

61.ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Ortodoncia

Durante los días 27-30 de mayo de 2015, la Sociedad Española de Ortodoncia celebrará su 61.ª Reunión Anual en el Palacio de Congresos El Greco, en Toledo, organizada por la Junta Directiva de la Sociedad presidida por Á. Alonso Tosso.

Este moderno palacio de congresos se encuentra situado en el centro del casco antiguo de esta histórica y monumental ciudad, conocida como la Ciudad Imperial o de las Tres Culturas.

La Junta Directiva ha diseñado un atractivo programa científico cuyos tres temas principales serán: camuflaje versus cirugía, estética de la sonrisa y acabado en ortodoncia.

El curso precongreso será dictado por N. Kúckkeles y G. Maino, y versará sobre camuflaje versus cirugía ortognática.

Se organizarán tres mesas redondas. En la de camuflaje versus cirugía intervendrán G. Maino, R. Spena, N. Kúckkeles y R. Tamburrino. En la de estética de la sonrisa, R. García, J. Cremades y R. Naranjo. Y en la de

CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORTODONCIA TOLEDO

MAYO 2015

27	28	29	30
miércoles	jueves	viernes	sábado

Toledo PALACIO DE CONGRESOS EL GRECO
Paseo del Miradero s/n - 45003 - Toledo

SEDO Sociedad Española de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

AVANCE DEL PROGRAMA CIENTÍFICO DE LA 61 REUNIÓN DE LA SEDO

Curso PreCongreso
Camuflaje vs Cirugía Ortognática
 27 de mayo / 15:00 -19:00 h. / Nazan Kúckkeles
 28 de mayo / 10:00 -14:00 h. / B. Giuliano Maino

Congreso
Temas del Congreso
 28 de mayo - Camuflaje vs Cirugía
 29 de mayo - Estética de la Sonrisa
 30 de mayo - Acabado en Ortodoncia

acabado de ortodoncia, P. Leitao, V. Jiménez, J. Carrascal y R. Gallardo.

Se presentarán, como en todas las reuniones anuales, casos clínicos, pósters y comunicaciones científicas. Asimismo, intervendrán conferenciantes

con tema libre y participarán numerosas empresas de ortodoncia en la exposición comercial.

El congreso será clausurado con una cena de gala en un típico cigarral de Toledo.

I Simposio de Ortodoncia de la Universidad de Salamanca

Director: Alberto Albaladejo

Volumen de asistentes y perfiles

El simposio contó con 450 asistentes, en su mayoría ortodoncistas y alumnos de los diferentes másteres de Ortodoncia de España.

Claves del éxito del simposio

El éxito de asistencia se debió principalmente a la calidad de todos los ponentes del programa y a una esmerada y detallada organización realizada por Alberto Albaladejo.

El simposio intentó ir más allá del programa científico con la propuesta de «Ortodoncia, Arte y Diversión», para lo cual las ponencias se desarrollaron en el incomparable marco del Colegio de Fonseca (Palacio del siglo XVI), donde tuvieron lugar en su claustro desayuno y jamonada (producto típico salamantino) y que incluyó conciertos de percusión y piano. El seguimiento personalizado de los asistentes y la impronta de detalles con ellos a lo largo de todo el simposio lo convirtieron en un evento diferente a los tradicionalmente celebrados en nuestro país. El acto terminó con una fiesta nocturna en un local con una réplica de la Plaza Mayor, para seguir con el entorno monumental que lo envolvió en todo su desarrollo.

Aspectos abordados dentro del tema principal: «Tratamiento de las maloclusiones transversales». ¿Cuáles captaron el mayor interés de los asistentes?

Los ortodoncistas encuentran diariamente en sus pacientes maloclusiones transversales para las cuales deben plantear un tratamiento ortodóntico y/o ortopédico. En este simposio se analizaron las distintas opciones terapéuticas, tanto para el paciente infantil, mediante Quad helix (Margarita Varela) o disyuntor (Javier de la Cruz), como para el adulto, sin un tratamiento



Los nueve ponentes del I Simposio de Ortodoncia de la Universidad de Salamanca: Alberto Albaladejo, David Suárez Quintanilla, Enrique Solano, Javier de la Cruz, Juan Carlos Pérez Varela, Juan Carlos Rivero, Margarita Varela, Martín Romero y Pedro Lorente.

quirúrgico, solamente con expansión dentoalveolar (Alberto Albaladejo), cirugía de SARPE (Juan Carlos Pérez Varela) o mediante el empleo de Invisalign (Juan Carlos Rivero). El aspecto de la afectación que puede tener en el ATM (David Suárez Quintanilla), así como la retención y recidiva que pueden presentar (Enrique Solano),

también fueron abordados, junto a temas relacionados con la necesidad del diagnóstico de las compensaciones dentoalveolares que pueden mostrar estas maloclusiones para un correcto tratamiento (Pedro Lorente) o la aparición de problemas transversales en los pacientes con fisura palatina (Martín Romero).

Programa

9:30-9:45 h	Inauguración del simposio. Moderadores y <i>discussers</i> : Juan Carlos Rivero y Juan Carlos Pérez Valera.
9:45-10:30 h	El Quad helix: efectos ortodónticos, ortopédicos y funcionales (Margarita Varela).
10:30-11:15 h	Los disyuntores: usos, efectos y mitos (Javier de la Cruz).
11:15-12:00 h	Problemas transversales en los pacientes con fisura palatina (Martín Romero).
12:00-12:30 h	Café en la monumental sala de las pinturas del Colegio de Fonseca.
12:30-13:15 h	ATM y maloclusiones transversales (David Suárez Quintanilla).
13:15-14:00 h	Problema transversal: expansión versus disyunción. Retención y recidiva (Enrique Solano).
14:00-14:30 h	Debate y preguntas. Moderadores y <i>discussers</i> : David Suárez Quintanilla y Enrique Solano.
16:30-17:15 h	Tratamiento de las maloclusiones transversales con Invisalign (Juan Carlos Rivero).
17:15-18:00 h	Tratamiento no quirúrgico de la mordida cruzada en el adulto: métodos, realidad y limitaciones (Alberto Albaladejo).
18:00-18:15 h	Descanso.
18:15-19:00 h	SARPE: dento-soportado vs. óseo-soportado (Juan Carlos Pérez Varela).
19:00-19:45 h	El sentido común aplicado a los problemas transversales (Pedro Lorente).
19:45-20:15 h	Debate y preguntas.
20:15-20:25 h	Conclusiones y clausura del simposio.
23:00 h	Fiesta en el <i>pub</i> Cum Laude.



Debate y preguntas de la sesión de tarde. De derecha a izquierda: Pedro Lorente, Juan Carlos Pérez Varela, Alberto Albaladejo, David Suárez Quintanilla, Enrique Solano y Juan Carlos Rivero.

¿Qué conclusiones pudo extraer el público?

Las principales conclusiones que se obtuvieron de las nueve ponencias realizadas fueron:

- El Quad helix es un aparato expansor aparentemente simple, pero muy eficaz y versátil si se maneja bien. El Quad helix produce efectos dentarios (expansión de la arcada), dento-esqueléticos (cierre de la mordida) y ortopédicos (disyunción lenta). Además, facilita la acción de otros aparatos como la mentonera en clase III, con un componente vertical, y el aparato extraoral. Sin embargo, el Quad helix mal manejado puede producir efectos indeseables, por lo general reversibles.

- La disyunción de la sutura media maxilar aparece por primera vez reflejada en la literatura a comienzos de la segunda mitad del siglo XIX, y sus primeras indicaciones aparecieron a finales de dicho siglo por Bock (Núremberg) y Goddard (San Francisco). El disyuntor tiene unas indicaciones precisas que debemos conocer para una correcta utilización a nivel clínico. Por otra parte, tras 150 años de uso, siguen las controversias sobre sus

otros posibles efectos, principalmente cuando se estudian a largo plazo.

- El tratamiento de pacientes fisurados debe empezar en el neonato. En esta primera fase debemos trabajar la ortopedia e impedir que el crecimiento colapse el maxilar, pasando por la dentición mixta y acabando con la permanente. Todo ello para conseguir mejorar los resultados tanto estéticos como de estabilidad.

- Una alta proporción de niños con una compresión maxilar, que determina una oclusión canina cúspide-cúspide, desplazan funcionalmente la mandíbula creando una mordida cruzada posterior unilateral funcional que se autoperpetúa por la memoria neuromuscular. Nuestro concepto de propiocepción periodontal, dentro del más amplio de ortodoncia ecológica, es de gran interés en este punto (como explicaremos en la exposición).

El nuevo concepto de la ortodoncia debe resolver no solo los problemas dentales y ortopédicos, sino también el componente emocional y psicológico de los pacientes.

- La compresión maxilar es uno de los factores asociados a un gran número

de maloclusiones como clase II, clase III, incluso mordida abierta, donde la posición del maxilar se altera no solo transversalmente, sino también en los dos sentidos –vertical y sagital–, siendo la expresión más común de este problema la presencia de mordidas cruzadas posteriores y anteriores.

La indicación de cuándo debemos realizar expansión ósea o dentaria va a necesitar un diagnóstico diferencial, que estableceremos en función de determinados parámetros funcionales, cefalométricos y de maduración ósea; y el grado de estabilidad de los resultados dependerá en gran medida del tipo de expansión y retención.

- Las mordidas cruzadas posteriores de causa alveolodentaria deben ser diferenciadas de las esqueléticas. Para trabajar con el sistema Invisalign debemos utilizar un protocolo de anclaje diferencial y elásticos para poder conseguir resultados.

Los pacientes con mordidas cruzadas dentoalveolares pueden ser tratados con la técnica Invisalign y conseguir resultados óptimos y estables en el tiempo.

- Ante una mordida cruzada posterior en un adulto debida a una etiología de compresión esquelética del maxilar superior, no debemos ceñirnos a una única opción de tratamiento de ortodoncia y cirugía, sino que hay que valorar la realización de un ensanchamiento dentoalveolar exclusivamente, el cual lo podemos realizar con un aparato de ensanchamiento maxilar, bracket de baja fricción con arcos o añadiendo a estos elásticos de mordida cruzada. Los tres sistemas serán capaces de producir el ensanchamiento de 5,5 mm entre premolares y de 4,5 mm entre el primer molar superior, que varios estudios establecen como lo necesario para solucionar la mordida cruzada. Si se pretende obtener un ensanchamiento de la distancia entre los segundos molares superiores, será necesario realizarlo con elásticos de mordida cruzada. La aposición

ósea en la cara vestibular de las piezas posterosuperiores al aplicar cualquiera de los tres métodos de tratamiento expuestos en un adulto es posible, obteniendo mayor grosor en la parte radicular que en la coronal.

– Sarpe estará indicado en: *a)* pacientes adultos con más de 5 mm de discrepancia transversal, y *b)* cuando hay problemas en los tres planos del espacio y la discrepancia es mayor de 7 mm. Los disyuntores oseosoportados producen menor inclinación dentaria y un menor riesgo periodontal.

– Las maloclusiones transversales esqueléticas producen compensaciones dentoalveolares que deben ser perfectamente diferenciadas para ser capaces de tratarlas correctamente bien como esqueléticas bien como dentarias. Corregir las compensaciones dentarias antes de realizar la expansión esquelética es importante para saber la cantidad de expansión que se necesita.

¿Por qué es importante desarrollar un simposio de este tipo en el marco universitario?

El desarrollo de actividades científicas en torno a la universidad es fundamental para complementar, mejorar y ampliar los conocimientos de los ortodoncistas de todo el país. Las universidades, junto a las sociedades científicas, tienen el compromiso y la obligación de promover el conocimiento y difundir la disciplina, por lo que los directores de las asignaturas de Ortodoncia de las diferentes universidades españolas deben promulgar la docencia de la disciplina y velar por su calidad y divulgación.

¿Qué ponentes destacarías?

En cuanto a los ponentes, todos fueron de reconocido prestigio y probada experiencia clínica y docente. Las nueve conferencias fueron

de máximo nivel y actualización en cada uno de los puntos de vista que abordaban el tratamiento de las maloclusiones transversales en sus diferentes vertientes.

La homogeneidad de la calidad de los ponentes fue la principal causa del éxito del simposio. Como ponentes se contó con los directores de las asignaturas de Ortodoncia y másteres de las universidades públicas de Sevilla (Enrique Solano), Santiago de Compostela (David Suárez Quintanilla), Salamanca (Alberto Albaladejo) y Rey Juan Carlos I (Martín Romero), así como de las privadas de Alfonso X el Sabio (Javier de la Cruz), Mississippi/CEU (Juan Carlos Rivero) y de la Fundación Jiménez Díaz (Margarita Varela). Además, se contó con dos de los ortodoncistas de referencia en este país por su actividad clínica y docente, como son Pedro Lorente y Juan Carlos Pérez Varela.