades traumáticas de la encía o de la mucosa alveolar.⁶ Entre las técnicas quirúrgicas aplicadas en cirugía plástica periodontal y utilizadas para el tratamiento de recesiones gingivales se encuentran los colgajos pediculados (por ejemplo, los desplazados laterales,⁷⁻⁸ el colgajo doble papila,⁹⁻¹⁰ el colgajo desplazado coronal,¹¹ y el colgajo semilunar reposicionado coronalmente);¹² los injertos gingivales libres (IGL),¹³ o el tejido conectivo subepitelial (ILS).¹⁴ En el tratamiento de las recesiones gingivales se han reportado resultados positivos con la técnica de colgajo desplazado coronal en combinación con la del ILS. Éste es considerado el procedimiento es-

tándar para la cobertura radicular.¹⁵ Langer *et al.* fueron los primeros en describir la técnica en la que se realizaba un colgajo desplazado coronal de espesor parcial que cubría un ILS. Sin embargo, este tipo de diseño requiere incisiones verticales que pueden dejar cicatrices, las cuales alteran la estética gingival y también la vascularización. Frente a estas limitaciones, Raetzke diseñó la técnica de bolsillo para recesiones únicas, con la que se evitan las incisiones verticales.¹⁶ En el caso de recesiones múltiples adyacentes, Alien propuso la adaptación de la técnica, conectando los sitios a través de un túnel.¹⁷ El objetivo de este artículo es presentar la resolución quirúrgica, con técnica de túnel, de un caso clínico con recesiones gingivales adyacentes, y la evaluación de los resultados a los 180 días.



Figura 1. Imagen clínica preoperatoria.



Figura 2. Incisiones intracreviculares.



Figura 3. Preparación del túnel.

CASO CLÍNICO

Un paciente de sexo masculino, de 21 años de edad, consultó a la Cátedra de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires por sangrado en las encías, y refirió tener hipersensibilidad en los sectores posteriores del maxilar superior. No se encontraron particularidades en su historia médica. El diagnóstico periodontal fue gingivitis marginal crónica y recesiones múltiples. Las piezas 1.4 y 1.5 presentaban recesiones de tipo I, según la clasificación de Miller;¹⁸ y superficiales y estrechas, según Suüivan *et al.*,¹⁹ y abfracciones⁵ (fig. 1). La etiología fue considerada multifactorial, asociada con parafunción y trauma. El tratamiento propuesto consistió en terapia básica periodontal, y se planificó una terapia complementaria quirúrgica para el tratamiento de las recesiones gingivales. Además, se efectuó una placa orgánica para controlar la parafunción. La preparación prequirúrgica del paciente consistió en administración de antibióti-

cos y de analgésicos por vía oral.²⁰ Inmediatamente antes de la cirugía, el paciente realizó enjuagues de clorhexidina al 0,12%, con los que continuaría durante las dos semanas posteriores. Luego se aplicó anestesia local infiltrativa en la zona a tratar. Con una hoja de bisturí # 15C, se efectuaron incisiones intracreviculares en las piezas 1.4 y 1.5 (fig. 2), y a través de éstas se llevó a cabo la preparación de un túnel. La tunelización se extendió hasta sobrepasar la línea mucogingival, a fin de aumentar la movilidad de la encía y lograr un adecuado desplazamiento coronal (fig. 3). El sitio dador del injerto subepitelial fue el paladar, y para la toma se optó por la técnica de incisión única. Se obtuvo un injerto de aproximadamente 20 mm de ancho por 8 mm de alto (figs. 4 y 5).²¹ Una vez realizado el tratamiento de la anatomía radicular, para optimizar la adaptación y la cicatrización del injerto éste fue insertado a través del túnel, des-

de el extremo distal del lecho, por medio de una sutura colchonero vertical que guió su posición desde el extremo mesial (fig. 6). En las áreas interproximales y suspensorias se realizaron colchoneros verticales (polipropileno 6-0 y aguja 3/8 de 11 mm) para lograr un leve desplazamiento hacia coronal (fig. 7). El área dadora se suturó con colchoneros suspensorios (nylon 5-0 y aguja 3/8 de 19 mm). Finalmente, el paciente recibió las indicaciones posoperatorias. En el control posoperatorio a los 7 días se observó edema en la zona del injerto, con superficie brillante translúcida y bordes enrojecidos (fig. 8). A los 21 días, el injerto estaba totalmente epitelizado y más eritematoso que los tejidos circundantes; se retiraron las suturas (fig. 9). A los 30 días, estaba mimetizado con el resto de los tejidos (fig. 10). A los 90 días, los tejidos y el injerto continuaban madurando (fig. 11). Y a los 180 días se observó su maduración completa (fig. 12).¹⁶

DISCUSIÓN

Según Harris, la técnica ideal para cubrir recesiones debe cumplir con las siguientes características: lograr una cobertura radicular hasta el límite amelocementario; tejido gingival firmemente adherido al diente, con una profundidad al sondaje igual o menor a 2 mm; adecuada banda de encía, de un color aceptable, en correlación con los tejidos adyacentes; ausencia de sangrado al sondaje; contorno gingival estético; y ausencia o disminución de la sensibilidad dentaria. Además, los resultados obtenidos deben ser estables a lo largo del tiempo.⁹

La correcta selección del caso es fundamental para el éxito de esta técnica, que se indica para recesiones de clase I o II de Miller. El ancho y la profundidad de las recesiones constituyen un factor a tener en cuenta, ya que una porción del ILS quedará expuesto y, si ésta es muy amplia, se corre el riesgo de necrosis. El aporte sanguíneo al ILS es vital para la integración con el sitio receptor. La realización de un túnel elimina la necesidad de efectuar incisiones horizontales o verticales, o cual maximiza el aporte vascular lateral y papilar al injerto y, a la vez, elimina las posibles cicatrices.²⁵ Además, minimiza la morbilidad del paciente.²² Los espacios interproximales de las piezas dentarias deben ser lo sufi-

cientemente amplios para poder ser tunelizados y dejar deslizar el ILS por debajo sin desgarrarse.⁸ La preparación del túnel requiere de cierta destreza de parte del cirujano, así como también del uso de instrumental adecuado, a fin de evitar perforaciones.²²

Cairo *et al.* y Salhi *et al.* mencionan que el éxito de la cobertura de recesiones gingivales no debe ser evaluado sólo por los milímetros y los porcentajes de cobertura radicular; sino que también se deben tener en cuenta variables estéticas como el nivel del margen gingival, el contorno marginal, las características de la superficie, la posición de la línea mucogingival y el color.²³⁻²⁴ Los criterios de evaluación mencionados se encuentran contemplados en el concepto de biomimética gingival.

Tras 180 días de seguimiento, los resultados del caso clínico presentado -en el que se llevó a cabo la cobertura de recesiones gingivales de clase I de Miller con técnica de túnel- coinciden con los criterios de éxito planteados en la literatura.



Figura 4. Injerto conectivo subepitelial, tomado con técnica de incisión única. Medidas del largo.



Figura 5. Injerto conectivo subepitelial, tomado con técnica de incisión única. Medidas del alto.



Figura 6. Inserción del injerto a través del túnel.



Figura 7. Suturas colchonero verticales y suspensorias.

CONCLUSIÓN

Un correcto diagnóstico y el tratamiento de los factores etiológicos presentes, así como la adecuada selección de la técnica quirúrgica, permiten alcanzar resultados altamente exitosos.



Figura 8. Cicatrización a los 7 días.



Figura 9. Cicatrización a los 21 días.



Figura 10. Cicatrización a los 30 días.



Figura 11. Cicatrización a los 90 días.



Figura 12. Cicatrización a los 180 días.

Agradecimientos: A las doctoras María Emilia Iglesias y Verónica Almeida Chetti, por su apoyo y su valiosa colaboración.

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este estudio y afirman no haber recibido financiamiento externo para realizarlo.



El bosque chileno



Pablo Neruda
(12/7/1904-23/9/1973)

Texto extraído del libro de sus memorias "Confieso que he vivido" (Editorial Losada 1974)

... Bajo los volcanes, junto a los ventisqueros, entre los grandes lagos, el fragante, el silencioso, el enmarañado bosque chileno... Se hunden los pies en el follaje muerto, crepité una rama quebradiza, los gigantes- cos raulíes levantan su encrespada estatura, un pájaro de la selva fría cruza, aletea, se detiene entre los sombríos ramajes. Y luego desde su escondite suena como un oboe... Me entra por las narices hasta el alma el aroma salvaje del laurel, el aroma oscuro del boldo... El ciprés de las Guaitecas intercepta mi paso... Es un mundo vertical: una nación de pájaros, una muchedumbre de hojas... Tropiezo en una piedra, escarbo la cavidad descubierta, una inmensa araña de cabellera roja me mira con ojos fijos, inmóvil, grande como un cangrejo... Un cárao dorado me lanza su emanación mefítica, mientras desaparece como un relámpago su radiante arco iris... Al pasar cruzo un bosque de helechos mucho más alto que mi persona: se me dejan caer en la cara sesenta lágrimas desde sus verdes ojos fríos, y detrás de mí quedan por mucho tiempo temblando sus abanicos... Un tronco podrido: qué tesoro!... Hongos negros y azules le han dado orejas, rojas plantas parásitas lo han colmado de rubíes, otras plantas perezosas le han prestado sus barbas y brota, veloz, una culebra desde sus entrañas podridas, como una emanación, como que al tronco muerto se le



INSUMOS

ofertas

Cavitador Electrico Woodpecker D1 **\$ 4105**

Compresor Medert 1.1 Hp 35 l **\$ 6700**

Lámpara Inalámbrica Woodpecker **\$ 2600**

Las ofertas son hasta agotar stock

ABONANDO SUS COMPRAS CON
TARJETAS DEL BANCO HSBC



TAMBIEN PUEDEN PONER AL DIA
SU CUENTA CORRIENTE CON
CUALQUIERA DE LAS TARJETAS.

DPTO. INSUMOS - CORRIENTES 218 - T. (0343) 4218808

escapara el alma... más lejos cada árbol se separó de sus semejantes... Se yerguen sobre la alfombra de la selva secreta, y cada uno de los follajes, lineal, encrespado, ramoso, lanceolado, tiene un estilo diferente, como cortado por una tijera de movimientos infinitos... Una barranca; bajo el agua transparente se desliza sobre el granito y el jaspe... Vuela una mariposa pura como un limón, danzando entre el agua y la luz... A mi lado me saludan con sus cabecitas amarillas las infinitas calceolarias... En la altura, como gotas arteriales de la selva mágica se cimbran los copihues rojos (Lapageria Rosea)... El copihue rojo es la flor de la sangre, el copihue blanco es la flor de la nieve... En un temblor de hojas atravesó el silencio la velocidad de un zorro, pero el silencio es la ley de estos follajes... Apenas el grito lejano de un animal confuso... La intersección penetrante de un pájaro escondido... El universo vegetal susurra apenas hasta que una tempestad ponga en acción toda la música terrestre.

Quien no conoce el bosque chileno, no conoce este planeta.

De aquellas tierras, de aquel barro, de aquel silencio, he salido
yo a andar, a cantar por el mundo

Medicina y humor

Autor: Sr. Adolfo Argentino Golz

El humor tiene mucho que ver con la medicina y no es solo por lo que se afirma que aquellos que tienen sentido del humor tienen una vida más larga, ni porque cuando una persona ríe, mueve una enorme cantidad de músculos, es por su etimología. Humor viene del latín humoris o sea líquidos, humores, dentro del organismo, derivados de la condición de aquellos líquidos que bañan las células, la sangre, la linfa, etc. El Dr. David García Walker tiene un trabajo sobre los efectos terapéuticos del

humor y la risa y me pareció interesante compartir con los lectores un párrafo sobre los efectos somáticos de la risa; dice que "además de reducir los niveles sanguíneos de cortisol y sus efectos sobre el sistema inmunológico, la risa eleva el umbral de tolerancia al dolor, incrementa el ritmo cardíaco y "masajea" los órganos internos. Al mismo tiempo genera una poderosa relajación del sistema nervioso para simpático, lo que hace disminuir la contracción de una serie de músculos blandos que están

controlados por dicho sistema, reduciéndose también por este medio la tensión y el stress".

Como se ve, cabe decir una vez más que el humor es cosa seria y por vía de reflexión puede llegar a ser una filosofía. A través del tiempo he recopilado (a veces inventado) frases y otras "brevidades" sobre el humor y la medicina, las cuales se consignan en parte en estas páginas, en la esperanza de que produzcan o arranquen una sonrisa a los lectores de MINERVA, sean médicos o no.

Francisco María de Arouet, más conocido por su seudónimo como Voltaire, dijo hace varios siglos atrás, que la medicina es el arte de entretener al paciente, mientras la naturaleza se ocupa de curarlo.

Más vale reír en la casa de uno que llorar en el consultorio del médico.

La actriz Claudia Cardinale nunca quiso hacerse la cirugía estética por temor a que le borrran sus recuerdos.

En la República O. del Uruguay, los médicos son tan patriotas que cuando auscultan a un enfermo, le hacen decir: "33 orientales".

Hay oculistas que logran que sus pacientes les tengan una fe ciega.

Los proctólogos y los ginecólogos están hechos a dedo.

Y hablando de los ginecólogos, trabajan donde otros se divierten.

En los inicios de la psiquiatría en Rusia, era común apelar a "Diván, el terrible".

Hay mujeres que cuando piensan hacerse una cirugía en sus senos, les asiste el Derecho Divino. El Izquierdo también.

La medicina es el arte de no tener la culpa, explicándolo con palabras difíciles.

También dicen que la medicina es la forma de mantener sano el ego del médico.

El anestésico es habitualmente una persona dormida que trata de hacer dormir a una persona habitualmente despierta.

El estetoscopio es el walkman con el que los médicos tratan de comprobar si desafinamos.

Pregunta que muchos se hacen: ¿Si los médicos no son curas por qué la medicina tiene que ser un sacerdocio?

Medicina prepaga significa que una persona tiene el privilegio de enfermarse de lo que se le antoje, una vez que haya pagado.

Algunos médicos cuando quieren comprar un auto OKm, se anotan en el Plan Óvulo.

Los médicos dan muestras gratis cuando no tienen más remedio.

Se da el contrasentido que cada vez haya más empresas de medicina privada, a la vez que hay cada día, más gente privada de medicina.

Los pacientes psiquiátricos suelen construir castillos en el aire, en tanto el psiquiatra, se queda con el alquiler.

Hay psicopedagogos que practican la terapia cara a cara, otros solamente cara.

Hay médicos que se promocionan diciendo: "Curación asegurada, caso contrario, le devolvemos sus síntomas".



CONSULTORIO RADIOLÓGICO
ODONTOTOMOGRAFICO
TOMOGRAFÍA DENTAL

RX PANORAMICA Y TELERADIOGRAFIA DIGITAL
CEFALOMETRIA COMPUTARIZADA

EQUIPO PLANMECA PROMAX 3D DE ULTIMA GENERACION
CON VENTANA Q 80X80 QUE PERMITE MENOR TIEMPO DE EXPOSICIÓN
EN LA OBTENCION DE IMAGENES TRIDIMENSIONALES CON ALTA DEFINICION.

TOMOGRAFIA
VOLUMETRICA
CONE BEAM - 3D

Aplicable en:

- Implantología
- Cirugía oral y máxilo facial
- Traumatología
- Articulación témporo mandibular
- Periodoncia
- Ortodoncia
- Endodoncia (Programa Endo)

Dr. Abel Najman
Dra. Arianna Najman

Dr. Daniel Grippo
Dr. Ezequiel Grippo

Buenos Aires 487 - P.B. Dpto. "D" 3100 Paraná - Entre Ríos
Tel: 0343 - 4313837 cons.odontotomografico.parana@gmail.com

TECNOLOGÍA DE ÚLTIMA GENERACIÓN

La Tomografía Computada Cone Beam es el nuevo sistema de imágenes tridimensionales de precisión, que ofrece la calidad más alta para realizar diagnósticos odontológicos y máxilo-faciales con la mayor seguridad.



SEGURO

PRECISIÓN

EFICACIA

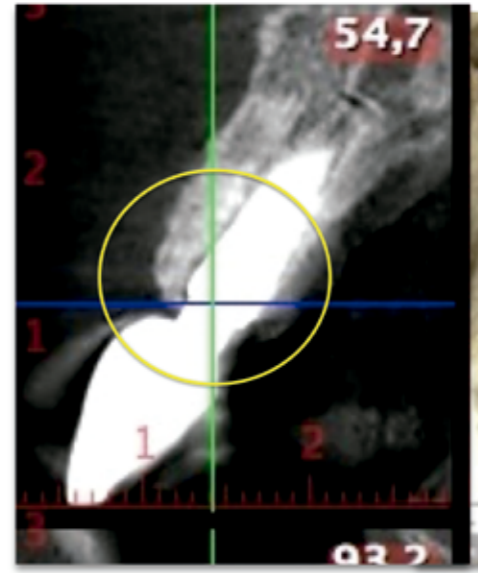
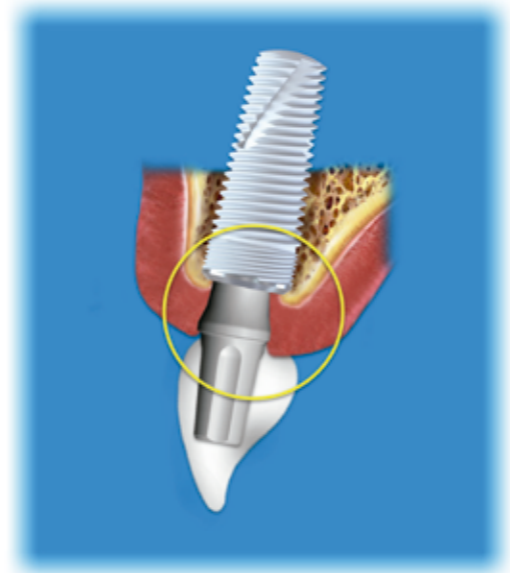
RÁPIDO

TOMOGRAFÍA EN IMPLANTOLOGÍA
 PANORÁMICA DIGITAL
 TELERADIOGRAFÍA DIGITAL DE PERFIL
 ESTUDIOS CEFALOMÉTRICOS



FUSION - Mucho más que un "tornillo"

Resultado clínico similar al diente natural
 Mantiene el hueso crestal, responsable de la estética biológica
 Seguimiento con tomografía Cone Beam hasta 5 años



Hoy la cresta ósea vestibular se puede conservar aún en implantes contiguos

- ✓ SIMPLE - SENCILLO - EFICIENTE - ERGONOMICO
- ✓ Mantiene el hueso crestal - responsable de la estética biológica
- ✓ Mantiene el volumen óseo
- ✓ Rehabilitación de tamaño y aspecto natural
- ✓ Un modelo de implante para todas las densidades óseas
- ✓ Una conexión para todos los diámetros
- ✓ Procedimientos protéticos similares a la prótesis convencional
- ✓ Otro perfil de emergencia
- ✓ Resultados clínicos rutinarios
- ✓ Switching platform- plataforma dismiunida

Pascual Palma 666
 Paraná | Entre Ríos | Argentina
 Tel. +54 0343 435207
 Cel. +54 343 154 645140
implantesnti@gmail.com
www.ntiimplantes.com.ar





Servicio Odontológico
Solidario

Trabajar nos da sonrisas



**Nuevos Planes
para tu obra social.**

**Más de 400
odontólogos
para tu atención.**

Todo lo que vos y tu familia necesitan.

Tu sonrisa SOS vos

AFILIATE
0-800-444-8-400

sosconsultas@sosparana.com.ar :: www.sosparana.com.ar