

GUÍA DEL

DEPARTAMENTO INTERNACIONAL PROFESIONAL



coem 

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y
Estomatólogos de la 1ª Región



DIP





Sumario

Carta del Departamento Internacional Profesional	2
Coordinadores y colaboradores de DIP	3
Ejercer la odontología fuera de España	
Europa	
Alemania	5
Austria	9
Bélgica	13
Dinamarca	17
Finlandia	21
Francia	25
Gran Bretaña	31
Holanda	37
Irlanda	41
Italia	45
Luxemburgo	51
Malta	55
Noruega	59
Suecia	63
Suiza	67
Otros	
Australia	71
Estados Unidos	75
Léxico	
Alemán	85
Francés	97
Inglés	113
Holandés	123
Italiano	133



Carta del Departamento Internacional Profesional

Estimados compañeros,

Tenemos la satisfacción de presentar la nueva guía del Departamento Internacional Profesional. Se trata de una nueva edición totalmente actualizada, con nuevos datos indispensables para todos aquellos que planteen su ejercicio profesional fuera de España.

Como podréis comprobar no sólo hemos revisado los países que ya se habían publicado en la primera guía, sino que se han añadido destinos nuevos en respuesta a vuestras sugerencias, siempre bien recibidas y agradecidas ya que sin ellas este proyecto no sería posible.

Actualmente contamos con información de destinos pertenecientes a la Unión Europea así como de fuera de este ámbito como son EEUU y Australia. Poco a poco, en sucesivas ediciones, trataremos de ampliar destinos comunitarios y extracomunitarios, en función de vuestras solicitudes.

Pero no sólo es importante conocer la documentación necesaria para trabajar fuera de nuestras fronteras, sino que hoy en día resulta indispensable poder conocer y comparar de manera eficaz la situación de la odontología en otros países, así como las condiciones laborales y fiscales.

Como novedad, en esta edición, hemos elaborado un pequeño diccionario que consiste fundamentalmente en vocabulario básico para aquellos que van a ejercer fuera o bien tienen pacientes de otras nacionalidades de forma habitual en su práctica diaria. Por ello, se incorpora un anexo en cinco idiomas: Inglés, alemán, francés, italiano y holandés. La elección de estas lenguas se ha hecho basándonos en los destinos elegidos con mayor frecuencia por los que cesan su actividad profesional en España.



Señalar, que para el uso correcto de dicho glosario es necesario el manejo, desde un nivel básico aceptable, del idioma correspondiente.

Por último, todos los miembros del Departamento Internacional Profesional querríamos agradecer a la Sra. Margarita de Lezcano-Mújica Núñez, Subdirectora General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones del Ministerio de Educación Cultura y Deporte, su tiempo, esfuerzo y paciencia ya que sin su inestimable ayuda esta guía no habría sido posible.

Al Dr. Francisco Rodríguez Lozano por su desinteresada colaboración en todos nuestros proyectos.

Al Consejo Dental Europeo por resolver todas nuestras dudas.

Finalmente, a todos y cada uno de vosotros por haber confiado en nuestro trabajo.

Coordinadores y colaboradores de DIP



■ Estefanía
Moreno
Coordinadora



■ Miguel Ángel
Martín
Coordinador



■ Leonardo
Sabatelli



■ María Muñoz
Bravo





DIP Alemania

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Curriculum vitae (breve).
- Certificado de nacimiento.
- Certificado de matrimonio (en caso de estar casado).
- Certificado de ciudadanía española.
- Todos los documentos traducidos al alemán por un traductor jurado.

IDIOMA

- Conocimiento adecuado de la lengua alemana. Actualmente hay regiones en las que se ha introducido la realización de exámenes de alemán. En 2013 se decidió comenzar a introducir regulaciones a nivel nacional sobre los conocimientos necesarios en cuanto al idioma se refiere, que deberán reunir los profesionales extranjeros.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- En 2008 la BZÄK (Bundeszahnärztekammer), el equivalente al Consejo General de España, determinó que había muchos dentistas.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- La asistencia en materia de salud oral está regulada por la autoridad dental federal (kassenzahnärztliche bundesvereinigung o KZBV) nacionalmente y localmente por las autoridades dentales regionales (Kassenzahnärztlichen Vereinigungen o KZV) en asociación con los fondos de enfermedad. Hay 17 KZVs dentro de las 16 regiones alemanas o länder (uno para cada estado). Representan a todos los dentistas que proporcionan tratamiento a los pacientes del sistema estatal de salud.
- Generalmente los odontólogos trabajan para ellos mismos, en práctica privada, pero el 98% acepta pacientes provenientes de los seguros tanto públicos como privados. El 2% restante trata únicamente pacientes privados.
- Una vez inscrito en la KZV correspondiente, el odontólogo puede tratar pacientes asegurados y solicitar el pago por parte de la aseguradora vía la propia KZV regional (permitido hasta los 68 años).
- Hay tres especialidades reconocidas en Alemania: cirugía oral, ortodoncia y salud pública dental. La periodoncia sólo se reconoce en la región de Westfalen-lippe.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- No hay reglas que limiten el número de dentistas asociados en una clínica.
- Los impuestos aumentan progresivamente, del 14% (renta de 8.131 - 13.469€) al 42% para rentas mayores de 52.881€ y el 45% de los ingresos en el caso de salarios anuales superiores a los 205.000 € (soltero) o 500.000 € (para una pareja).



DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Para el ejercicio se debe solicitar el registro en la KZV (Kassenzahnärztliche Vereinigungen) o autoridad competente en cada uno de los 22 estados. Es imprescindible si se quiere tratar pacientes asegurados, que son la gran mayoría.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 80.523.746 hab.
- PIB per capita: 29.773 €.
- Número de dentistas: 88.882.
- Ratio: 1 dent/1.163 hab.

EMBAJADA DE ALEMANIA EN MADRID

C/ Fortuny, 8
28010 Madrid, España.

 91 557 90 95

 91 557 90 70

www.madrid.diplo.de

LINKS DE INTERÉS

- Consejo General de Dentistas de Alemania, BZÄK (Bundeszahnärztekammer): www.bzaek.de
- KZV (Kassenzahnärztliche Vereinigungen): www.kzbv.de
- Oficina de empleo e información: www.arbeitsamt.de/zav/







DIP Austria

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Todos los documentos traducidos por traductor jurado.

IDIOMA

- A pesar de no haber un examen formal para registrarse, la ley exige un conocimiento adecuado del alemán. En caso de duda, la Cámara Dental Austriaca puede pedir un certificado de conocimiento de la lengua alemana (nivel c1).

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- Se prevé un aumento de la necesidad de dentistas en esta década dado que se ha calculado que habrá un porcentaje importante de jubilaciones, si bien esto se ha contrarrestado con un aumento del número de odontólogos extranjeros muy importante en los últimos años. (En los tres últimos años, del número de odontólogos nuevos registrados en la Cámara Dental Austriaca, un 40% no son austriacos).
- El 16% de los dentistas son procedentes de países no pertenecientes a la UE, hay un porcentaje considerable de dentistas procedentes de Alemania y de países de la Europa del Este.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- La mayoría de los odontólogos tienen acuerdos con el Sistema de Seguridad Social público (son los llamados "panel dentist") y sólo un 19% atienden únicamente pacientes privados.
- El seguro público de salud cubre 41 tratamientos conservadores, 4 quirúrgicos y 11 tipos de aparatos ortodóncicos y postortodóncicos. Coronas, puentes, implantes, aparatos ortodóncicos fijos y otros tratamientos complejos o estéticos tienen que ser abonados por los pacientes íntegramente sin reembolso del seguro público.
- En Austria no hay especialidades dentales oficialmente reconocidas. Los cirujanos-maxilofaciales se consideran dentro de la medicina, por ello se registran como médicos formando parte del cuerpo médico de los hospitales

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- Sólo un odontólogo está autorizado a abrir una clínica, si atiende a pacientes privados puede hacerlo en cualquier localidad, pero si tiene acuerdos con el Sistema Público hay planes de distribución en las distintas áreas según las necesidades de la población.
- El 90% de los odontólogos son autónomos.

No está permitido que un odontólogo contrate a otro, se llega a acuerdos vía la Cámara Dental Austriaca (Österreichische Zahnärztekammer).



- Con unos ingresos superiores a los 60.000 € anuales, se tributa el 50%. Los impuestos medios que debe asumir un odontólogo son aproximadamente un 33,7% de sus ingresos.

DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Es imprescindible ser miembro de la Cámara Dental Austriaca y registrarse en ella por medio de sus organizaciones regionales (Landeszahnerztekammern).
- El coste para mantenerse en ella es un tanto por ciento bajo de los ingresos por lo que es diferente en cada región.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB. HORARIO

- Población: 8.489.482 hab.
- PIB per capita: 32.269 €.
- Número de dentistas: 4.820.
- Ratio: 1 dent (activos) / 1.920 hab.
- Horario: media de 40 horas semanales.

EMBAJADA DE AUSTRIA EN MADRID

Paseo de la Castellana 91, 9º
28046 Madrid, España.

 91 556 53 15

 91 597 35 79

www.bmeia.gv.at/es/embajada/madrid.html

LINKS DE INTERÉS

- Cámara Dental Austriaca: www.zahnaerztekammer.at
- Sociedad Científica de Dentistas: www.oegzmk.at







Bélgica

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Expediente universitario de los años académicos cursados.
- Curriculum Vitae.
- Todos los documentos traducidos por un traductor jurado.

IDIOMA

- Según la región de ejercicio profesional se distinguen tres idiomas: neerlandés, francés y alemán. Para registrarse en el Ministerio de Salud Holandés el odontólogo ha de ser capaz de comunicarse en uno de los tres idiomas oficiales.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- Hay posibilidad de empleo ya que de las universidades belgas salen unos 15-16 alumnos licenciados al año, esto hace que dentistas de otros países (especialmente de los Países Bajos) vayan a trabajar a Bélgica.

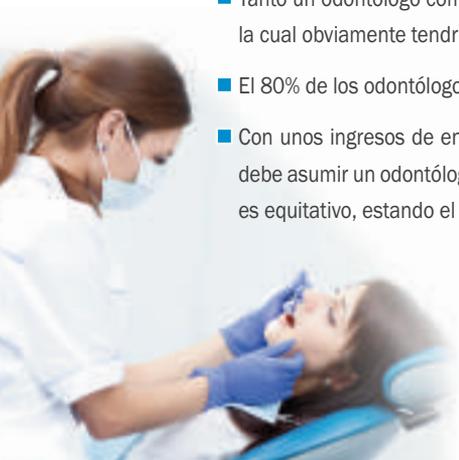
VÍA DE ACCESO LABORAL

- La mayoría de los odontólogos tienen acuerdos con el Sistema de Asistencia Sanitaria Belga (el llamado INAMI), son los dentistas “convencionados”. Los “no convencionados” trabajan privadamente y escogen los precios de sus tratamientos (no los precios que impone el INAMI). El INAMI cada año realiza una lista de precios de los tratamientos que se pueden reembolsar al paciente (ejemplo: obturación sencilla, reembolso al paciente de 20 euros por su mutua o aseguradora). Los dentistas “convencionados”, al seguir las reglas del INAMI, reciben al año una compensación aproximada de 2.600 euros, un ingreso extra para asumir los elevados impuestos (casi 40 por ciento mínimo por año) y seguridad social (los dentistas autónomos, que son casi todos). La ortodoncia se incluye en las prestaciones si el paciente comienza antes de los 15 años de edad.

En Bélgica se reconocen tres especialidades: ortodoncia, periodoncia y práctica general. La cirugía maxilofacial se considera especialidad médica.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- Tanto un odontólogo como otra persona está autorizada a abrir una clínica dental en la cual obviamente tendría que contratar al personal (dentistas, auxiliares...).
- El 80% de los odontólogos son autónomos.
- Con unos ingresos de entre 3.000 - 5.000 euros al mes, los impuestos medios que debe asumir un odontólogo son aproximadamente un 53,5% de sus ingresos. Siempre es equitativo, estando el tope en 53,5%.





DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Es imprescindible ser miembro del INAMI y registrarse allí, se ejerza o no como dentista convenicionado, ya que asignan un número (como el número de colegiado) necesario para trabajar y facturar.
- Para mantener el número de INAMI hay que cumplir tres requisitos:
 - a) Realizar un servicio de guardia al menos un fin de semana al mes.
 - b) Realizar formación continuada, ya sean cursos, masters, charlas, etc. hasta llegar a 100 puntos al año.
 - c) Realizar por lo menos dos peer-review: charlas y discusiones sobre algún tema relacionado con la Odontología con colegas de la profesión.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 11.153.405 hab.
- PIB per cápita: 29.170 €.
- Número de dentistas: 8.879.
- Ratio: 1 dent. / 1.434 hab.

EMBAJADA DE BÉLGICA EN MADRID

Paseo de la Castellana 18 - 6º
28046 Madrid, España.

 915 776 300

 914 318 166

www.diplomatie.be/madrid/

LINKS DE INTERÉS

www.dentiste.be

Sistema de Asistencia Sanitaria Belga: www.inami.be





DIP Dinamarca

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Título reconocido de un país miembro de la UE.
- Fotocopia del pasaporte.
- Declaración de no tener ningún procedimiento jurídico en contra.
- Todos los documentos traducidos en inglés por un traductor jurado.

IDIOMA

- El idioma oficial es el danés si bien es cierto que al comienzo las clínicas dentales permiten que se use el inglés pero se han de realizar cursos de idiomas para aprender la lengua oficial ya que todos los informes de los pacientes tienen que ser escritos en danés y los profesionales han de ser capaces de comunicarse con los pacientes.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- No hay desempleo entre los dentistas.
- Se estima que cada año se jubilan unos 80-100 odontólogos. Por lo que la Asociación Dental Danesa prevé una disminución del número de dentistas a lo largo de estos años.
- Los tratamientos para pacientes menores de 18 años son gratuitos en las clínicas públicas (Kommuner). Los adultos abonan el 82,5% de los costes siendo el 17,5% restante responsabilidad del gobierno.
- Como media, los pacientes suelen acudir a revisión cada 8-9 meses. Aproximadamente 2/3 de la población acude a su dentista anualmente.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- Para poder ejercer de forma privada y ser remunerado por el gobierno, por los tratamientos realizados, se ha de estar registrado en la Asociación Dental Danesa y en el Sundhedsstyrelsen (Consejo Nacional de Salud). Se ha de demostrar que el odontólogo aspirante ha trabajado durante el período de tiempo de un año empleado por otro dentista.
- Los profesionales que trabajen para el Sistema Público de Salud no necesitan estar registrados en la Asociación Dental Danesa.
- Todos los pagos a los dentistas se realizan mediante tasas vinculadas al servicio. En tratamientos preventivos y básicos el subsidio es mayor (el 40%) en cambio por tratamientos más caros como la cirugía oral, el reembolso para el profesional es menor.
- Las especialidades de ortodoncia y cirugía oral y maxilofacial están reconocidas en Dinamarca, por lo que son estos especialistas los que llevan a cabo los tratamientos de sus competencias.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- Las tasas más bajas de impuestos son del 28% pudiendo llegar a un máximo de 55,3% en casos de rentas superiores a 65.000 €.



DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Se ha de enviar toda la información a la Asociación Dental Danesa.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 5.605.836 hab.
- PIB per cápita: 28.996 €.
- Número de dentistas: 7.989.
- Ratio: 1 dent/1.086 hab.

EMBAJADA DE DINAMARCA EN MADRID

C/ Serrano 26 - 7º
28001 Madrid, España.

 +34 91 431 84 45

 +34 91 431 91 68

www.spanien.um.dk/

E-mail: madamb@um.dk

LINKS DE INTERÉS

- Asociación Dental Danesa: www.tandlaegeforeningen.dk
- Consejo Nacional de Salud (Sundhedsstyrelsen): www.sst.dk







DIP Finlandia

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Copia compulsada del pasaporte o equivalente.
- Rellenar la solicitud pertinente de la Autoridad Nacional de Supervisión para el Cuidado y la Salud (Valvira) Application form.
- Todos los documentos traducidos en inglés, finés o sueco por un traductor jurado.

IDIOMA

- Finlandés, aunque un 5% de la población habla también sueco. Se considera necesario tener conocimientos suficientes de finlandés para poder desarrollar la actividad profesional. La agencia de empleo finlandesa ofrece cursos intensivos de este idioma.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- En 2013 se registró un pequeño porcentaje de dentistas desempleados (el 0,5%). En general se determinó que había un número suficiente de dentistas para atender a la población, el problema es la distribución geográfica, ya que hay zonas con gran escasez de profesionales

VÍA DE ACCESO LABORAL

- Para poder ejercer hay que estar registrado en Valvira.
- En 2011 la mitad de los profesionales trabajan en el Sistema Público de Salud, la otra mitad realiza práctica privada. En 2013 sólo el 30% únicamente a nivel privado.
- La agencia gubernamental de seguridad social (the Kansaneläkelaitos o KELA) da asistencia siempre bajo el mando del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales que es el que tiene la responsabilidad de planificar la asistencia dental a la población. El paciente paga el tratamiento al dentista y después reclama el reembolso correspondiente a KELA. Sin embargo actualmente se está llevando a cabo el denominado “reembolso inmediato” en el que el paciente abona su porcentaje al dentista excluyendo lo que le reembolsará KELA y siendo el profesional el que solicita el reembolso.
- KELA abona a los profesionales el 30-35% del precio del tratamiento, sin embargo los odontólogos privados pueden poner sus precios libremente, por lo que KELA realizará el reembolso de acuerdo con su lista de precios, nunca superando los límites establecidos de reembolso.
- En Finlandia se distinguen 5 especialidades reconocidas: ortodoncia, cirugía oral y maxilofacial, salud dental pública, diagnóstico oral, odontología clínica.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- El salario medio es de 3.000 - 6.000 €/mes.
- El impuesto sobre la renta de los ingresos obtenidos se paga en el pueblo o ciudad local en la que se ejerza (15% al 20%). A la iglesia de forma voluntaria se le puede abonar del 1% al 2% y al Estado se le paga de forma progresiva del 6,5% al 31,75% para ganancias mayores de 100.000€. Además hay un cargo adicional a la Seguridad Social, llamado la Contribución a la Salud del Asegurado que se sitúa en torno al 2%.



DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Se ha de rellenar la solicitud, adjuntando la documentación requerida, y enviarla a Valvira, pagando una tasa anual.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 5.434.357 hab.
- PIB per cápita: 27.544 €.
- Número de dentistas: 5.925.
- Ratio: 1 dent/1.208 hab.

EMBAJADA DE FINLANDIA EN MADRID

Paseo de la Castellana 15
28046 Madrid, España.

 91 319 61 72

www.finlandia.es

E-mail: sanomat.mad@formin.fi

LINKS DE INTERÉS

- Todos los puestos vacantes en Finlandia se pueden consultar a través del siguiente link. No hay una bolsa específica para odontólogos. www.mol.fi.
- Autoridad Nacional de Supervisión para el Cuidado y la Salud (Valvira)
www.valvira.fi
www.valvira.fi/en/licensing/professional_practice_rig





Francia

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Todos los documentos traducidos al francés por un traductor jurado.

IDIOMA

- Francés. El presidente de la sección departamental o su representante del Conseil National de l'Ordre des Chirurgien-Dentistes (Ordre), es el encargado de evaluar el nivel de francés de cada candidato.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- No hay desempleo entre los dentistas (datos de 2013).
- Cada odontólogo tiene unos 1.500 pacientes aproximadamente. De ellos, los adultos suelen acudir a consulta una media de 1,5 veces al año.
- La mayor parte de la práctica profesional (90%) es privada pudiendo estar asociado con otros compañeros odontólogos. El dueño/s de las clínicas dentales han de ser en todos los casos odontólogos previamente registrados en l'Ordre.
- La actividad de los odontólogos que trabajen por cuenta ajena esta regulada por l'Ordre, garantizando: beneficios por maternidad, formación continuada, vacaciones mínimas, seguridad social y un máximo de 35 horas de trabajo semanales. Es el Código de Trabajo (Code du Travail).
- En 2013 aproximadamente el 90% de la población usaba seguros complementarios de salud, bien se habían adscrito de forma voluntaria o bien a través del Couverture Maladie Universelle (seguro social creado en el año 2000 para que la población más "débil" tuviera cobertura médica).
- En general, el porcentaje de sueldos disponibles por la administración francesa para la odontología es: 60% para el cuidado general y cirugía, 35% para periodoncia y un 5% para ortodoncia.
- La mayor parte de los profesionales son profesionales liberales según un acuerdo denominado "Convención". El 98% de los dentistas en Francia se encuentran dentro de la Convención, si un paciente acude a un profesional fuera de la Convención no podrá reclamar parte del costo de su tratamiento.

Todos los residentes legales en Francia tienen derecho a sus tratamientos bajo la Convención, los niños y adolescentes de 6, 9, 12, 15 y 18 años pueden beneficiarse de exámenes preventivos 100% cubiertos por el seguro de salud.

En cuanto a los tratamientos conservadores y quirúrgicos. En general, el dentista cobrará unos precios fijados por la Convención, el paciente reclamará luego el reembolso correspondiente a la administración a través del profesional que será quien



automáticamente tramitará la información del tratamiento a la Seguridad Social. No hay restricciones sobre la frecuencia que puede ser tratado un paciente.

- Toda forma de publicidad esta prohibida en Francia. Sólo se permiten pequeñas páginas web estrechamente reguladas por l'Ordre.
- Desde 2011 se reconocen tres especialidades odontológicas: ortodoncia, cirugía oral y medicina oral.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- Para ejercer en Francia, es obligatorio estar inscrito en l'Ordre. Reúne a todas las personas que tienen derecho a ejercer como dentista en Francia. El Colegio de Cirujanos Dentistas está directamente involucrado en asegurar la salud pública y la de los pacientes.
- La máxima cantidad de impuestos que se pueden llegar a pagar es del 45%, aplicable a rentas superiores a 150.000€. Los impuestos son progresivos comenzando en el 5,5% para ir aumentando progresivamente al 14%, 30% y 40% (rentas superiores a los 70.831€).

DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Se ha de rellenar la solicitud, enviando la documentación necesaria al Ordre National, pagando una tasa anual.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 65.567.000 hab.
- PIB per cápita: 27.177 €.
- Número de dentistas: 41.505.
- Ratio: 1 dent/1.582 hab.

EMBAJADA DE FRANCIA EN MADRID

C/ Salustiano Olozaga, 9

28001 Madrid, España.

 91 423 89 00

 91 423 89 01

www.ambafrance-es.org





LINKS DE INTERÉS

- Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD): www.cnsd.fr
- Conseil National de L'Ordre des Chirurgien-Dentistes:
www.order-chirurgien-dentistes.fr
- Le Chirurgien Dentiste de France: www.cnsd.fr
- Association Dentaire Française (ADF): www.adf.asso.fr







Gran Bretaña



REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del pasaporte compulsada.
- Importe de la colegiación. El pago se puede hacer con cheque nominal al General Dental Council o bien indicando los datos bancarios en el cuestionario.
- Todos los documentos traducidos por traductor jurado.

IDIOMA

- En general se exige que sea lo suficientemente fluido tanto escrito como hablado para poderse comunicar con los pacientes, sus familiares, el equipo de trabajo y otros profesionales de la salud.

Para aquellos que quieran trabajar en el Sistema Nacional de Salud o NHS se requiere que realicen un examen de la lengua inglesa.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

En algunas ciudades de Gran Bretaña, especialmente las más grandes, puede resultar más difícil: Londres, Liverpool, Manchester, Leeds y Birmingham. Normalmente es más fácil conseguir empleo en un pueblo pequeño.

Hay varias formas de acceder a los puestos de trabajo:

- De forma independiente. Este método requiere dominio del idioma y recursos para poder ir allí a realizar las entrevistas. Se pueden encontrar ofertas tanto particulares como para trabajar en la seguridad social (NHS, National Health Service). El NHS y el GDC (General Dental Council) tienen su propia bolsa de trabajo.
- Agencias “recruitment”, que se dedican a buscar profesionales, muchas veces desde España. Es más fácil de esta forma. Estas agencias ofrecen la oferta y organizan la entrevista y la visita a la clínica. Es la clínica la que paga los honorarios del “recruitment”.

Una vez seleccionado el candidato por cualquiera de estas agencias “recruitment”, este recibe un cursillo de una semana donde se explica cómo funciona el NHS, filosofía de la compañía, emergencias, programas de ordenador que se van a utilizar, etc.

- Se puede trabajar de forma privada o de forma mixta (parte privada y parte para la seguridad social NHS). – De ambas formas se trabaja en clínicas privadas, pero de forma mixta quiere decir que la clínica tiene un contrato con el NHS para atender pacientes de la seguridad social.
- Los contratos en Gran Bretaña se rigen por el número de unidades de trabajo (UDA). Este sistema divide en tres bandas los tratamientos cubiertos por el NHS. La primera, con valor de 1 UDA, para la profilaxis, el examen, las radiografías, etc. La segunda, 3 UDA, para las obturaciones, endodoncias, etc. Y la tercera, por valor de 12 UDA en la cual entra todo aquello que requiere envío a laboratorio, es decir colocación de: coronas, prótesis móviles,...



CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- El sueldo aproximado de un dentista general es de entre 2.500 - 5.000 libras al mes.
- La remuneración varía bastante dependiendo de la localización, la experiencia, el tipo de contrato,... Con el NHS los contratos se rigen por UDA. Suele ser de 8 a 13 libras por UDA, aunque depende del contrato. Un contrato de cinco días a la semana (full time) suele variar de unas 6.500 a unas 9.000 UDA. Hay que restar el 50% del gasto de laboratorio. El contrato se revisa cada tres meses, y en el caso de no cumplir los objetivos, hay que devolver el dinero cobrado de más. Si por el contrario se supera, se remunera económicamente o bien en días libres.
- Es recomendable contratar a un contable para que se encargue de las cuentas. Los impuestos se pagan una vez al año y varían entre el 20% y el 45%, dependiendo del sueldo.

DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Hay compañías que se dedican a tramitar la documentación. El trámite más largo es la inclusión en la PCT (Primary Care Trust). La PCT es el organismo encargado de regular los contratos del NHS. Para trabajar para el sistema público es necesario estar dentro de una PCT, obteniendo un *performer number* para la identificación del profesional. Sin este número sólo se puede trabajar en el sistema privado. Hay un PCT por región, por lo que al cambiar de ciudad hay que cambiar de PCT. Dependiendo de la experiencia del profesional, puede que el PCT asigne a un mentor, que suele ser el odontólogo con más experiencia dentro de la misma clínica. Éste suele realizar una supervisión durante los seis primeros meses aproximadamente.



DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 63.887.988 hab.
- PIB per cápita: 28.158 €.
- Número de dentistas: 38.934.
- Ratio: 1 dent/1.936 hab.

EMBAJADA BRITÁNICA EN MADRID

Torre Espacio
Paseo de la Castellana 259D
28046 Madrid, España.

 917 146 300

 917 146 301

www.gov.uk/government/world/organisations/british-embassy-madrid.es

www.ukinspain.fco.gov.uk/es



LINKS DE INTERÉS

- General Dental Council: www.gdc-uk.org
- NHS: www.nhs.uk
- www.dentistjobs.co.uk







DIP Holanda

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es
- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales original.
- Fotocopia del pasaporte, la cual debe estar compulsada por un notario.
- Darse de alta en el colegio Local (BIG-Register). No es un colegio exclusivo de odontólogos, sino el colegio oficial para todas las profesiones sanitarias que se realizan en Holanda. Tiene un coste de 80 €.
- Los documentos necesarios para darse de alta y conseguir el número de BIG Registration son:
 - Formulario (se descarga en la dirección www.bigregister.nl).
 - Curriculum Vitae en inglés y con foto a color.
 - Seguro de responsabilidad penal.
 - Abonar las tasas de colegiación (las cuales varían cada año)
- Una vez inscrito en el BIG Register y concedido el número de colegiado, se debe ir a cualquier oficina local de trabajo en Holanda y solicitar el SOFI-Number (es lo mismo que el número de la seguridad social).

- Con todos estos documentos ya se puede empezar a trabajar. También es necesario tener una cuenta en algún banco local.
- Todos los documentos traducidos por traductor jurado.

IDIOMA

- Un pequeño hándicap es la dificultad del idioma (holandés), aunque se solventa temporalmente con un nivel alto de inglés. Las compañías que contratan odontólogos imparten clases del idioma de forma gratuita durante el primer año y al finalizar dichas lecciones hacen un examen de holandés que es necesario aprobar para continuar trabajando. Dicho examen se llama National Test y hay que obtener un nivel mínimo de B2, en su escala.
- Se considera necesario ir a las entrevistas con un conocimiento básico de holandés, aunque el 90% de la población habla inglés.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- Holanda es uno de los países de la Unión Europea con mayor renta per cápita y al que la crisis no le ha afectado de la misma forma que a España.
- Este dato unido a que actualmente en Holanda sólo existen 3 universidades (entre públicas y privadas) y tienen estipulados los numerus clausus, nos da un total de aproximadamente 270 odontólogos al año que se licencian en el país. Esto hace que sea un destino muy interesante a la hora de decidir trabajar en el extranjero, ya que tiene una demanda enorme de odontólogos.
- En este país la odontología está cubierta hasta los 18 años y después de cumplir esta edad hay que buscar un servicio privado. En el caso de los trabajadores, las empresas habitualmente ofrecen un seguro dental, el cual una parte lo cubre la seguridad social, otra parte la cubre la empresa que contrata y una pequeña parte la abona el propio trabajador, y esta suele ser menor al 15%.
- Este seguro es muy ventajoso para los odontólogos que trabajan para sociedades (que aproximadamente son el 75% de los que están en activo), ya que a la hora de realizar el tratamiento diagnosticado, el paciente paga una parte minúscula del precio final de dicho tratamiento (con lo cual se consigue mucho volumen de trabajo en las clínicas dentales).



VÍA DE ACCESO LABORAL

- Buscar vacantes libres que se publican en la página web del colegio local. BIG-Register www.bigregister.nl (es un órgano similar al Colegio de Odontólogos).
- Buscar a través de empresas de trabajo que se denominan recruitment, que siempre es mucho más sencillo ya que facilitan los tramites y ayudan a la hora de buscar posibles entrevistas, alojamiento, papeleo, etc.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- El horario de trabajo es de lunes a viernes y nunca se superan las 38 horas semanales.
- En cuanto a los impuestos, Holanda es un país que tiene tasas gubernamentales muy altas ya que en cuanto se supera un sueldo anual de 55.000 euros, tributas un 52%, aunque si se es residente comunitario los 10 primeros años “sólo” se paga un porcentaje máximo de un 30%.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 16.789.800 hab.
- PIB per cápita: 32.489 €.
- Número de dentistas: 12.169.
- Ratio: 1 dent/1.914 hab.

EMBAJADA DE HOLANDA EN MADRID

Paseo Castellana, 259
28046 Madrid, España.

 91 307 48 40

www.spanje.nlambassade.org

E-mail: mad@minbuza.nl







DIP Irlanda

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura, y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del pasaporte compulsada.
- Todos los documentos traducidos en inglés por un traductor jurado.

IDIOMA

- Es el inglés, y tan sólo una escasa parte de la población habla irlandés.

No existe un examen oficial obligatorio, pero normalmente los empleadores realizan exámenes para asegurarse de contratar a un profesional de nivel adecuado.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- En Irlanda, tras el rescate económico por parte de la Unión Europea y los recortes que ha hecho el Gobierno irlandés en la sanidad pública, la necesidad de odontólogos ha disminuido notablemente.
- Prácticamente en el sistema público no contratan a nadie y en el sistema privado hay muy poca oferta de trabajo.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- Para poder ejercer hay que estar registrado en el Colegio de Odontólogos de Dublín y poseer un seguro de responsabilidad civil.
- Existe un sistema dental público y otro privado.

CONDICIONES LABORABLES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- El salario medio varía mucho dependiendo de si se trabaja para el sistema público o privado.
- Los ingresos son bastante altos en comparación con España, pero tienen también un sistema de retención fiscal más alto (hasta un máximo del 41%).

DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- El empleador será quien decida cuándo y dónde entrevistará a los candidatos y cómo quieren inspeccionar las referencias y sus habilidades con el inglés. Una vez aceptado, toda la documentación hay que enviarla a la siguiente dirección:

Dental Council
57 Merrion Square
Dublin 2 Ireland.



DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 4.591.087 hab.
- PIB per cápita: 31.351 €.
- Número de dentistas: 2.627.
- Ratio: 1 dent/2.087 hab.

EMBAJADA DE IRLANDA EN MADRID

Paseo de la Castellana, 46. 4ªA

28046 Madrid, España.

 91 436 40 93

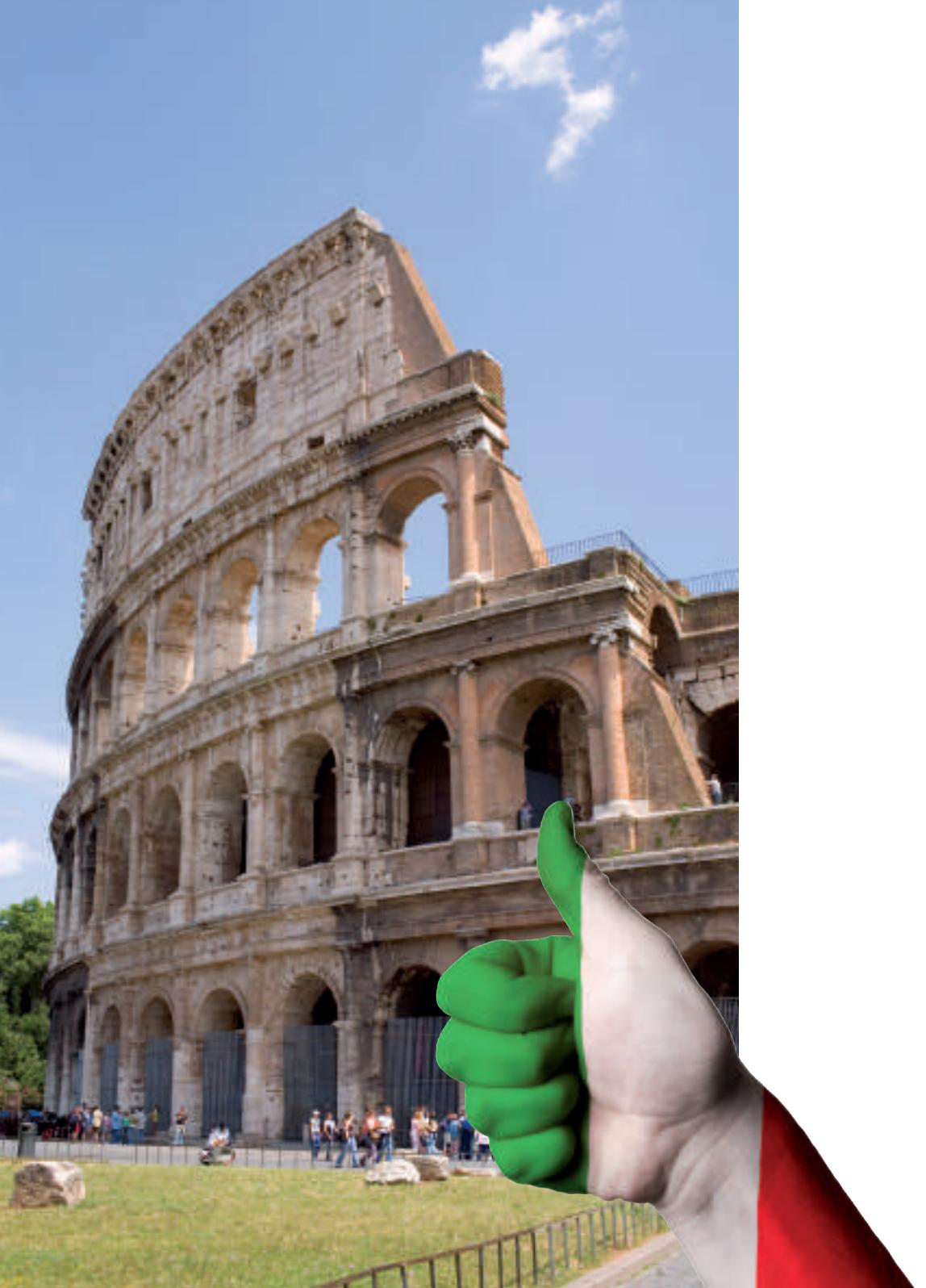
 91 435 16 77

www.embassyofireland.es/

LINKS DE INTERÉS

- www.dentist.ie/
- www.discoverireland.ie
- www.jobs.ie/







Italia

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.

- Certificado de Penales.

- Fotocopia del DNI o pasaporte compulsada en comisaría o en un notario.

Toda la documentación, debe ser traducida al italiano por un traductor jurado (reseñado todo en el "Allegato A1"), se precisa completar el denominado "Modello A1D Odontoiatra", con un sello por valor de 14,62 €, que es la petición oficial para el reconocimiento del Título en Italia.

IDIOMA

- Italiano: prueba de idioma escrita y oral. Es necesario el conocimiento de la terminología médica.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- Datos de ligerísimo desempleo, más en el Sur de Italia.
- Se estima un aumento considerable del número de profesionales en los próximos años dado el importante número de estudiantes de odontología con ciudadanía italiana en otros países de la Unión Europea.
- Aproximadamente unos 500 odontólogos procedentes de otros países, ejercen actualmente en Italia.
- Las previsiones son por consiguiente un aumento del número de odontólogos y del desempleo en el sector.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- La mayoría de los odontólogos ejerce su actividad en práctica privada y en clínicas pequeñas, si bien está aumentando el número de los mismos que se asocia para abrir centros de especialidades odontológicas.
- El sector público cuenta con un escaso número de dentistas.
- Existen seguros médicos, pero pocos con cobertura odontológica.
- Es posible complementar la docencia en facultades odontológicas (máximo 30h semanales) con la práctica privada.
- Existen dos asociaciones dentales principales:
 - ANDI (*Associazione Nazionale Dentisti Italiani*). Es la mayoritaria, agrupa a médicos y odontólogos.
 - AIO (*Associazione Italiana Odontoiatri*). Sus miembros son exclusivamente odontólogos.



CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- El 50% de la población acude al menos una vez al año al dentista.
- Los odontólogos autónomos contribuyen para obtener una pensión con el 12'5 – 20% de sus ingresos. Los contratados en cambio con un 8'89%, de un total de un 32'7%, pagando dicha diferencia el empleador.
- La edad de jubilación para un odontólogo que trabaja en el sector público es de 70 años, y en el privado depende de la decisión individual del profesional.
- Las tasas a pagar son de hasta un 43% del total de ingresos, si éstos son superiores a 75.000 € anuales. Además se paga un 5% extra del total de ingresos anuales como contribución al Sistema Nacional de Salud.

DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Debemos enviar la documentación nombrada en este artículo con anterioridad (viene recogida en el llamado Allegato A1) junto con el Modello A1D Odontoiatra, perfectamente cumplimentado, al Ministerio Sanidad (*Ministero della salute*). Sin embargo, será el Ministerio de Educación el que dará el "Attestato di Conformità" o Certificado de Conformidad.
- Posteriormente debemos inscribirnos en la *Ordine dei Medici* (el equivalente al Colegio de Odontólogos) de la región en la que vamos a trabajar. Será dicha institución quién nos dé el "Good standing", pero siempre que superemos la prueba de idioma.
- La *Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri* es la encargada de regular a nivel nacional el registro y el código ético de los profesionales de la Odontología.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 59.685.227 hab.
- PIB per cápita: 22.955 €
- Número de dentistas: 58.723
- Ratio: 1 dent/1.300 hab.

EMBAJADA DE ITALIA EN MADRID

C/ Lagasca, 98
28006 Madrid, España.

 914 23 33 00

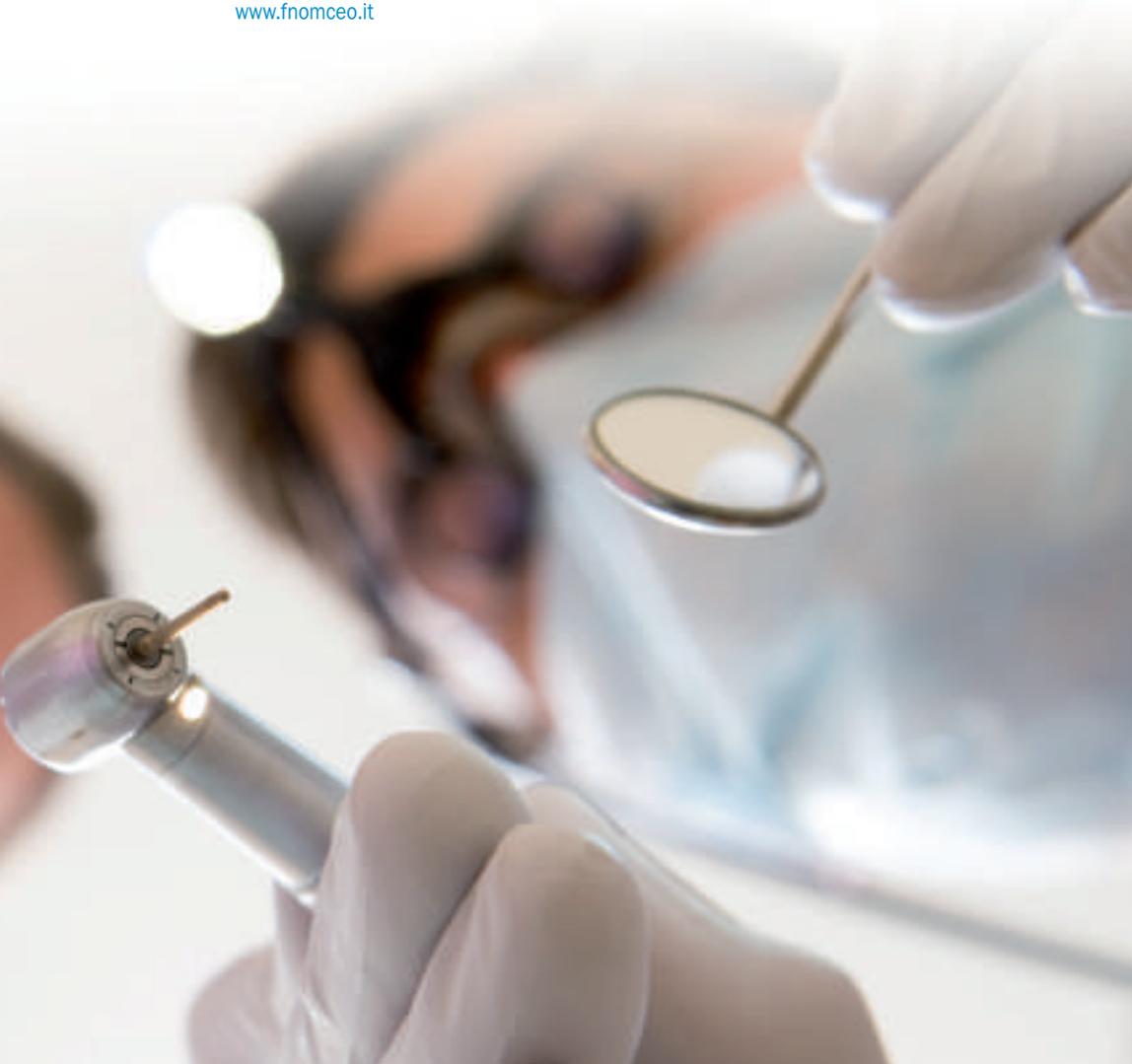
www.ambmadrid.esteri.it/Ambasciata_Madrid





LINKS DE INTERÉS

- A.N.D.I. (Associazione Nazionale Dentisti Italiani): www.andi.it
- A.I.O. (Associazione Italiana Odontoiatri): www.aio.it
- Ministero della Salute: www.ministerosalute.it
- Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri: www.fnomceo.it







DIP Luxemburgo

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Todos los documentos traducidos por traductor jurado.

IDIOMA

- Luxemburgués, francés y alemán. En Luxemburgo un error profesional debido a no comprender el idioma afecta a la responsabilidad civil.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- El gobierno consideró que con más de 350 dentistas registrados ya se había llegado a la saturación, pero actualmente, con 512, considera que la situación es límite en cuanto al número.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- Para poder ejercer hay que estar registrado en el Ministerio de Sanidad Luxemburgués. En Luxemburgo no hay Universidad que imparta el Grado de Odontología, por lo que todos los dentistas son graduados de países limítrofes. Por la misma razón, no hay posibilidad de formación continuada. Los profesionales que así lo deseen han de movilizarse a aquellos países que cuenten con ella. Independientemente de la formación postgraduada, las especialidades no están reconocidas en Luxemburgo.
- El gobierno exige que el odontólogo posea algún grado de formación continuada, pero es el propio profesional quién decide qué cantidad de formación es necesaria para poder ejercer su trabajo de forma ética y responsable.
- Todos los odontólogos realizan odontología general, al carecer de especialidades reconocidas. Está prohibido colocar algún tipo de distintivo que caracterice a ese profesional como “especialista en...” o “práctica exclusiva en...”.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- Los profesionales trabajan solos o asociados con otros.
- No hay asistencia pública dental en Luxemburgo. Para determinados casos en los que sea necesaria la actividad en medio hospitalario hay que solicitarlo previamente a un colega que tenga acceso a dicho ámbito.
- La asistencia sanitaria y odontológica está cubierta en parte por el Gobierno, siendo las tarifas que se aplican estrictamente reguladas por este. No obstante los pacientes con bajas rentas suelen tener un seguro privado.
- La Association des Médecins et Médecins-Dentistes del Gran Ducado de Luxemburgo, agrupa a todos los médicos y dentistas de la región. Es la encargada de negociar con el Gobierno y con la Union des Caisses de Maladie las tarifas de los actos médicos y odontológicos.



- Se ha de pagar un 15% en concepto de impuestos para aquellas rentas superiores a lo estipulado por el Gobierno. La tasa de impuesto puede llegar al 50%.

DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Es necesario rellenar una solicitud del Ministerio de Sanidad luxemburgués, pagando una tasa de 275 euros.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 537.000 hab.
- PIB per cápita: 60.028 euros.
- Número de dentistas: 512.
- Ratio: 1 dent/1.188 hab.

EMBAJADA DE LUXEMBURGO EN MADRID

C/ Claudio Coello, 78
28001 Madrid, España.

 +34 91 435 91 64

 +34 91 577 48 26

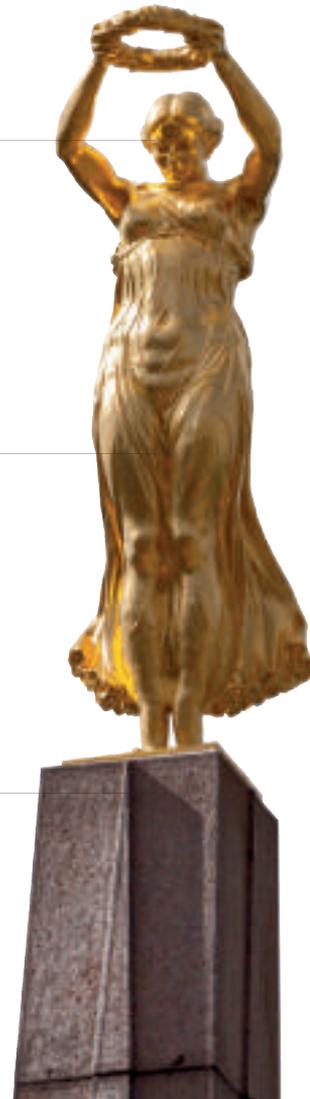
www.madrid.mae.lu

E-mail: madrid.amb@mae.etat.lu

LINKS DE INTERÉS

Association des Médecins et Médecins-Dentistes: www.ammd.lu

Médecin-Dentiste auprès de la Direction de la Santé: www.ms.etat.lu







Malta

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura, y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Todos los documentos traducidos por traductor jurado.

IDIOMA

- Italiano e inglés. No se considera necesario tener conocimientos de maltés en principio.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- No hay desempleo entre los dentistas.
- El 70% de los dentistas son menores de 40 años, el 15% tiene más de 50 años.
- La Facultad de Cirugía Dental de Malta es la encargada de la formación. Admite 8 estudiantes/año.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- Para poder ejercer hay que estar registrado en el Ministerio de Sanidad.
- Para poder abrir una clínica o consultorio dental se necesitan permisos de: Departamento de Sanidad y de la Autoridad de Medio Ambiente y Planificación. Los odontólogos son los únicos que han de abonar una tasa de 230 euros al año en concepto de ejercicio.
- Las especialidades de Ortodoncia y Cirugía Oral están reconocidas en Malta.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- El 95% de los odontólogos trabajan tanto en el sector público como privado. De ellos, el 80% trabaja sólo.
- 70% de los materiales dentales están libres de impuestos por lo que no se les puede cobrar ninguna tasa a los pacientes por ellos.
- La máxima cantidad de impuestos que se pueden llegar a pagar es del 35%.

DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Se ha de rellenar una solicitud al Gobierno Maltés, pagando una tasa de 35 €.





DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 421.364 hab.
- PIB per cápita: 20.680 €.
- Número de dentistas: 230.
- Ratio: 1 dent/2.479 hab.

EMBAJADA DE MALTA EN ESPAÑA

Paseo de la Castellana 45, Planta 6
28046 Madrid, España.

 91 391 30 61

 91 391 30 66

www.mfa.gov.mt

E-mail: maltaembassy.madrid@gov.mt

LINKS DE INTERÉS

- Asociación Dental de Malta:

E-mail: mfpb@maltanet.net

- Colegio de Médicos de Malta:

www.sahha.gov.mt/pages.aspx?page=87

- Colegio para las Profesiones Complementarias a la Medicina:

www.sahha.gov.mt/pages.aspx?page=84

- Director General del Departamento de Salud:

www.sahha.gov.mt/pages.aspx?page=42







DIP Noruega

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es
- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Inscripción en el Registro Noruego de Personal Sanitario (SAK) (coste de 200 €).
- Todos los documentos traducidos por traductor jurado.

IDIOMA

- El conocimiento del noruego generalmente es un requisito previo para conseguir trabajo en Noruega. En el caso de la odontología no hay una prueba formal del mismo obligatoria, pero suele ser necesario para muchos empleadores. Es obligatorio que la historia clínica esté en noruego o en otra lengua escandinava.
- Si se recibe una oferta de trabajo en Noruega se tiene el derecho a asistir a clases gratuitas de noruego que ofrecen las autoridades municipales. (*Oslo Voksenopplæring Rosenhof*, Tel: +47 22 38 77 00, www.rvo.no)

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- No existe desempleo en esta profesión.
- El número de licenciados en odontología por año es ligeramente superior a 100. Del total de odontólogos activos en Noruega, la cuarta parte obtuvieron su título fuera del país.
- El Servicio Público, *Den Offentlige Tannhelsetjennesten* (DOT), ofrece vacantes según zona geográfica sobre todo en áreas con pocos profesionales en el sector privado, fundamentalmente para cirujanos orales, ortodoncistas y odontopediatras.
- El sector privado es el receptor del 80% de la población adulta, que acude al dentista una media de una vez al año. El sistema público atiende a los llamados grupos prioritarios (menores de 21 años, discapacitados, institucionalizados...)

VÍA DE ACCESO LABORAL

- Según la ley actual, los ciudadanos españoles no tienen que solicitar un permiso de residencia para poder trabajar en Noruega. Sin embargo, dentro de un plazo de tres meses desde su llegada a Noruega tienen que registrarse a través de la web de la Dirección General de Extranjería o UDI (www.udi.no) y presentarse en una comisaría en el distrito donde se va a residir. Se puede encontrar la relación de comisarías en la web de la policía noruega (www.politi.no/kontakt_oss/Kontakt_ditt_politidistrikt/)
- El 68% de los odontólogos trabajan en el sector privado y el resto en el sector público a tiempo completo.
- No existe limitación en cuanto al tamaño de una clínica o a su localización, pero el propietario ha de ser un odontólogo.
- El 98% de los odontólogos pertenecen a la Asociación Dental Noruega, *Den Norske Tannlegeforening* (DNT), que cuenta con 21 asociaciones locales. Es obligatorio completar 150 horas de formación cada 5 años, de las cuales 100 serán en cursos de la DNT y el resto pueden ser en otro tipo de congresos nacionales o internacionales.



CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- Los salarios en el sector público están en función de la experiencia y el cargo desempeñado.
- Las tasas impositivas oscilan de un 28% a un 54,3% de los ingresos.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 5.063.709 hab.
- PIB per cápita: 41.886 €
- Número de dentistas: 5.350
- Ratio: 1 dent/1.107 hab.

REAL EMBAJADA DE NORUEGA EN MADRID

C/ Serrano 26, 5ª planta
28001 Madrid, España.

 91 436 38 40

 91 436 38 79

www.noruega.es/Embassy/

LINKS DE INTERÉS

- Asociación Dental Noruega: www.tannlegeforeningen.no
- Departamento Noruego de Salud: www.shdir.no
- The Norwegian Dental Journal: www.tannlegetidende.no
- Cursos de Noruega en Oslo: www.rvo.no





Suecia

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE. El título ha de estar traducido al sueco o inglés.
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura, y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Enviar un extracto de estar registrado en la población sueca. No ha de ser más antiguo de 3 meses. Si no se está registrado como ciudadano sueco se ha de enviar una copia certificada del pasaporte. Dicha copia no ha de estar traducida.
- Se ha de descargar la Licencia de práctica específica para trabajar como odontólogo en Suecia.
- Completar la lista de cualificaciones y experiencia profesional.
- Los diplomas que se quieran acreditar se pueden adjuntar siempre que se acompañen de traducción jurada.
- Todos los documentos necesarios se han de enviar a Socialstyrelsen (Consejo Nacional de Salud y Cuidados).
- Todos los documentos traducidos por traductor jurado.

IDIOMA

- Inglés y sueco. No hay exámenes específicos de sueco pero se exige, por parte de los pacientes y los empleadores, cierto grado de conocimiento.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- No hay desempleo entre los dentistas.
- El número de dentistas en activo ha disminuido en los últimos años aproximadamente un 8%.
- Cada odontólogo tiene unos 1.500 pacientes aproximadamente. La atención dental en Suecia es gratuita para los niños de hasta 19 años de edad. Pasada esa edad, los adultos pueden realizarse tratamientos subvencionados por el Estado, bien en clínicas pertenecientes al Servicio Público de Salud (NDS) bien en clínicas privadas
- En Suecia las especialidades odontológicas están reconocidas, por lo que son los especialistas los encargados de realizar los tratamientos que requieran de una formación postgraduada específica.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- La máxima cantidad de impuestos que se pueden llegar a pagar es del 57%, aplicable a rentas superiores a 69.585 € anuales.





DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- Se ha de rellenar la solicitud de licencia, enviando la documentación necesaria, del Consejo Nacional de Salud y Cuidados, pagando una tasa de 77 €.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 9.580.424 hab.
- PIB per cápita: 31.717 €.
- Número de dentistas: 14.454.
- Ratio: 1 dent/1.273 hab.

EMBAJADA DE SUECIA EN MADRID

C/ Caracas, 25
28010 Madrid



+34 91 702 20 00



+34 91 702 20 40

www.swedenabroad.com

E-mail: ambassaden.madrid.gov.se

LINKS DE INTERÉS

- Asociación Dental Sueca: www.tandlakarforb Asociación de Dentistas de Salud Pública Sue: www.stf-tt.org
- Asociación Sueca de Dentistas Práctica Privada: www.ptl.se
- Consejo Nacional de Salud y Cuidado: www.socialstyrelsen.se





Suiza

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título español de Licenciado o Grado en Odontología obtenido en la UE (mínimo 5 años).
- Para legalizar el título puede acudir a la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en Paseo del Prado 28, 28014 Madrid.

Puede así mismo consultar horarios y lugares de verificación de firmas en otras ciudades en la página web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: www.mec.es

- Carta de buena conducta del Consejo General.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Dos años de experiencia postgraduado demostrables (pueden adquirirse en clínicas universitarias, clínicas públicas o en práctica privada).
- Formación continuada demostrable.
- Todos los documentos traducidos por traductor jurado.

IDIOMA

- Conocimiento de alemán, francés o italiano según el cantón donde se vaya a establecer el odontólogo.

NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- No hay desempleo entre los dentistas.
- El 45% de los dentistas de Suiza son procedentes de Alemania, Francia e Italia.
- La autoridad cantonal regula para que el dentista sólo se establezca en su cantón si considera que hay demanda.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- La mayoría de los dentistas tienen un acuerdo con la Santésuisse, que es la institución que representa a todas las compañías de seguros de salud. El paciente paga el tratamiento, según unas escalas establecidas, y después es él mismo el que reclama su reembolso a la compañía. Los pacientes no asegurados, normalmente con rentas muy altas, pagan el precio libre establecido por el odontólogo, aunque existen unos precios máximos fijados por la SSO o Società Svizzera di Odontoiatri (Sociedad Suiza de Odontólogos).
- Realmente no existe limitación legal en la apertura de una clínica, pero sí para todos aquellos que tengan acuerdo con la [Santésuisse](#).
- El propietario de la clínica ha de ser odontólogo.

CONDICIONES LABORALES. REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

- En Suiza la formación continuada obligatoria es como mínimo 10 días/año.
- El 40-50% de los dentistas trabajan solos, sin asociarse con otros.
- Existen impuestos nacionales, cantonales, y tasa a la Seguridad Social.
- Las rentas anuales superiores a 128.000 € tienen una carga fiscal de un 42%.



DÓNDE TRAMITAR LA DOCUMENTACIÓN

- La solicitud para el registro en la SSO (Sociedad Suiza de Odontólogos), se presenta en la Junta Federal del gobierno nacional, pero el registro permanece en las autoridades de cada uno de los 26 cantones. La SSO se dividen en secciones cantonales, y forma parte de ellas, excepcionalmente la Asociación Dental de Liechtenstein.
- No existe coste alguno por dicho registro.
- El 90% de los odontólogos en Suiza pertenece a la SSO.

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 8.088.100 hab.
- PIB per capita: 34.545 €.
- Número de dentistas: 4.850.
- Ratio: 1 dent/1.679 hab.

EMBAJADA DE SUIZA EN MADRID

C/ Núñez de Balboa 35 A, 7º
28001 Madrid, España.

 91 436 39 60

 91 436 39 80

www.eda.admin.ch/madrid

LINKS DE INTERÉS

- Sociedad Suiza de Odontología: www.sso.ch
- Centro de información: www.gdk-cds.ch
- Servicio de Empleo para profesionales dentales: jobs@sso.ch





The logo features the letters 'DIP' in a large, blue, 3D font. The letter 'D' contains a white globe with a red and white flag. To the right of 'DIP' is a small Australian flag. To the right of the flag is the word 'Australia' in a large, black, sans-serif font. In the top right corner of the page, there is a small, circular collage of various national flags.

DIP Australia

REQUISITOS-DOCUMENTACIÓN

- Pasaporte.
- Formulario de solicitud de trabajo (Embajada de Australia).
- Partida de nacimiento.
- Curriculum Vitae.
- Carta de referencia.
- Carta de buena conducta emitida por el Consejo General de Dentistas.
- Solvencia financiera.
- Examen médico.

REQUISITOS PARA LA HOMOLOGACIÓN DEL TÍTULO E IDIOMA

En primer lugar es necesario que el título de Licenciado o Grado en Odontología español sea reconocido por el organismo competente, el *Australian Dental Council (ADC)*, como susceptible de homologación. Este título debe habilitar al solicitante para ejercer en España y debe constar mínimo de 4 años académicos completados.

Una vez se cumplen estos preceptos básicos, el procedimiento de homologación consta de 3 partes secuenciales:

- *Occupational English Test (OET)*: consiste en un examen que incluye cuatro partes (reading, writing, speaking and listening) las cuales deben ser todas aprobadas. Normalmente se convocan dos OET por año. Sin un adecuado nivel de inglés no se puede continuar con el proceso de homologación.

- *Preeliminatory examination*: es un examen escrito para valorar los conocimientos de la práctica odontológica tal y como se realiza en Australia. Es imprescindible superar este examen preliminar para acceder al final.
- *Final examination (Clínica)*: tiene una duración de entre 3 y 6 días e incluye tres bloques.
 - Odontología Conservadora (Terapéutica dental y Odontopediatría).
 - Periodoncia y Prostodoncia.
 - Cirugía Oral, Diagnóstico Oral y Radiología.

Además otras materias como Ortodoncia, Medicina Oral, Farmacología.. pueden incluirse en este examen final.

NECESIDAD-OFERTA DE EMPLEO

- No hay desempleo entre los dentistas, dado que hay pocos licenciados en Odontología. Por tanto la demanda es alta y las condiciones económicas son muy buenas.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- Es necesario tramitar un visado a través de la embajada, el cual depende de una serie de factores estructurado en un sistema de puntos en función de:
 - Lista de ocupaciones en demanda (*Migration Occupations in Demand List- MOD*): importante porque en función de la necesidad de un determinado profesional, se valora con mayor número de puntos respecto a otras ocupaciones.
 - Edad: se considera positivo que el solicitante del visado sea joven, menor de 45 años preferentemente. En el caso de tener nacionalidad española y ser mayor de 30 años, es imprescindible para conseguir la visa un “*Employer Sponsor*”, es decir, un empleador que nos ofrezca un trabajo. Para conseguirlo existe la opción de buscarlo a través de anuncios (básicamente via internet o prensa) o bien a través de agencias “*recruitment*”. El visado obliga a permanecer con el “*Sponsor*” sin posibilidad de cambio al llegar al país y en ocasiones hasta por un periodo de dos años.



- Otros factores: acreditaciones académicas, otros idiomas, lugar de residencia en Australia, estado civil...
- Una vez conseguido el visado, y con el título homologado, para poder trabajar en Australia es necesario registrarse en *The Australian Health Practitioner Regulation Agency* (AHPRA).

DEMOGRAFÍA. RATIO DENTISTA/HAB.

- Población: 22.620.000 hab.
- PIB per cápita: 60.979 dólares.
- Número de dentistas: 10.000.
- Ratio: 1 dent/2.260 hab.

EMBAJADA

Paseo de la Castellana 259 D, planta 24 (Torre Espacio)
28046 Madrid, España.

 91 353 66 00 / 90

www.spain.embassy.gov.au

LINKS DE INTERÉS

- www.ada.org.au
- www.ahpra.gov.au







Estados Unidos

REQUISITOS - DOCUMENTACIÓN

- Título de odontólogo.
- La compulsa de estos documentos puede realizarse en la sede del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Para pedir este documento a través de Internet hay que ir a la página web www.mec.es

Paseo del Prado 28, 28071 Madrid.
- Carta de buena conducta del Consejo General, en inglés.
C/ Alcalá 79, 28009 Madrid. Tel: 91 426 44 10.
- Certificado de Penales.
- Fotocopia del DNI compulsada en comisaría o en un notario.
- Todos los documentos traducidos por traductor jurado.

1º. CONVALIDAR LA LICENCIATURA

PASS Program (cursar 2 años de la carrera de Odontología). Cada universidad especifica qué documentación es necesaria para poder solicitar su programa.



Estas son las universidades que tiene Pass Program en Estados Unidos y Canadá:

■ California

Herman Ostrow School of Dentistry of the University of Southern California.

Loma Linda University School of Dentistry.

University of California, San Francisco School of Dentistry.

University of the Pacific Arthur A. Dugoni School of Dentistry.

■ Colorado

University of Colorado Denver School of Dental Medicine.

■ Distrito de Columbia

Howard University College of Dentistry.

■ Florida

Nova Southeastern University College of Dental Medicine.

University of Florida College of Dentistry.

■ Illinois

University of Illinois at Chicago College of Dentistry.

■ Kentucky

University of Louisville School of Dentistry.

■ Massachusetts

Boston University Henry M. Goldman School of Dental Medicine.

Tufts University School of Dental Medicine.

■ Michigan

University of Detroit Mercy School of Dentistry.

University of Michigan School of Dentistry.

■ Nueva Jersey

University of Medicine and Dentistry of New Jersey.

■ Nueva York

New York University College of Dentistry.

University at Buffalo School of Dental Medicine.



- Oklahoma
University of Oklahoma College of Dentistry.
- Pensilvania
University of Pennsylvania School of Dental Medicine.
University of Pittsburgh School of Dental Medicine.
The Maurice H. Kornberg School of Dentistry, Temple University.
- Virginia
Virginia Commonwealth University School of Dentistry.
- Wisconsin
Marquette University School of Dentistry.

2°. REALIZAR EXAMEN (DENTAL BOARDS)

- **WREBS** – para la costa oeste. www.wrebs.org
- **NERBS** – para la costa este. www.nerbs.org
(Se recomienda confirmar con el estado en el que se curse el Pass Program).

El examen consta de dos partes:

- Parte 1ª: examen escrito.
- Parte 2ª: examen práctico, al cual hay que llevar material propio y pacientes propios.



■ **ACEPTAN WREBS EN:**

Alaska State Board of Dental Examiners.

www.dced.state.ak.us

State Board of Dental Examiners.

www.azdentalboard.us

Dental Board of California (sólo Odontología).

www.dbc.ca.gov

State Board of Dentistry.

www.isbd.idaho.gov

Kansas Dental Board.

www.accesskansas.org/kdb

Missouri Dental Board.

www.pr.mo.gov/dental.asp

Board of Dentistry.

www.discoveringmontana.com/dli/den

Board of Dental Health.

www.rld.state.nm.us

North Dakota Board of Dentistry.

www.nddentalboard.org

Board of Dentistry.

www.dentist.state.ok.us

Board of Dentistry.

www.oregon.gov/dentistry/

State Board of Dental Examiners.

www.tsbde.state.tx.us

Dentists & Dental Hygienists Board.

www.dopl.utah.gov



State Department of Health Dental Quality Assurance Commission.

www.doh.wa.gov

Wyoming Board of Dental Examiners.

www.plboards.state.wy.us/dental/index.asp

■ **ACEPTAN LOS NERBS EN:**

Connecticut Department of Public Health.

www.ct.gov/dph

Board of Dentistry.

www.dchealth.dc.gov/doh

Illinois Department of Financial & Professional Regulation.

www.idfpr.com

Indiana Professional Licensing Agency.

www.in.gov/pla

State of Maine Board of Dental Examiners.

www.mainedental.org

Maryland State Board of Dental Examiners.

www.dhmf.state.md.us/dental

Massachusetts Division of Health Profession Licensure.

www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dph/programs/dhpl.html

Michigan Department of Labor & Economic Growth.

www.michigan.gov/lara

New Hampshire Board of Dental Examiners.

www.nh.gov/dental

New Jersey State Board of Dentistry.

www.njconsumeraffairs.gov/dentistry



New York State Education Department Office of the Professions (Ahora mismo no aceptan nuevos exámenes para la Licenciatura en Odontología).

www.op.nysed.gov

Ohio State Dental Board.

www.dental.ohio.gov

Oregon Board of Dentistry.

www.oregon.gov/Dentistry

Pennsylvania State Board of Dentistry.

www.dos.state.pa.us/portal/bpoa/denbd/mainpage.htm

Rhode Island Department of Health.

www.health.state.ri.us

Vermont Board of Dental Examiners.

www.vtprofessionals.org/opr1/dentists

West Virginia Board of Dental Examiners.

www.wvdentalboard.org

Wisconsin Department of Regulation and Licensing.

www.drl.state.wi.us/board_detail.asp?boardid=13&locid=0

3°. OBTENER LICENCIA PARA TRABAJAR

- Visado Estudiante: F1.
- Visado Trabajo: J (necesario contrato de trabajo).
- Para trabajar se necesita un número de la seguridad social + Medicare. Sin tuteos, lenguaje formal.



NECESIDAD - OFERTA DE EMPLEO

- Se estima que hasta el 2018 todavía habrá empleo. Hay muchos dentistas mayores que van a jubilarse. La población estadounidense cada vez está más concienciada en la importancia de la salud bucodental.

VÍA DE ACCESO LABORAL

- En las webs de las universidades.
- El directorio de dentistas de ADA (www.ada.org)

CONDICIONES LABORALES - REMUNERACIÓN Y FISCALIDAD

142,870\$ - 350.000\$ anuales (depende de la experiencia, del tipo de trabajo y de la especialidad).

www.bls.gov/oco/ocos072.htm

- En cuanto a los impuestos:
 - Nacionales - +/- 30%
 - Estatales - dependen de cada estado.
- Y para los seguros: www.thedentists.com



EMBAJADA DE EE.UU.

C/ Serrano, 75
28006 Madrid, España.

 915 87 22 00

www.spanish.madrid.usembassy.gov

LINKS DE INTERÉS

- www.irs.gov
- www.ssa.gov
- www.bls.gov
- www.cda.org
- www.ada.org www.thedentists.com
- www.wreb.org www.nerb.org
- www.aadexam.org
- www.myusai.org/immigrate.html
- www.adea.org
- www.foreigntraineddentists.net





Glosario de idiomas

Alemán	85
Francés	97
Inglés	113
Holandés	123
Italiano	133





Léxico Alemán

Con la colaboración del Dr. Miguel Ángel Martín

Dieses lexikon enthält nützliche begriffe der zahnmedizien.

A

ABDRUCK:

Gipswiedergabe der Zahnbögen eines Patienten.

ABSZEß:

Eiteransammlung, die sich normalerweise im Bindegewebe absetzt, und ist eine Folge eines Entzündungsprozess.

AEROB:

Mikrobe, die die Anwesenheit von Sauerstoff benötigen um zu leben.

AGENESIE:

Angeborenes Fehlen eines Zahnes.

AGEUSIE:

Verlust des Geschmackssinnes.

ALVEOLARKNOCHEN:

Unterstützungsknochengewebe für die Zähne der Mundhöhle.

ALVEOLITIS:

Entzündung des Zahnfaches.

ALVEOLOMIE:

Operative Entfernung des Zahnfaches.

AMALGAM:

Füllungsstoff bestehend aus Quecksilber in flüssiger Form und eine Legierung aus Silber, Kupfer und Zinn in Feinpulver. Es wird für Füllung von Zahnhöhlen benutzt.

ANAEROBIER:

Mikroorganismen, die sich in einer sauerstofffreien Umgebung entwickeln.

ANAPHYLAKTISCH (SCHOCK):

Reaktion ausgelöst durch eine Körperempfindlichkeit zu einer bestimmten Substanz.

ANATOMIE:

Wissenschaft, die die Form, Anordnung, Struktur und Verhältnisse zwischen den verschiedenen Menschenorganen studiert.

ANODONTIE:

Völlige Zahnlosigkeit im Zahnbogen.

ANSTECKUNG:

Übertragung einer Krankheit von einer Person zu einer Anderen oder Mehreren die gesund sind.

ANTAGONIST:

Gegenüberliegender Zahn, deren Aktion sich gegen den anderen Zahn stellt.

ANTISEPSIS:

Operation für die Eliminierung oder Tötung von Mikroorganismen und/oder die Inaktivierung von Viren.

APEX:

Endstück der Zahnwurzel.

APIKAL:

Endportion der Zahnwurzel und der umgebenden Gewebe (Apikalregion).

ARTIKULATOR:

Instrument mit welchem, durch die Benutzung von Modellen, die Kieferstelle- und -dynamik eines Patienten dargestellt werden.

ASTHMA (KRISE):

Atmungsstatus gelegentlich ausgelöst durch Angstzustände oder Unruhe.

B**BAKTERIEN:**

Einzelliges Kleinstlebewesen.

BAKTERIENBELAG:

Angeklebter und anklebender Film in der Zahnoberfläche, er besteht aus Bakterien der Schleimhaut, Speichel und Essensresten.

BERUFLICHE SCHWEIGEPLICHT:

Die berufliche Schweigepflicht dient zum Patientenschutz. Die Zahnassistentin soll als Geheimnis bewahren alles was Sie nicht wissen würde wenn Sie nicht eine Zahnarztmitarbeiterin wäre. Das Fehlen von beruflicher Schweigepflicht wird als schwere fehlende Professionalität angesehen.

BILATERALE AUSGEGLICHENE OKKLUSIÓN:

In dieser Okklusionsart gibt es Kontakt zwischen allen Zähnen bei allen Kieferbewegungen. Gibt generalisierte Kontakte in den Kieferbeziehungen: zentrisch, in Vorbisslage und Lateralität.

BIOPSIE:

Probe aus einem Gewebe entnommen für ihre weitere pathologische Untersuchung.

BISSGABEL:

Verwendete Gabel/Ebene für die Einrichtung der Höhe und Neigung der okklusale Bisswahl des Kiefermodells. Es soll parallel zur Camper-Ebene in sagittal Richtung und zur Bipupilarlinie in frontaler Richtung sein.

BÖSARTIGE GESCHWULST:

Als bösartige werden die schlecht definierten und invasiven Geschwülste bezeichnet mit mehr oder weniger anormalen Zellen.

C**CHIRURGISCHE BEHANDLUNG:**

- Entfernung/Extraktion
- Alveolotomie
- Extraktion von retinierten oder nicht durchgebrochenen oder überzähligen Zähnen
- Extraktion der Orthodontie
- Apikale Kürettage und Resektion
- Gingivektomie
- Speichelstein
- Gutartige Geschwulst
- Frenektomie
- Transplantate
- Implantologie
- Notfälle: Schnitte in der Zunge, Lippen...

CHIRURGISCHE/OPERATIVE:

Körperregion in welcher eine Chirurgie durchgeführt wird.

D**DAM:**

Latexfolie für die Isolation eines Zahnes oder Zahngruppe um die nötige Zahnbehandlung durchzuführen.

DENS:

Überzähliger Zahn.

DENTAL/ZAHN:

Dynamischer Begriff, welcher alle Entwicklungsphänomene der Zahnbögen enthält: Ursprung, Mineralisation, Wachstum, Durchbruch, Altern und Ersatz der Zähne.



DENTIN:

Zahngewebe, welches dem Mehrheitskomponent des Zahnes entspricht. Das Dentin ist schwächer als der Schmelz. Es enthält 70% anorganische Salze (vor allem Kalziumkarbonate), und 30% organische Matrix hauptsächlich bestehend aus Kollagen. Ihre Radiopazität ist geringer als die vom Schmelz. Sie hat eine poröse Struktur bestehend aus den Dentinkanälchen durch welche die Tones-fasern laufen. Die Tomes-Fasern sind empfindlich und entstehen aus Zellen nahe der Pulpa: Odontoblasten. Das Dentin ist so ein empfindliches Gewebe.

Der Schmelz ist ein inerter, nicht innervierter Stoff.

DIASTEMA:

Lücke zwischen zwei Nachbarzähnen.

DISTAL:

Entfernteste Seite der Gesichtsmittellinie. Distalseite eines Zahnes.

DREHUNG/ROTATION:

Veränderung der Zahnposition. Ein Zahn kann eine Drehung von 45° bis 180° über seine mesiodistale Achse besitzen.

E

EINTEILUNG DES LÜCKENGEBISSSES BEI KENNEDY - APPLGATE (FTP):

- Klasse I: Bilateral verkürzte Zahnreihe.
- Klasse II: Unilateral verkürzte Zahnreihe.
- Klasse III: Seitliche Schaltlücke.
- Klasse IV: Frontale Schaltlücke (über die Mittellinie reichend).
- Klasse V: Zahnbegrenzte Lücke, bei der der anterior begrenzende Zahn nicht als Stützpfiler geeignet ist für eine herausnehmbare Prothese.

- Klasse VI: Zahnbegrenzte Lücke, bei der der posterior begrenzende Zahn nicht als Stützpfiler geeignet ist für eine herausnehmbare Prothese.

- Jede Klasse hat vier Unterteilungen gemäß ob 1, 2, 3 oder 4 über die Lückengebissreferenz. Nur die IV-Klasse hat keine Unterteilung.

EINWILLIGUNG:

Verfahren durch welcher der Patient freiwillig seinem Wunsch die beschriebene Zahnbetreuung zu erhalten zustimmt, nachdem er informiert wurde über sämtliche Behandlungsaspekte, die auf seine Entscheidung einwirken können. Vor Behandlungsbeginn, stellt der Arzt die Patienteneinwilligung zur Verfügung. Der Zahnarzt bekommt die Zustimmung des Patienten über sämtliche identifizierten Risiken im Bezug auf den Eingriff.

EKTOPIE:

Lage außerhalb des Normalplatzes, bei ektoischem Zahndurchbruch der Zahn befindet sich außerhalb seiner Normalumgebung.

ENDODONT:

Innenteil und Inhalt des Zahnes (Kronen- und Wurzelpulpa).

ENDODONTIE:

Klinische Tätigkeit für die Diagnose, Behandlung, Kontrolle und Verbeugung der Wurzelkanalerkrankungen.

ENUKLEATION:

Entfernung eines unreifen Zahnes während seiner Entwicklung um seine Erscheinung im Bogen zu verhindern. Es bezieht sich hauptsächlich auf den Prämolaren und auf die dritten Molaren vor seiner ganzen Zahnbildung.

EPULIS:

Gutartige Geschwulst befindet sich oftmals in der alveolar Grenze des Zahnfleisches.

F**FESTSITZENDE PROTHESE:**

Zahnprothese verbunden mit den restlichen Zähnen.

FISTEL:

Ausgangsleitung einer eitrigen Sammlung aus Gewebelyse, welche den Eiterfluss erlaubt.

FLUOR:

Ionisch anwesendes Element im Inneren der Mundhöhle, sodass der Zahnschmelz remineralisiert und verstärkt wird, und somit Teil der Struktur wird.

FLUOROSE:

Weißer und ungleichmäßige Flecken, die braun werden können. Die Ursache ist die übermäßige Zufuhr von Fluor.

FURCHE/RILLE/GRÜBSCHEN:

Sulcus

FUSION ODER ZWILLINGSBILDUNG:

Zusammenwachsen von 2 Zähnen.

G**GESICHTSBOGEN:**

Vorrichtung gezeichnet zur Identifizierung und Übertragung der Oberkieferstelle im Artikulator.

GESUNDHEIT (Welt Gesundheits Organisation- WGO):

Ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit. Die Mundhygiene ist notwendig für die Vorbeugung von Karies und die Parodontalerkrankung.

GEWALTSAME ZAHNENTFERNUNG:

Traumatischer Verlust ein oder mehrerer Zähne.

GINGIVEXTOMIE-GINGIVOPLASTIK:

Chirurgisches Verfahren um die normale Morphologie des Zahnfleisches wiederherzustellen damit der Patient den Bakterienbelag durch die gewöhnliche Wege entfernen kann.

GINGIVITIS:

Reversible Entzündung der Fibromukosa, die den Alveolarfortsatz und die Zähne abdeckt. Es zeichnet sich durch Änderung der Farbe, Form und Größe des Gewebes aus.

GLOTTISÖDEM:

Entzündung des subglottischen Bereiches als Ergebnis einer gesteigerten Immunisierungsreaktion.

GUTARTIGE GESCHWULST:

Gut definierte Geschwulst, deren Zellen ähnlich wie normalen Gewebezellen sind: Zysten, Fibrome...

H**HALITOSIS:**

Klinisches Zeichen charakterisiert durch schlechten Atem oder unangenehmen Mundgeruch. Generell verursacht durch Bakterien.

HALS:

Der Zahnhals befindet sich im Schnittpunkt der Zahnkrone und der Zahnwurzel.

HALTELEMENTE (HTP):

Vorrichtungen zur Befestigung von herausnehmbaren Teilprothesen. Ihre Ausführungen sollen auf drei Grundprinzipien gegründet sein: Stabilität, Stütze und Retention.



Sie haben immer drei Elemente, die zur Prothesestabilität mithelfen:

- Ein (oder zwei) verformbare Arm(e) im Kontakt mit dem Schmelz in einer Region, die nah zum Hals ist, immer unter der gebogene Seite der Krone. Hier besteht die Metallelastizität, die sich zur Extraktion entgegenstellt (+ Retentionsstabilität).
- Ein (oder beide) starre Kupplungsarm (e) um jegliche Bewegungsmöglichkeit in der Horizontalebene zu verhindern (Retentionsstabilität +).
- Ein oder zwei okklusale Auflagen entgegengesetzt der Einlage der Prothese (Auflagen + Stabilisierung).

HERAUSNEHMBARE TEILPROTEHSE (HTP):

Prothese mit Fibromukose- und Zahnträger, die das Teillückengebiss wiederherstellt.

HERZSTILLSTAND:

Akute Herzinsuffizienz, welcher unmittelbar den Verlust der Sauerstoffversorgung zu den Zellen verursacht.

HETEROPTOPIE:

Zähne die sich in verschiedenen Anatomiebereichen der Kiefer befinden.

HTP:

Herausnehmbare Teilprothese.

HYPERODONTIE:

Größere angeborene Überzahl von Zähnen als gewöhnlich.

HYPODONTIE:

Fehlen von mehreren Zähnen.

HYPOGLYKÄMIE:

Die Hypoglykämie ist eine Zuckermenge im Blut (Glukose) unter 1 g/l. Es ist unbedingt erforderlich diese Situation bei diabetischen Patienten zu kennen.

I

IMPAKTIERTER ZAHN:

Zahn in anormaler Stellung aufgrund des Anhaltens seines Durchbruchprozesses. Gelegentlich ist nur ein Teil der Krone im Mund zu sehen. Wenn es völlig im Schleimhautgewebe begraben ist, bezeichnet man es als nicht durchgebrochener Zahn.

INFEKTION:

Ist die Wirkung und Effekt sich zu infizieren oder jemanden zu infizieren. Dieser klinische Begriff bezieht sich auf die Besiedlung eines Organismus durch äußerliche Arten. Solche besiedelnde Arten erweisen sich als schädlich für die normale Funktion des Gastorganismus.

INTRUSION:

Eindringen von ein oder mehreren Zähnen im Knochengewebe. Diese Zahndepression ist immer durch einen Trauma verursacht.

K

KARIES:

Erkrankung des Zahnhartgewebes ausgelöst durch Streptococcus mutans, u. a. Mikroorganismen. Sie ist gekennzeichnet durch die Zahndemineralisation, welches die Zerstörung des Zahngewebes verursacht. Die Erkrankung kann sich weiterentwickeln und zu einer Entzündung der Pulpa, des Periodontiums oder des Alveolarknochens führen.

KAUFLÄCHE:

Okklusalseite der Zähne.

KIEFERORTHOPÄDIE (KFO):

Die Orthodontie ist die Wissenschaft, die die Vorbeugung, die Erkennung, die Diagnose und die Behandlung von Missbildungen und Fehlstellungen des Gesichtes, Kiefers, der

Zahnbögen und Zähnen handelt.

Die KFO unterteilt sich in drei Fächer:

- 1 - Orthopädie in Hinsicht auf das Kind während des Wachstums, Korrektur der schädlichen Skelettverhältnisse beim Ausnutzen des Wachstumspotenziales des Patienten.
- 2 - Die Orthodontie für die Vorbeugung, die Erkennung, die Diagnose und die Behandlung von Missbildungen und Fehlstellungen der Zähne.
- 3 - Die Orthodontie verbunden mit der orthognatischen Chirurgie für die Korrektur der veränderten Skelettverhältnisse bei wachstumlosen Patienten.

KONSERVIERENDE BEHANDLUNG (oder wiederherstellende Behandlung):

Kurative und wiederherstellende Behandlung des Schmelzes, Dentines und der Pulpa:

- Schmelzpathologie
- Dentinpathologie
- Pulpektomie (Endodontie)
- Pulpanekrose
- Kronenfüllung (Amalgam, Composit...)

Vorbeugende Behandlungen wie:

- Orthodontische oder orthopädische Behandlung
- Ersetzung von verloren gegangenen Zähnen (Prothese)
- Entfernung von Bakterienbelag
- Fluorbehandlung
- Mundspülung, Zahnpasta, Fluoridgel
- Überwachung von schwangeren Frauen
- Sulcusversiegelung

KONSERVIERENDE ZAHNHEILKUNDE:

Fachrichtung der Zahnheilkunde betreffend der Therapie und Wiederherstellung des beschädigten Zahngewebes.

L

LINGUAL/LINGUALIS:

Zahnseite die zum Inneren der Mundhöhle gerichtet ist.

LYMPHADENITIS:

Entzündung der Lymphknoten.

M

MAKRODONTIE:

Zustand in welchem einer oder mehrerer Zähne größer als die Normalgröße sind.

MATTIGKEIT:

Übelkeitsgefühl ohne Bewusstlosigkeit. Subjektives Übelkeitsgefühl. Es gibt verschiedene Symptome: Blässe, Schweißausbruch, Ohrensausen, äußerste Ermüdung, verschwommenes Sehen usw. Der Patient ist bei Bewusstsein, Radialpuls palpabel.

MESIAL:

Nahegelegenste Zahnfläche der Gesichtsmittellinie.

MI:

Maximale Interkuspitation.

MIKROBE:

Einzelliges Mikroorganismus.

Es unterscheiden sich 3 Mikrobenarten:

- 1- Bakterien: Streptokokken, Staphylokokken, Tetanus, Tuberkulose...
- 2- Pilze: Candida albicans...
- 3- Protozoen: Taenia...



MIKRODONTIE:

Zustand in welchem einer oder mehrerer Zähne kleiner als die Normalgröße sind.

MYKOSE:

Krankheiten verursacht durch Mikroorganismen, bezeichnet man als Pilze.

N

NEKROBIOSE:

Das ist eine Abtötung der Zahnpulpa ohne initiale Infektion.

NICHT DURCHGEBROCHENER ZAHN:

Enthaltener Zahn im Kieferknochenfundament weit hinaus über das normale Alter für den Durchbruch. Der Zahn ist im Knochen vollständig eingeschlossen, ohne Verbindung mit der Mundhöhle.

NOSOKOMIALINFektion:

Infektion die sich während oder nach einem Krankenhausaufenthalt oder Betreuung in einer Arztpraxis ausgelöst hat. Normalerweise benutzt man den Begriff Kreuzkontamination. Die Nosokomialinfektion ist eine Infektionskrankheit, die bakteriell, viral, parasitär, pilzlich oder durch Prionen verursacht sein kann.

O

OKKLUSAL:

Bezüglich auf Okklusion. Die okklusale Fläche eines Zahnes ist die Seite die Kontakt mit einem Antagonisten nimmt in der Mundokklusion.

OKKLUSION IN MAXIMALER INTERKUSPIDATION:

Alle Zähne des Oberkiefers sind in nahem Kontakt mit den Zähnen des Unterkiefers, wobei die Kieferköpfchen in seiner retardiertesten Position sind.

OKKLUSION MIT ECKZAHNFÜHRUNG:

In der Lateralität werden die Bewegungen durch die Eckzähne geführt. Der einzigste Kontakt ist zwischen den Eckzähnen.

OKKLUSION MIT FRONTZAHNSCHUTZ:

In Lateralität fehlt der Kontakt der Frontzahnbereiche.

OKKLUSION MIT GRUPPENFUNKTION:

In der Lateralität, in der Arbeitsseite wird es einen Kontakt zwischen Zahnhöckern geben, nicht nur der Eckzähnen, sondern auch der Prämolaren.

OLIGODONTIE:

Fehlen von 30-50% der Zähne des Zahnbogens.

OSTEOMYELITIS:

Entzündung des Knochengewebes.

P

PALATINA/GAUMEN-:

Die Palatina-/Gaumenfläche eines Zahnes ist zur Innenseite der Mundhöhle, des Gaumens ausgerichtet.

PARODONT(IUM):

Das Parodont besteht aus allen Geweben, die die Zähne umgeben und stützen. Die 4 Komponente des Parodontes sind: Zahnfleisch, Zement, Desmodont und Alveolarknochen.

PARODONTITIS:

Entzündung des Parodontalgewebes des Zahnes: die Kollagenfasern, mit mehr oder weniger Knochenerkrankung und Anwesenheit von Parodontaltaschen. Es wird von Epithelkragenverlust begleitet. Der Parodontitis ist oft Gingivitis vorangegangen.

PARODONTOLOGE:

Zahnarzt der die Parodontologie ausübt.

PARODONTOLOGIE:

Klinische Tätigkeit, welche die Diagnose, Behandlung, Kontrolle und Vorbeugung der Parodontalerkrankungen umfasst.

PARULIS:

Zahnfleischabzeß.

PATHOGENITÄT (Faktoren):

Fähigkeit eine Pathologie oder Krankheit im Körper zu schaffen. Die Pathogenitätsfaktoren sind ihre Virulenz und Giftigkeit.

PHARYNGEALES ÖDEM ODER ANGIOÖDEM:

Progressive Entzündung der Schleimhaut, die die Wände des Pharyngeal-Raumes abdeckt.

PRÄVENTIVE REVISION:

Konsultation für die Diagnose von Karies und Parodontalrisiken, sowie die Anwendung der nötigen Prophylaxe um den Auftritt der Krankheit zu verhindern.

PROPHYLAXE:

Die Prophylaxe hat das Ziel des Krankheitschutzes. Es handelt sich um eine Vorbeugungsmaßnahme wie Versiegelung von jungen Molaren oder der Fluoridierung.

PROTHETISCHE BEHANDLUNG:

Zahnprothese:

Die Prothese ist konzipiert für die Wiederherstellung und/oder Ersetzung der fehlenden Zähne.

Ihr Interesse ist notwendig für die Wiederherstellung der Kau- und Funktionsfähigkeiten, sowie Ästhetik.

Es wird unterschieden:

- Die festsitzende Prothese
- Die herausnehmbare Teilprothese: HTP
- Die Totalprothese

PROXIMAL/APPROXIMAL:

Mesiale und distale Oberflächen von zwei Nachbarzähnen.

PULPANEKROSE:

Absterben der Pulpa. Es kann völlig oder teilweise sein, abhängig davon ob die ganze Pulpa oder nur ein Teil betroffen ist.

PULPEKTOMIE:

Totalexirpation der Zahnpulpa, sowohl der Krone als auch der Wurzel. Der Zahnarzt öffnet die Pulpakammer um Zugang zu der Kammer und Pulpakanälen zu bekommen und die völlige Extraktion des Parenchyms zu erlauben für den weiteren Verschuß der genannten Bereiche.

PULPOTOMIE:

Die Pulpotomie ist die Extirpation der beschädigten Kronenpulpa. Ihre Hauptanzeige ist in der Pulpa von unreifen Zähnen, d. h. deren Scheitel noch sehr offen ist.

R
REPARATURZAHNHEILKUNDE:

Fachrichtung der Zahnheilkunde betreffend der Reposition von verloren gegangenen Zahngewebe mit dem Ersatz der Zahnmorphologie und -physiologie um die Mechanischen und ästhetischen Zahnbedürfnisse zu erfüllen.

RETENTION IN HERAUSNEMBAHRER PROTHESE:

Der Widerstand zum Bruch und Extrakionskräfte einer Prothese.

RETINIRTER ZAHN:

Zahn der nicht seiner normalen Durchbruchentwicklung folgen kann. Wenn das Evolutionspotential des Zahnes behalten wird, bezeichnet man es als Retention.



S

SCHMELZ:

Es überdeckt die Zahnkrone bis zum Hals. Der Schmelz ist die härteste Struktur des Körpers und auch am Meisten mineralisiert. Sein Mineralreichtum entspricht ca. 95% seines Gewichtes. Sein Mineralanteil ist essenziell Phosphat. Der Schmelz ist ein durchscheinendes Gewebe. In der Radiologie sind die Zahngewebe am opaksten. Es besitzt eine prismatische Struktur, die sich auf Prismen basiert. Die Schmelzprismen sind senkrecht ausgerichtet zur Dentin-Schmelz-Grenze.

SEKUNDÄRABDRUCK FUNKTIONSANATOMIE:

Es wird benutzt um präzisere Abdrücke zu schaffen. Sie erlauben die Erhaltung eines Meistermodelles, deren Grenzen sind genau diejenigen der zukünftigen Prothese.

SPEE-KURVE:

Linie der Okklusion, die durch den freien Rand der Schneidezähne, Eckzähne und vestibuläre Höcker der Prämolaren und Molaren geht. Diese Linie ist nicht gerade, da sie eine obere Vertiefung darstellt.

STABILISIERUNG (herausnehmbare Prothese):

Gleichgewicht in der waagerechten Ebene, Widerstand zur waagerechten Verschiebung (oder Rotation).

STERILISATION:

Vernichtung der Bakterien und/oder ihre Sporen, Pilze, sowie die Inaktivierung der Viren. Ein Mittel wird als steril gehalten wenn es frei von Mikroorganismen ist.

SULCUSFLÜSSIGKEIT:

Flüssigkeit vom Plasma abgeleitet und anwesend im Sulcus. Es beinhaltet:

- Ionen: Kalzium, Magnesium, Eisen, Mangan.
- Proteine, Antikörper, Enzyme.

- Zellen: Leukozyten, Neutrophiler, abgeschwuppte epitheliale Zellen und Bakterien.

Zusätzlich enthält es totipotente Zellen, die die Abwehrzahl während einer Zahnfleischentzündung vermehren, verursacht durch einen Bakterienanfall.

T

TMG:

Temporomandibulargelenk

TOTALPROTHESE:

Mit Stütze in der Fibromukosa, herausnehmbare Prothese, die den kompletten zahnlosen Kiefer und/oder den Kiefer selbst wiederherstellt.

TRANSPLANTAT:

Einlegen eines Weichgewebefragments in eine andere Stelle durch chirurgisches Verfahren mit dem Ziel einen Verlust des besagten Gewebes in einem eingegrenzten Bereich herzustellen.

V

VAGOVASALE SYNKOPE:

Kurzzeitige Bewusstlosigkeit (weniger als 2 Minuten), spontan reversibel, plötzlich oder nach Müdigkeit entstanden. Die Bewusstseinerholung ist schnell.

VERWACHSUNG:

Verbindungsart, wo die Zähne in der Wurzelebene verbunden sind durch das Zement. Der Zahn behält seiner normale Morphologie.

VESTIBULÄR:

Die vestibuläre Fläche eines Zahnes ist diejenige die nach außen gerichtet ist: zu den Backen oder Lippen.

VIRUS:

Der Virus ist ein intrazellulären Parasit. Es ist keine Zelle, es ist nur ein genetisches Material (RNA), der sich vermehren und unvorhersagbar verändern kann. Der Virus ist im ständigen Wechsel. Um zu leben und sich zu vermehren muss er in das Innere einer Zelle eindringen. Man sagt, es "infiziert" eine Zelle.

VORBEUGUNG:

Eingriffe um den Gesundheitszustand aufrechtzuerhalten bei der Vorbeugung der Krankheitsprogression.

VORDESINFEKTION:

Operation mit vorübergehendem Ergebnis für die Entfernung, Zerstörung oder Hemmung von unerwünschten Mikroorganismen. Dieses ist der ersten Schritt der Sterilisationslinie.

VORHOF:

Mundbereich zwischen den Backen, Lippen und Außenflächen der Zähne und des Zahnfleisches.

W

WURZELRESORPTION:

(Griechisch rhiza: Wurzel) Dieser ist die teilweise oder total Resorption der Zahnwurzel. Es ist normal bei Milchgebissen gemäß der Entwicklung des bleibendes Gebisses. Bei erwachsenen Zähnen kann es durch latrogenursachen kommen.

Z

ZAHNBEHANDLUNG:

Verfahrenssatz für die Rehabilitation der Morphologie, Form und Funktion der Zähne.

ZÄHNE:

Begriff bezogen auf alle Zähne in der Mundhöhle. Er wird für die Beschreibung eines Status benutzt.

ZAHNFLEISCH:

Fibromukosa, die den Alveolarfortsatz und die Zähne abdeckt.

ZAHNIMPAKTIERUNG:

Der Zahn kann völlig im Knochen impaktiert sein, oder teilweise wenn eine Kronenportion außerhalb des Knochens und nur mit Weichgewebe abgedeckt ist. Die Impaktierung charakterisiert sich nicht durch den Zahndurchbruch in der üblichen Zeit.

ZAHNIMPLATOLOGIE:

Die Zahnimplantate sind entworfen um die Wurzel von verloren gegangen oder vermissten Zähnen zu ersetzen. Sie dienen als Fundament für eine prothetische Rekonstruktion. Diese Technik basiert auf der Erstellung einer künstlichen Zahnwurzel im Knochen an welcher die Prothese befestigt wird.

ZAHNLUXATION:

Bruch, komplett oder teilweise, mit oder ohne Riss der Desmodontfasern und des neurovaskulären Paketes.

ZAHNPATHOLOGIE:

Studie der Odontoneurkrankungen, Periapikal-komplikationen, sowie seiner ästhetischen Missbildungen und pathologischen Folgen.

ZAHNPULPA:

Bindegewebe aus Kollagen, Nervenfasern und Gefäßgewebe, die die zentrale Zahnhöhle ausfüllt. Ihre Form ist die Abnahme der Zahnaußenkontur. Der Pulparegion die sich in der Zahnkrone befindet wird als Kronenpulpa bezeichnet, diejenige in den Wurzelkanälen wird als Wurzelpulpa bezeichnet. Die Wurzelkanäle können mehrfach im Bereich der Zahnspitze sein. Es gibt immer einen Hauptkanal, der in Subkanäle unterteilt werden kann. Der Schmerz, den die Pulpitis verursacht, ist sehr stark. Während der Zahnbildung die Zahn-



pulpa versorgt sie mit den nötigen Zellen für die Bildung der verschiedenen Zahngewebe.

ZAHNSTEIN ODER SPEICHELSTEIN:

Kalzifizierter Belag wegen Ausfällung von Speichelmineralien. Der gingivale Zahnstein (sichtbar) ist vom Speichelursprung und gelblich weiß. Der subgingivale Zahnstein (unsichtbar) ist dunkel braun.

ZAHNTRANSPOSITION:

Durchbruch eines Zahnes in eine andere Position und umgekehrt.

ZELLGEWEBSENTZÜNDUNG:

Entzündung des Zellgewebes.

ZEMENT:

Mineralisiertes Gewebe, dass die gesamte Außenfläche das Wurzeldentin bedeckt. Es ist bedeckt durch den Desmodont und den Zahnfleischepithel. Der Zement ist ein verkalktes Gewebe wie der Knochen. Es hat eine scheinbare unordentliche Struktur (im Gegensatz des Schmelzes oder des Dentines), mit

einem reduzierten anorganischen Salzgehalt (ca. 45%, während das Dentin um 70% und der Schmelz 95% enthält). Unter der Wirkung von Funktionsstimulation ist es möglich es einer Remodellation zu unterziehen (Resorption und Apposition). Es spielt eine Rolle im Schutz des Zahnhalses vor Zahnüberempfindlichkeitsphänomenen die erscheinen, wenn das Dentin nicht mehr geschützt ist durch den Zement. Der Zement erlaubt die Befestigung der Zahnwurzel durch den Desmodont zum Alveolarknochen.

ZENTRISCHE KIEFERBEZIEHUNG:

Beziehung der Kieferköpfchen in ihrer maximalen Oberanteroposition in den Gelenkgruben, wenn sie sich an der Hinterwand der Eminentia articularis unterstützen mit den Gelenkscheiben zweckgemäß eingeschoben.

ZERVIX:

Verbindungspunkt zwischen Schmelzkrone und Wurzelzement. Auch bekannt als Zahnhals (Collum anatomicum).





Léxico Francés

Con la colaboración de la Srta. Audrey Gloanec

Ce lexique regroupe des termes et des sigles employés en odontologie.

A

ABCÈS:

Collection de pus siégeant généralement dans le tissu conjonctif, à la suite d'un processus inflammatoire.

ADÉNITE:

Inflammation des ganglions lymphatiques.

ADN ou ACIDE DÉSOXYRIBO-NUCLÉIQUE:

Macromolécule se trouvant dans les chromosomes, support total de l'hérédité.

AÉROBIE:

Se dit des microbes qui ont besoin, pour vivre, de la présence d'oxygène.

AFNOR:

Agence Française pour la NORmalisation. Les normes AFNOR permettent d'évaluer l'efficacité d'un produit dans des conditions déterminées. On détermine ainsi l'activité de base d'un produit: bactéricide, fongicide, sporicide et virucide.

AGÉNÉSIE:

Absence d'une dent sur l'arcade.

AGUEUSIE:

Perte du goût.

ALVÉOLECTOMIE:

L'alvéolectomie consiste à effectuer une extraction avec résection osseuse.

ALVÉOLITE:

Inflammation de l'os alvéolaire.

AMALGAME:

L'amalgame est un mélange contenant du mercure sous forme liquide et un alliage finement pulvérisé d'argent, de cuivre et d'étain. L'amalgame est utilisé pour les restaurations de cavités.

ANAÉROBIE:

Se dit des micro-organismes qui se développent dans un milieu dépourvu d'oxygène.

ANAPHYLACTIQUE (CHOC):

État dû à une sensibilité accrue de l'organisme à l'égard d'une substance donnée.

ANATOMIE:

Etude scientifique de la forme, de la disposition de la structure et des rapports entre eux des différents organes de l'homme.

ANODONTIE:

Absence totale des dents sur l'arcade.

ANTAGONISTE:

Opposition fonctionnelle d'une dent ou d'une arcade, dont l'action s'oppose à celle d'une autre.

ANTICORPS:

Globuline plasmatique (immunoglobuline) ayant la propriété de réagir spécifiquement à un antigène.

ANTIGÈNE:

Substance agressive pour l'organisme, elle provoque en général la formation d'anticorps.



ANTISEPSIE:

Opération au résultat momentané permettant au niveau des tissus vivants et dans la limite de leur tolérance:

- d'éliminer ou de tuer les micro-organismes,
- et/ou d'inactiver les virus.

APEX:

Partie terminale de la racine dentaire.

APICAL:

Se dit de la portion terminale de la racine des dents et des tissus avoisinants (région apicale).

ARC FACIAL:

Dispositif destiné à repérer et à transférer la position de l'arcade maxillaire sur l'articulateur.

ARN ou ACIDE RIBO-NUCLÉIQUE:

L'ARN constitue le matériel génétique de certains virus. Il existe dans les cellules humaines, animales et végétales. Ce sont des granulations qui aident à la transmission, à l'expression des gènes.

ARRÊT CARDIAQUE ou ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE:

Défaillance aiguë de la pompe cardiaque entraînant immédiatement un arrêt de la fourniture en oxygène aux cellules.

Le premier signe de l'arrêt cardiaque est l'absence de pouls carotidien (> 6 secondes). Il est accompagné de 4 autres signes induits: abolition de la conscience, absence de ventilation, pupilles dilatées (mydriase), coloration extrême.

ARTICULATEUR:

Instrument mécanique auquel des modèles maxillaires et mandibulaires sont solidarités pour simuler tout ou partie des mouvements mandibulaires.

ASTHME (CRISE D'):

Gêne respiratoire avec angoisse et agitation.

ATM:

Articulation Temporo Mandibulaire

AVULSION:

Synonyme d'extraction.

B**BACTÉRIE:**

C'est un être vivant unicellulaire de petite taille, de l'ordre du micromètre.

On distingue 3 formes:

- Sphériques: coques, cocci
- Bâtonnets: bacilles
- Spirales: spirilles

BACTÉRIOLOGIE:

Étude des bactéries, de leurs propriétés et de leur action sur l'organisme.

BIOPSIE:

Prélèvement d'un fragment de tissu sur un être vivant en vue d'un examen anatomopathologique.

C**CARIE:**

La maladie carieuse ou carie dentaire est une affection des tissus durs de la dent par les streptocoques mutans. Elle est caractérisée par une déminéralisation de la substance organique qui entraîne un ramollissement et une destruction des tissus durs. Cette maladie peut évoluer vers l'infection de la pulpe, du périodonte, de l'os alvéolaire. Non traitée, ses complications peuvent entraîner l'avulsion de la dent.

CELLULE:

Unité de base du vivant.



CELLULITE:

Inflamación del tejido celular a punto de départ dentaire ou périodentaire.

CÉMENT:

Le cément est considéré comme faisant partie du parodonte. C'est un tissu minéralisé qui recouvre toute la surface externe de la dentine radiculaire. Il est invisible de l'extérieur car recouvert par le ligament alvéolo-dentaire et l'épithélium gingival. Au niveau du collet, il fait suite à l'émail.

Le cément est un tissu calcifié analogue à l'os. Comme lui il a une structure apparemment désordonnée (à la différence de l'émail et de la dentine), il a une teneur en sels minéraux réduite (45 % environ, alors que la dentine en contient 70 % et l'émail 95 %). Sous l'effet de stimulations fonctionnelles, il peut, comme l'os, subir des remaniements (résorption, apposition). Il joue également un rôle dans la protection de la dentine: des phénomènes d'hyperesthésie du collet apparaissent lorsque la dentine n'est plus protégée par le cément.

Le cément permet l'accrochage du ligament parodontal, de l'os alvéolaire à la racine de la dent. Les fibres desmodontales sont fixées au cément et à l'os alvéolaire. Le cément assure donc l'attache et la fixation de la dent.

CERVICAL:

En anatomie: qui se rapporte au cou.

En dentisterie: qui se rapporte à la région de la jonction amélo-cémentaire (émail/cément) appelée également collet de la dent (collet anatomique).

CHAMP OPÉATOIRE:

Région du corps délimitée sur laquelle est effectuée une opération chirurgicale.

Tissu stérile, digne, servant à border cette région.

CHAMPIGNON:

Les champignons sont des micro-organismes uni ou pluri cellulaires aérobies. Les champignons sont des agents saprophytes opportunistes qui deviennent pathogènes lorsque les défenses immunitaires sont affaiblies.

CLASSIFICATION DES ÉDENTEMENTS SELON KENNEDY-APPLEGATE (PPA):

Classe I: édentement bilatéral postérieur.

Classe II: édentement unilatéral postérieur.

Classe III: édentement unilatéral encastré.

Classe IV: édentement antérieur situé de part et d'autre de l'axe médian.

Classe V: édentement unilatéral encastré dont la dent antérieure ne peut servir de support à une prothèse fixée.

Classe VI: édentement unilatéral encastré par des dents pouvant assurer à elles seules le support de la prothèse et que l'on pourrait restaurer par de la prothèse fixée.

Chaque classe comporte 4 subdivisions selon qu'il existe 1, 2, 3 ou 4 hiatus en plus de l'édentement de référence. Seule la classe IV n'a pas de subdivision.

COLLET:

Le collet de la dent se situe à la jonction de la couronne et de la racine de la dent (jonction amélo-cémentaire).

COMMENSALISME:

Il s'agit de bactéries qui se développent à proximité de cellules humaines dont elles sont tributaires. Ces bactéries sont obligatoirement associées à la peau ou aux muqueuses sur le plan alimentaire.

Cette association se manifeste par 2 types de relation:

- L'indifférence: ni l'hôte ni la bactérie ne tire un quelconque profit,
- La collaboration: l'une des 2 parties, voire les 2 parties, vont retirer un bénéfice. On parle de relation de symbiose.

CONCRESCENCE:

Union des racines de 2 dents voisines.

CONSETEMENT ÉCLAIRÉ:

Processus par lequel un patient confirme de son plein gré sa volonté de faire réaliser des soins dentaires, après avoir été informé de tous les aspects du traitement pouvant influencer sur sa décision. Avant de débiter le traitement, le praticien s'assure du consentement du patient. Le praticien obtient du patient l'acceptation de tous les risques énoncés liés à l'intervention. Le consentement éclairé est très important sur le plan médico-légal, notamment en implantologie.

CONTAGION:

Transmission d'une maladie d'un sujet atteint à sujet sain.

COURBE DE SPEE:

C'est la ligne d'occlusion qui passe par le bord libre des incisives, la pointe des canines et la pointe des cuspidés vestibulaires des prémolaires et molaires. Cette ligne n'est pas rectiligne, elle est courbe à concavité supérieure.

CRISE CONVULSIVE, D'ÉPILEPSIE, DE TÉTANIE OU DE SPASMOPHILIE:

Manifestations de souffrance du cerveau qui ont en commun la présence de contractures et d'irritations des nerfs.

CROCHET (PPA):

Le crochet participe aux trois principes fondamentaux: stabilisation, sustentation et rétention.

Il comporte systématiquement 3 éléments qui participent à l'équilibre de la prothèse:

- 1- Un (ou deux) bras déformable appliqué au contact de l'émail dans une région proche du collet, toujours située en dessous de la partie galbée de la couronne. C'est l'élasticité du métal qui s'oppose à la désinsertion (rétention + stabilisation).
- 2- Un (ou deux) bras rigide enserrant la couronne dentaire évite toute possibilité de déplacements dans un plan horizontal (stabilisation + rétention).
- 3- Un ou deux taquets occlusaux qui s'opposent à l'enfoncement de la prothèse (sustentation + stabilisation).

D

D.A.S.R.I.:

Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux.

DÉCHETS - CLASSIFICATION:

1. Les déchets inertes ou déchets ménagers:

Ils sont mis dans la poubelle des ordures ménagères. Leur collecte est assurée par les communes (si possible effectuer un tri sélectif).

2. Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (D.A.S.R.I.) :

Ils sont stockés dans des conteneurs spécifiques, collectés par des sociétés agrémentées et destinés à l'incinération. Le bon d'incinération fait foi et doit être conservé dans un classeur spécial. Ces déchets se divisent en 2 catégories:

- a) Les piquants, coupants, tranchants: aiguilles, lames bistouris, racleurs, limes, broches, fraises, etc. stockés dans un petit conteneur rigide à fermeture définitive inviolable.



- b) Les déchets mous à risques infectieux: déchets anatomiques, compresses, gants, rouleaux de coton salivaires, etc. stockés dans des conteneurs à double emballage, étanches à l'eau.
3. Les déchets à risques chimiques et toxiques (D.R.C.T.):

Ces déchets sont stockés dans des récipients adaptés et collectés par des sociétés agrémentées.

Les déchets concernés sont les produits de développement radiographique (révélateur, fixateur, écrans de plomb), les produits médicamenteux et pharmaceutiques inutilisés ou périmés, les amalgames. Pour les amalgames on distingue les déchets secs et les déchets humides (boues récupérées dans les cassettes du séparateur d'amalgame et dans le filtre du fauteuil).

DENT ENCLAVÉE:

C'est une dent qui a fait un début d'évolution en bouche et qui est restée bloquée dans une position anormale. Seule une partie de la couronne est apparente en bouche. Elle peut également être enclavée sous muqueuse, on parle alors de dent incluse.

DENT EN RÉTENTION:

C'est une dent qui ne peut faire son évolution normale. Tant qu'elle garde un potentiel évolutif cette dent est dite retenue. La rétention aboutit avec la maturation à l'enclavement ou à l'inclusion, sauf traitement ODF adapté.

DENT INCLUSE:

C'est une dent retenue dans le maxillaire au-delà de la date normale de son éruption. La dent est complètement incluse dans l'os sans aucune communication avec le milieu buccal.

DENTINE:

Elle se situe sous l'émail coronaire et le cément radiculaire. C'est le tissu dentaire qui a le volume le plus important. La dentine est moins solide que l'émail. Elle contient 70 % de sels minéraux (avec principalement des carbonates de calcium), et 30 % de trame organique constituée essentiellement par des collagènes. Son opacité aux rayons X est plus faible que celle de l'émail. La dentine ne contient pas de cellules, ce qui la différencie de l'os. Elle possède une structure poreuse. Elle est parcourue par des canalicules dentinaires dans lesquelles circulent les fibres de Tomes. Les fibres de Tomes sont sensibles (d'où la douleur) et émanent de cellules situées en périphérie de la pulpe: les odontoblastes.

La dentine est donc un tissu sensible. La carie de la dentine est révélée par la douleur.

DENTISTERIE RESTAURATRICE:

Elle a pour objet la restauration, à l'aide d'un matériau quelconque, des tissus minéralisés et lésés d'une dent, de telle manière que la morphologie et la physiologie soient rétablies en répondant de manière optimale aux exigences mécaniques et esthétiques, et en sauvegardant au maximum les tissus dentaires encore sains.

DENTISTERIE THÉRAPEUTIQUE:

Elle constitue le traitement curatif et consiste le plus souvent à supprimer les tissus pathologiques et à stimuler la cicatrisation des tissus sains laissés en place.

DENTITION:

Terme dynamique qui englobe l'ensemble des phénomènes de développement des arcades dentaires: origine, minéralisation, croissance, éruption, vieillissement et remplacement des dents.

DENTURE:

Terme qui désigne l'ensemble des dents présentes dans la cavité buccale. On l'utilise pour décrire un état.

DESMODONTITE:

Inflammation du desmodonte suite aux pulpites et nécroses pulpaires.

DIASTÈME:

Espace entre deux dents adjacentes.

DIGUE:

Champ opératoire en latex, destiné à isoler du milieu buccal une dent ou un groupe de dents pour y effectuer des soins.

DISTAL:

Qui est le plus éloigné de la ligne médiane de la face. Face distale d'une dent.

D.R.C.T.:

Déchets à Risques Chimiques et Toxiques.

E**ECTOPIE:**

On parle d'ectopie quand l'éruption de la dent se fait hors du milieu habituel, par exemple dans le palais.

ÉMAIL:

Il recouvre la couronne dentaire jusqu'au collet.

L'émail est la structure la plus dure de l'organisme. C'est également le tissu le plus minéralisé. Sa richesse en sels minéraux atteint 95 % environ de son poids. Sa partie minérale est essentiellement phosphocalcique. L'émail est un tissu translucide. Radiologiquement, il est le plus opaque des tissus dentaires. Il a une structure prismatique, et casse en fonction des prismes. Les prismes d'émail sont orientés perpendiculairement à la limite

émail-dentine (appelée également jonction amélo-dentinaire). L'émail est un tissu inerte, non innervé. La carie de l'émail est indolore.

EMPREINTE PRIMAIRE ou PRÉLIMINAIRE ou EMPREINTE MUCO-STATIQUE:

Les modèles en plâtre issus de ces empreintes permettront au prothésiste de réaliser un PEI, ou selon le cas clinique, les maquettes d'occlusion de la PPA.

EMPREINTE SECONDAIRE ou EMPREINTE ANATOMO-FONCTIONNELLE:

Elles servent à obtenir des empreintes plus précises. Elles permettent de couler un maître modèle dont les limites correspondent strictement à celles de la future prothèse.

ENDODONTE:

Partie interne de la dent (chambre coronaire et canaux radiculaires) et son contenu (pulpe coronaire et radiculaire).

ENDODONTIE:

Activité clinique regroupant l'ensemble des moyens nécessaires au diagnostic, au traitement, au contrôle et à la prévention des maladies de l'endodonte.

ENZYME:

Substance élaborée par un être vivant, catalyseur des réactions biochimiques (synonyme: diastase)

ÉPULIS:

Tumeur bénigne située le plus souvent au niveau du bord alvéolaire des gencives.

EXAMEN DE PRÉVENTION:

Il s'agit de diagnostiquer le risque carieux et parodontal, et mettre en oeuvre une prophylaxie adaptée à chacun sans attendre l'apparition de pathologies.



F

FISTULE DENTAIRE:

Trajet anormal entre un foyer infectieux et l'extérieur par lyse tissulaire. La fistule permet l'écoulement du pus.

FLORE RÉSIDENTE ou COMMENSALE:

Micro-organismes sédentaires, c'est-à-dire qu'ils naissent, vivent et meurent sur leur hôte.

C'est une flore stable, qui se renouvelle souvent, personnelle, profonde et peu virulente.

FLORE TRANSITOIRE:

Micro-organismes récoltés. C'est une flore instable qui s'élimine par lavage et ne s'implante pas. Elle est superficielle mais virulente.

FLUIDE GINGIVAL:

Liquide dérivé du plasma, présent au niveau du sillon gingivo-dentaire. Il comprend:

- Des ions: calcium, magnésium, fer, manganèse,
- Des protéines, anticorps, enzymes,
- Des cellules: cellules leucocytaires, polynucléaires neutrophiles.

Il évacue des cellules épithéliales desquamées et des bactéries. Il représente un potentiel de défense locale: sa quantité augmente lors de l'inflammation gingivale provoquée par l'agression bactérienne.

FLUOR:

Le fluor est un gaz. On utilise ses fluorures ou sels de l'acide fluorhydrique comme agent de prévention de la maladie carieuse.

FLUOROSE:

Marbrures et taches irrégulières blanchâtres qui, avec l'âge, peuvent devenir brunes. Elles ont pour origine une prise excessive de fluor (eau de boisson trop fluorée par exemple).

FONCTIONS VITALES:

Elles sont au nombre de 3 :

- Le système nerveux: la conscience,
- Le système respiratoire ou ventilatoire: la ventilation,
- Le système circulatoire ou cardio-vasculaire: la circulation.

En secourisme le bilan des fonctions vitales permet de reconnaître les différents types d'urgence médicale afin d'appliquer les gestes qui sauvent, qui soulagent.

FUSION ou GÉMINATION:

Réunion de 2 dents.

G

GANGRÈNE PULPAIRE:

Mortification septique de la pulpe dentaire. Nécrose pulpaire.

GENCIVE:

Fibro-muqueuse qui recouvre l'os alvéolaire.

GERMECTOMIE:

Extraction d'une dent non mature au cours de son évolution afin d'éviter son apparition sur l'arcade. Elle concerne essentiellement les prémolaires vers l'âge de 9 ans et les dents de sagesse entre 14 et 18 ans.

GINGIVECTOMIE-GINGIVOPLASTIE:

Cette intervention recrée une morphologie normale afin de permettre au patient l'élimination de la plaque bactérienne par les moyens habituels.

GINGIVITE:

Ce terme désigne les atteintes de la gencive en général, anatomiquement limitées aux fibres collagènes supra osseuses. L'attache épithéliale est saine. Il n'y a pas de perte d'attache. La gingivite est réversible.

GRAM (COLORATION DE):

Cette coloration classe les bactéries en Gram+ ou Gram- selon que leur paroi est perméable ou non à l'alcool.

Les bactéries Gram+ sont imperméables à l'alcool.

Les bactéries Gram- sont perméables à l'alcool.

H**HALITOSE:**

Mauvaise haleine.

HEIMLICH (MANOEUVRE DE):

Technique de compressions abdominales à répéter jusqu'à expulsion du corps étranger en cas d'obstruction des voies aériennes.

HÉTÉROTOPIE:

Dent située dans des territoires anatomiques différents des maxillaires.

HUMORAL:

Relatif aux liquides organiques des corps vivants (fluides, sécrétions, toxines), par opposition à cellulaire.

HYGIÈNE:

L'hygiène, en médecine, sert à préserver et à améliorer la santé. Elle appartient au patient qui la met en oeuvre chez lui. L'hygiène bucco-dentaire est primordiale pour la prévention des maladies carieuses et parodontales.

HYPERODONTIE:

Dent surnuméraire. Odontoïde.

HYPODONTIE:

Absence de certaines dents.

HYPOGLYCÉMIE:

Malaise avec irritabilité et sensation de faim. Concerne essentiellement les diabétiques.

L'hypoglycémie correspond à une quantité de sucre dans le sang (glycémie) < 1 g/l.

I**ICM:**

Intercuspitation maximale.

IMMUNITÉ CELLULAIRE:

L'immunité cellulaire ne produit pas d'anticorps. Elle lutte contre la virulence de l'antigène.

Les cellules qui participent directement à l'immunité cellulaire sont les lymphocytes T, T4 (facilitateurs), T8 (suppresseurs), les cellules K (Killer), NK (Natural Killer), les macrophages et les polynucléaires.

Les lymphocytes T, sensibilisés par l'antigène vont proliférer et se différencier en lymphocytes cytotoxiques (Tc) dont le travail sera de détruire les cellules infestées. Les lymphocytes sensibilisés à l'antigène produisent des médiateurs chimiques que l'on retrouve dans le sang circulant, qui agissent sur tous les acteurs du système immunitaire soit pour faciliter, soit pour inhiber la réponse. Ces substances sont appelées des lymphokines.

IMMUNITÉ HUMORALE:

L'immunité humorale produit des anticorps. Elle lutte contre la toxicité de l'antigène.

L'injection de sérum, ou mieux d'anticorps, afin de prévenir la maladie définit l'immunité humorale passive.

La mise en branle des mécanismes humoraux après la rencontre avec un antigène définit l'immunité humorale active. La vaccination utilise également cette dernière voie avec un antigène atténué.

Les cellules qui participent à l'immunité humorale sont les lymphocytes B qui sensibilisés par l'antigène vont proliférer et se différencier en cellules productrices d'anticorps appelés plasmocytes.



Les anticorps ou immunoglobulines humaines sont réparties en 5 classes principales: IgG, IgA, IgM, IgD, IgE. Ils apparaissent dans le sang dans un délai de 8 à 10 jours après la rencontre avec l'antigène.

IMMUNOCOMPÉTENTE (CELLULE):

Cellule qui ne sert qu'à l'immunité.

Les cellules non immunocompétentes interviennent dans la défense mais remplissent également d'autres fonctions que l'immunité.

IMPLANT DENTAIRE:

Les implants dentaires ont pour vocation de remplacer les racines dentaires perdues ou absentes. Ils servent de fondation à une reconstitution prothétique. Cette technique repose sur la mise en place d'une racine artificielle dans l'os sur laquelle on fixe la prothèse.

INCLUSION DENTAIRE:

La dent peut être complètement incluse dans l'os, ou bien une partie de la couronne se trouve en dehors de l'os et est couverte seulement par les tissus mous, elle est alors dite sous muqueuse. Une inclusion est caractérisée par la non éruption de la dent à la date habituelle.

INFECTION:

Pénétration dans l'organisme d'un microbe capable de s'y multiplier et d'y induire des lésions pathologiques.

INFECTION NOSOCOMIALE:

L'infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation ou d'un soin dans un cabinet médical, et si elle était absente préalablement, soit à l'hospitalisation, soit au soin. Couramment nous employons le terme de contamination croisée. L'infection nosocomiale est une ma-

ladie infectieuse: bactérienne, virale, parasitaire, fongique ou à prions.

INTRUSION:

Pénétration plus ou moins profonde d'une ou plusieurs dents dans le tissu osseux. Cet enfoncement dentaire est toujours provoqué par un traumatisme.

L

LINGUAL:

Qui a rapport avec la langue. La face linguale d'une dent est la face orientée vers la langue (arcade mandibulaire).

LIPOTHYMIE:

Sensation de malaise général sans perte de connaissance. Sensation subjective de mal être.

Les symptômes sont variés: pâleur, sueurs, nausées, acouphènes, fatigue extrême, brouillard visuel, etc. Le patient est conscient, le pouls radial est perceptible.

LUXATION DENTAIRE:

Rupture partielle ou totale des fibres desmodontales accompagnée ou non de rupture du paquet vasculo-nerveux.

M

MACRODONTIE ou GIGANTISME:

Volume des dents supérieur à la normale (incisives centrales, canines).

MÉIOSE:

Reproduction sexuée des cellules.

MÉSIAL:

Qui est le plus rapproché de la ligne médiane de la face. Face mésiale d'une dent.

MICROBE:

Organisme très petit, microscopique ou infra microscopique, et unicellulaire.

Synonyme de microbe: microorganisme

On distingue 3 sortes de microbes:

- Les bactéries: streptocoques, staphylocoques, tétanos, tuberculose...
- Les champignons: candida albicans, muguet...
- Les protozoaires: ténia...

MICRODONTIE ou NANISME:

Dents plus petites que la normale (incisives et dents de sagesse supérieures).

MITOSE:

Reproduction non sexuée des cellules. Division du noyau d'une cellule en 2 noyaux filles identiques.

MYCOLOGIE:

Étude des champignons et des levures.

MYCOSE:

Les mycoses sont des affections dues à des micro-organismes appelés champignons.

MYLOLYSE:

Ce ne sont pas des caries. Ce sont des atteintes de l'émail et de la dentine qui se caractérisent par une localisation au collet de la dent. Leur apparence donne l'impression d'un coup de hache en forme de V.

N

NÉCROBIOSE:

C'est une mortification de la pulpe dentaire sans infection initiale.

NÉCROSE PULPAIRE:

Gangrène pulpaire. Mortification septique de la pulpe dentaire.

NGAP:

Nomenclature Générale des Actes Professionnels. La nomenclature date de 1960, elle sert à codifier les actes.

NOMENCLATURE:

Les nomenclatures établissent la liste, avec leur cotation, des actes professionnels que peuvent avoir à réaliser les médecins et, dans la limite de leurs compétences, les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux. Ces nomenclatures s'imposent aux praticiens et auxiliaires médicaux pour communiquer aux organismes d'assurance maladie, tout en respectant le secret professionnel et dans l'intérêt du malade, le type et la valeur des actes techniques effectuée en vue du calcul par les organismes de leur participation.

O

OCCUSAL:

Qui se rapporte à l'occlusion. La face occlusale d'une dent est la face qui entre en contact avec un antagoniste lors de l'occlusion buccale.

OCCUSION AVEC FONCTION DE GROUPE:

En latéralité, côté travaillant, il y a contacts des dents cuspidées. Côté non travaillant il n'y a pas de contact.

OCCUSION AVEC PROTECTION

ANTÉRIEURE:

En latéralité, côté travaillant, une ou deux incisives sont associées au phénomène de désengrènement. Il n'y a pas de contacts latéraux postérieurs.

OCCUSION AVEC PROTECTION CANINE:

En latéralité, côté travaillant, le seul contact existant se fait entre les canines. Côté non travaillant il n'y a aucun contact.

OCCUSION BILATÉRALE BALANCÉE:

C'est l'occlusion classique de la prothèse complète. Dans ce type d'occlusion toutes les dents entrent en contact dans tous les mou-



vements de la mandibule. Il y a contacts généralisés en ORC, propulsion et latéralité.

OCCLUSION EN INTERCUSPIDATION MAXIMALE ou OIM:

Quand toutes les dents du maxillaire supérieur sont en contact intime avec toutes celles de la mandibule, et que les condyles du maxillaire inférieur sont dans leur position la plus reculée.

ODF:

Orthopédie dento-faciale.

ODONTE:

Dent

ODONTOÏDE:

Dent surnuméraire.

ODONTOLOGIE:

Étude des dents, de leurs maladies et du traitement de celles-ci.

ODONTOLOGIE CONSERVATRICE:

C'est la science relative à la biologie et aux affections de l'émail, de la dentine, de la pulpe et du parodonte, à leurs complications ainsi qu'aux thérapeutiques conservatrices, préventives et curatives, qui s'y appliquent.

OEDÈME DU CARREFOUR PHARYNGO-LARYNGÉ ou OEDÈME DE QUINCKE:

Le carrefour pharyngo-laryngé se trouve obstrué par un gonflement progressif des muqueuses recouvrant les parois de cet espace.

OIM:

Occlusion en Intercuspidation Maximale

OLIGODONTIE:

Absence de 30 à 50 % des dents sur l'arcade.

OPPORTUNISTE:

Se dit d'un micro-organisme qui développe un pouvoir pathogène devant la faiblesse de son hôte.

ORC:

Occlusion en relation centrée.

ORGANE:

Partie d'un corps vivant qui remplit une fonction utile à la vie.

ORTHODONTIE:

L'orthodontie est l'art de prévenir et de corriger les malpositions dentaires et les dysmorphoses maxillaires afin de rechercher et de maintenir un équilibre dentaire harmonieux.

ORTHOPÉDIE DENTO FACIALE (ODF):

L'orthopédie dento-faciale est la science qui a pour objet la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des malformations et malpositions de la face, des maxillaires, des arcades dentaires et des dents.

L'ODF est divisée en 3 branches:

- 1- L'orthopédie, qui concerne l'enfant en période de croissance. Elle vise à stimuler ou modifier la croissance.
- 2- L'orthodontie, qui concerne l'adolescent et l'adulte sur dents définitives. Elle concerne les malpositions dentaires.
- 3- L'orthodontie associée à la chirurgie orthognatique.

OS ALVÉOLAIRE:

L'os alvéolaire entoure la ou les racines des dents et détermine ainsi autant d'alvéoles que de racines.

OSTÉITE:

Inflammation du tissu osseux.

P

PALATINE:

La face palatine d'une dent est la face orientée vers le palais (arcade maxillaire supérieur).

PARASITOLOGIE:

Études des parasites (virus, bactéries, etc.)

PARODONTE:

Du grec, para: autour de, et odontos: dent.

Le parodonte est constitué par l'ensemble des tissus qui entourent et soutiennent la dent.

Les 4 constituants du parodonte sont: la gencive, le cément, le desmodonte, l'os alvéolaire.

PARODONTIE:

Activité clinique regroupant l'ensemble des moyens nécessaires au diagnostic, au traitement, au contrôle et à la prévention des maladies parodontales.

PARODONTISTE:

Chirurgien-dentiste exerçant la parodontie.

PARODONTITE:

Ce mot désigne les affections qui ont dépassé les fibres collagènes supra osseuses, avec atteinte osseuse plus ou moins prononcée et présence de poches parodontales (approfondissement du sulcus). Il y a perte d'attache épithéliale. Les parodontites sont souvent précédées par la gingivite.

PARODONTOLOGIE:

Étude du parodonte et de ses maladies.

PARULIE:

Abcès gingival.

PATHOGÉNICITÉ (FACTEURS DE):

Pouvoir pathogène d'une bactérie. C'est le pouvoir de créer des désordres dans l'organisme.

Les facteurs de pathogénicité sont la virulence et la toxicité.

PATHOLOGIE:

Partie de la médecine qui étudie les maladies considérées en elles-mêmes. Pathos = maladie.

PATHOLOGIE DENTAIRE:

Étude des maladies de l'organe dentaire, des complications périapicales, ainsi que des malformations coronoradiculaires avec leurs répercussions esthétiques et pathologiques.

PEI:

Porte-empreinte individuel.

PHAGOCYTOSE:

Mécanisme par lequel certaines cellules vivantes englobent et digèrent certaines particules étrangères (bactéries, etc.). La phagocytose a un rôle important dans la fonction immunitaire, c'est en effet un moyen de défense de l'organisme, notamment lors d'infections bactériennes et parasitaires.

PHYSIOLOGIE:

Partie de la biologie qui étudie les fonctions des êtres vivants et de leurs organes.

PLAN DE FOX:

En prothèse totale amovible (PTA), le plan de Fox sert à régler la hauteur et l'inclinaison du bourrelet d'occlusion de la maquette maxillaire. Il matérialise à l'extérieur de la bouche le plan du bourrelet qui doit être parallèle au plan de Camper dans le sens sagittal, et à la ligne bi-pupillaire dans le sens frontal.

PLAQUE DENTAIRE ou PLAQUE BACTÉRIENNE:

Enduit mou vivant adhérent aux dents, formé par des mucoïdes salivaires, des bactéries et des débris alimentaires.

PLASTIE:

Elle a pour but de combler chirurgicalement, par déplacement de la muqueuse voisine, certaines pertes de substances (communication bucco-sinusienne, plasties coronaires).

PPA:

Prothèse partielle amovible.



PRÉDÉSINFECTION (DÉCONTAMINATION):

Opération au résultat momentané, permettant d'éliminer, de tuer ou d'inhiber les micro-organismes indésirables. C'est la première étape de la chaîne de stérilisation.

PRÉVENTION:

Ensemble des interventions qui permettent de maintenir les individus en bonne santé ou d'empêcher la progression de la maladie.

PROPHYLAXIE:

La prophylaxie vise à protéger contre la maladie, c'est le professionnel de santé qui la met en oeuvre. C'est un acte de prévention comme le détartrage, le scellement de sillons, la fluoruration.

PROTHÈSE FIXÉE (ou CONJOINTE):

Prothèse à appui dentaire, fixée aux dents restantes. Elle est scellée sur les points d'appui.

PROTHÈSE PARTIELLE AMOVIBLE (ou ADJOINTE) (PPA):

Prothèse amovible à appui mixte, dentaire et fibro-muqueux, qui restaure une édentation partielle.

PROTHÈSE TOTALE AMOVIBLE (ou ADJOINTE) (PTA):

Prothèse amovible à appui fibro-muqueux qui restaure une édentation totale du maxillaire et/ou de la mandibule.

PROXIMAL:

Se dit des faces mésiales et distales de deux dents voisines.

PTA:

Prothèse totale amovible.

PULPE DENTAIRE:

C'est une masse conjonctivo-vasculaire qui occupe la cavité centrale de la dent: le cavum. Sa forme est, en réduction, celle du contour

extérieur de la dent, à chaque cuspidé des dents pluricuspidées correspond une corne pulpaire. A la périphérie de la pulpe, en contact avec la dentine, on trouve les odontoblastes, cellules sécrétrices de la matrice organique dentaire.

La région de la pulpe correspondant à la couronne dentaire s'appelle la pulpe camérale, elle est contenue dans la chambre pulpaire (ou cavum). On lui décrit un plafond et un plancher. La pulpe correspondant aux racines est constituée par les filets radiculaires contenus dans les canaux radiculaires.

La communication de la pulpe avec le conjonctif alvéolaire s'effectue par l'intermédiaire des canaux radiculaires dont l'ouverture se fait à l'apex de la dent. Les filets radiculaires peuvent être multiples dans cette zone de l'apex de la dent. Il existe toujours un canal principal qui peut se diviser en canaux secondaires.

La pulpe est composée de tissu conjonctif banal, de fibres collagènes, de vaisseaux sanguins, de vaisseaux lymphatiques et de fibres nerveuses.

On ne rencontre pas de corpuscules de la sensibilité dans la pulpe. La seule manifestation de la sensibilité pulpaire est la douleur. La douleur provoquée par une pulpite est très intense.

La pulpe dentaire sert essentiellement à la fabrication de la dent pendant la période embryologique. Durant la vie de la dent, la pulpe dentaire sert au remaniement minéral de la dent.

PULPECTOMIE:

C'est l'ablation totale de la pulpe dentaire tant camérale que radiculaire. Le praticien ouvre la chambre pulpaire de façon à pouvoir

accéder aux orifices des canaux pour permettre l'exérèse du parenchyme dans sa totalité et l'obturation des canaux et de la chambre pulpaire.

PULPOTOMIE:

La pulpotomie consiste à amputer la pulpe camérale. Son indication majeure est l'atteinte pulpaire légère sur des dents immatures, c'est-à-dire dont l'apex est encore largement ouvert.

Elle permet alors l'édification apicale.

R

RELATION CENTRÉE:

C'est la position de la mandibule la plus postérieure, non forcée, les condyles mandibulaires occupant dans la cavité glénoïde une position symétrique la plus haute et la plus reculée.

RÉTENTION (EN PROTHÈSE AMOVIBLE):

Résistance à l'arrachement, aux forces de désinsertion de la prothèse.

RHIZALYSE:

(du grec rhiza: racine) C'est la résorption partielle ou totale d'une racine dentaire. Ce phénomène est normal sur une denture lactéale en fonction de l'évolution des dents définitives. Sinon la cause est iatrogène.

RIM:

Rapports intermaxillaires.

ROTATION:

Une dent peut présenter une rotation de 45 à 180° sur son axe mésio-distal.

S

SADAM:

Syndrome Algo Dysfonctionnel de l'Articulation Mandibulaire.

SANTÉ:

État complet de bien-être physique et mental (Organisation Mondiale de la Santé).

SAPROPHYTISME:

Une bactérie est dite saprophyte si elle vit sur un hôte sans y provoquer de maladie. Les relations hôte-bactérie sont strictement indépendantes l'une de l'autre. Les bactéries saprophytes sont totalement inoffensives.

SECRET PROFESSIONNEL:

Le secret professionnel est une protection du patient. L'assistante dentaire doit considérer comme secret tout ce qu'elle ignorerait si elle n'était pas la collaboratrice du praticien, ceci même après avoir quitté son emploi. Le non respect du secret professionnel est considéré comme faute professionnelle grave.

SÉROTHÉRAPIE:

Méthode de traitement de certaines maladies infectieuses par injection de sérum contenant des anticorps déjà fabriqués.

SOINS CHIRURGICAUX:

- Extraction simple,
- Alvéolectomie,
- Extraction de dent retenue (include, enclavée ou sous muqueuse),
- Extraction orthodontique (dent surnuméraire),
- Curetage et résection apicale,
- Gingivectomie,
- Calcul salivaire,
- Tumeur bénigne,
- Frénectomie,
- Plastie (communication bucco-sinusale, plastie coronaire),
- Implantologie,
- Urgences: coupures langue, lèvres...



SOINS CONSERVATEURS (ou RESTAURATEURS :

Traitement curatif et restauration des atteintes de l'émail, de la dentine et de la pulpe:

- Détartrage,
- Atteinte de l'émail,
- Atteinte de la dentine,
- Pulpectomie (endo),
- Gangrène pulpaire,
- Restauration coronaire (amalgame, composite)

SOINS PROPHYLACTIQUES:

Ils se font par des traitements préventifs tels que:

- Traitement ODF,
- Remplacement des dents absentes (prothèse),
- Élimination de la plaque,
- Traitement par le fluor (eau de boisson, comprimés fluorés, sel de cuisine, aliments),
- Bains de bouche, dentifrices, gels fluorés,
- Application de solution fluorée au cabinet (topique),
- Surveillance des femmes enceintes,
- Détartrage,
- Scellement prophylactique des sillons.

SOINS PROTHÉTIQUES:

La prothèse dentaire a pour but la restauration des dents, le remplacement des dents manquantes. Son intérêt est primordial pour restaurer le pouvoir masticateur, l'esthétique, la phonation. Nous distinguons:

- La prothèse fixée (ou conjointe),

- La prothèse partielle amovible (ou adjointe) : PPA,
- La prothèse totale amovible (ou adjointe): PTA.

SPASME DE LA GLOTTE:

Irritation de la région glottique provoquant une fermeture persistante de l'orifice, la glotte est dite spasmée.

SPECTRE:

Champ d'action.

Les spectres des désinfectants chimiques peuvent être:

- Larges: aldéhydes, produits chlorés.
- Moyens: alcool à 70°.
- Étroits: ammoniums quaternaires.

STABILISATION (EN PROTHÈSE AMOVIBLE):

Équilibre dans le plan horizontal, résistance à la translation horizontale (ou rotation).

STÉRILISATION:

Destruction des bactéries et/ou de leurs spores, destruction des champignons, et inactivation des virus. Un produit est considéré stérile si il est exempt de micro-organismes viables.

SULCUS:

Sillon gingivo-dentaire.

SUSTENTATION (EN PROTHÈSE AMOVIBLE):

Équilibre sur le plan vertical, résistance à l'enfoncement.

SYNCOPE ou MALAISE VAGAL:

Perte de connaissance brève (moins de 2 minutes) et spontanément réversible, survenant brusquement ou succédant à une lipothymie. La reprise de conscience est rapide, le patient respire et le cœur est efficace.

T
TARTRE:

Calcification de la plaque dentaire par précipitation des phosphocarbonates de la salive. Le tartre su gingival (visible) est d'origine salivaire et de couleur blanc jaunâtre. Le tartre sous gingival (invisible) est d'origine sérique et de couleur marron foncé.

TOXICITÉ (TOXICOGÉNÈSE):

C'est le pouvoir de la bactérie de sécréter des substances toxiques pour l'organisme (exotoxines, endotoxines).

TRAÇABILITÉ:

Aptitude à retrouver l'historique ou la localisation d'une entité au moyen d'identification préenregistrée (ISO 8402).

TRANSPOSITION DENTAIRE:

On parle de transposition dentaire quand la dent prend la place d'une autre et vice-versa.

TRITURANTE (FACE) :

Face occlusale des dents.

TUMEUR BÉNIGNE:

Sont dites bénignes, les tumeurs qui restent bien délimitées et lorsque leurs cellules restent semblables aux cellules du tissu normal: kystes, fibromes.

TUMEUR MALIGNÉ:

Sont dites malignes (cancers), les tumeurs mal délimitées, envahissantes, essaimant à distance (métastases) et faites de cellules anormales plus ou moins nombreuses.

V
VACCIN:

Substance préparée à partir de microbes, virus ou parasites (tués, inactivés ou atténués

par des procédés spécifiques) ou par génie génétique qui, inoculée à un être humain, lui confère une immunité contre le germe correspondant. On injecte un antigène qui a perdu son pouvoir pathogène pour que le corps humain fabrique des anticorps en vue d'être immunisé contre une maladie.

VESTIBULAIRE:

La face vestibulaire d'une dent est orientée vers le vestibule, donc vers la joue ou les lèvres.

VESTIBULE:

Région de la bouche comprise entre les joues, les lèvres et la face externe des dents et des gencives.

VIROLOGIE:

Étude des virus.

VIRULENCE:

La virulence d'un germe est la capacité de ce germe à nous donner une pathologie de par sa présence, et par sa capacité à se multiplier plus ou moins rapidement.

VIRUS:

Le virus est un parasite intracellulaire absolu. Ce n'est pas une cellule, c'est seulement un matériel génétique (ARN) capable de se multiplier et de se modifier de façon totalement imprévisible. Le virus est sans cesse en mutation. N'étant pas une cellule, le virus n'a pas de cytoplasme, etc.

Pour vivre et se multiplier il faut qu'il pénètre à l'intérieur d'une cellule. On dit qu'il «infeste» une cellule.

Quelques virus: HIV, Hépatites (VHA, VHB ou VHC), grippe, varicelle, zona, herpès (HSV1 buccal, HSV2 génital), rougeole, rubéole, oreillons...



Léxico Inglés

Con la colaboración de la Dra. María Muñoz Bravo

A

ABSCESS:

Pus collection usually located in the connective tissue, it is the result of an inflammatory process.

AEROBIC:

Microbes that need the presence of oxygen to live.

AGENESIA:

Congenital absence of a dental piece.

AGEUSIA:

Loss of taste.

ALVEOLAR BONE:

Bone tissue which is the support for the teeth present in the oral cavity.

ALVEOLECTOMY:

Surgical resection of the dental alveolus.

ALVEOLITIS:

Inflammation of the alveolus.

AMALGAM:

Filling material made up of mercury in liquid form and a silver alloy, copper and finely powdered tin. It is used for the restoration of dental cavities.

ANAEROBIC:

Microorganisms that are developed in oxygen free environment.

ANAPHYLACTIC SHOCK:

Reaction produced by an increase of the sensitivity of the body in front of a given substance.

ANATOMY:

Science that studies the form, disposition, structure and the relations between the different human organs.

ANODONTIA:

Total absence of teeth in the dental arch.

ANTAGONIST:

Dental piece of opposition, whose action is against the action of another dental piece.

ANTISEPSIS:

Operation consisting on eliminating or killing microorganisms and/or inactivating virus.

APEX:

Root of the dental pieces.

APICAL:

Terminal portion of the root of the tooth and surrounding tissues.

ARTICULATOR:

Instrument that reproduces the position and dynamics of the lower jaw of a patient, using dental models.

ASTHMA ATTACK:

Respiratory distress sometimes produced because of anxiety and agitation.

AVULSION:

Traumatic loss of one or more teeth.

B

BACTERIA:

Small unicellular organism.

BACTERIAL PLAQUE:

Adherent film bonded to the surface of the teeth, which consists of bacteria from the mucous, saliva and food rests.

BENIGN TUMOR:

Well-defined tumors whose cells are similar to normal cells of the tissue: cyst, fibroma...

BILATERAL BALANCED OCCLUSIÓN:

In this type of occlusion there are contacts between all teeth for all movements of the jaw. There are widespread contacts in centric relation, protrusive and laterality.

BIOPSY:

Sample taken from a tissue for its later pathological examination.

C**CARDIAC ARREST:**

Cardiac insufficiency that immediately produces the loss of provision of oxygen to the cells.

CARIES:

Disease of the hard tissues of the tooth produced by the *Streptococcus mutans* and other microorganisms. It is characterized by dental desmineralización that causes the destruction of the tooth. The disease can progress to an infection of the pulp, periodontium or alveolar bone.

CELLULITIS:

Inflammation of the cellular tissue.

CEMENT:

Mineralized tissue that covers the external surface of the dentin in the root. On the cement we find the periodontal ligament and the gingival epithelium. This cement is a calcified tissue. It has apparently a disordered structure (fact that does not happen with the dentin and the enamel), with a reduced amount of inorganic salts (more or less 45 %,

in front of the 70 % of the dentin and the 95 % of the enamel). Under the effect of functional stimulation, it is possible to get a cement remodeling (resorption and apposition). When the dentin is not protected by cement, the tooth may suffer from hypersensitivity phenomena. This cement is also the element which allows the fixation of the tooth, via the periodontal ligament, to the alveolar bone.

CENTRIC RELATION:

The maxillo-mandibular relationship in which the condyles articulate with the thinnest avascular portion of their respective discs with the complex in the anterior-superior position against the slopes of the articular eminences. This position is independent of tooth contact. This position is clinically discernible when the mandible is directed superiorly and anteriorly. It is restricted to a purely rotary movement about the transverse horizontal axis.

CERVICAL:

Point in between the enamel of the crown and the cement of the root. Also called dental neck (anatomical neck).

CII:

Special or individual impression tray.

COMPLETE DENTURE:

With support in the fibromucosa, removable prosthesis that restores full edentulous maxilla and / or mandible.

CONCRESCENCE:

Way of fusion, in which the teeth are attached to each other at the level of their roots by the cement. The tooth keeps its normal morphology.

CONSENT:

The process by which a patient voluntarily confirms his desire to receive dental care, after having been informed about all the aspects of the treatment that may influence his decision. Be-



fore starting the treatment, the physician provides the patient's consent. The dentist gets patient's acceptance of all identified risks associated with the intervention

CONSERVATIVE DENTISTRY:

Part of dentistry that deals with the therapeutic and restoring of damaged dental tissues.

CONSERVATIVE TREATMENT (or restorative):

Curative and restorative treatments of the enamel, dentin and pulp:

- Enamel pathology
- Pathology of the dentin
- Pulpectomy (root canal)
- Pulp necrosis
- Coronal restoration (amalgam, composite, ...)

Preventive treatments such as:

- Orthopedic or Orthodontic Treatment
- Replacement of missing teeth (prosthesis)
- Removal of plaque
- Fluoride Treatment
- Mouthwash, toothpaste, fluoride gel
- Monitoring of pregnant women
- Pit and fissure sealant

CONTAGION:

Transmission of a disease from one person to one or more healthy subjects.

D

DAM:

Rubber sheet for the isolation of a tooth or group of teeth to perform the necessary dental treatment.

DENS:

Extra tooth.

DENTAL:

Word we use to give a name to all the phenomena of development of the dental arches:

origin, mineralization, growth, eruption, aging and teeth replacement.

DENTAL IMPACTION:

The tooth may be entirely included in the bone, or partially if a portion of the crown is outside the bone but covered by soft tissue. Inclusion is not characterized by the eruption of the tooth in the usual date.

DENTAL IMPLANTOLOGY:

Dental implants are designed to replace the roots of missing teeth. Provides the basis for a prosthetic reconstruction. This technique is based on the creation of an artificial tooth root in the bone where the prosthesis is fixed.

DENTAL LUXATION:

Partial or total damage, with or without rupture, of the periodontal fibers and the neurovascular bundle.

DENTAL PATHOLOGY:

Study of dental diseases, periapical complications and aesthetic defects with pathological implications.

DENTAL PULP:

Collagen connective tissue, nerve fibers and vascular tissue that occupies the central cavity of the tooth. Its shape is the reduction of the external contour of the tooth. The region of the pulp which is located inside the dental crown is called cameral pulp. The region of the pulp which is located inside the root canal, is called radicular pulp. The root canals can be multiple in the area of the apex of the tooth. There is always a main channel that can be divided into sub-channels. Pain caused by pulpitis is severe. The dental pulp, during tooth formation, provides the necessary cells for the constitution of the different dental tissues.

DENTAL TRANSPOSITION:

Eruption of a tooth in the position of another tooth and the other way around.

DENTAL TREATMENT:

Different procedures used to rehabilitate the dental morphology, form and function.

DENTIN:

Tooth tissue which is the major component of the tooth. Dentin is weaker than enamel. It contains 70% of inorganic salts (mainly calcium carbonate), and 30% of an organic matrix consisting essentially of collagen. Its opacity to x-rays is less than in the enamel. It has a porous structure composed of dentine tubules through which circulate Tomes fibers. Tomes fibers are sensitive and originate from cells in the periphery of the pulp: odontoblasts. Dentin is therefore a sensitive tissue.

DENTOFACIAL ORTOPEDICS (DFO):

Orthodontics is the science that deals with the prevention, detection, diagnosis and treatment of malpositions and malformations of the face, jaw, teeth and dental arches.

It is divided in 3 categories:

- 1- Orthopedics. For the child during growth, the correction of skeletal unfavorable relations by using the growth potential of the patient.
- 2- Orthodontics for the prevention, detection, diagnosis and treatment of malformations and malpositions of the teeth.
- 3- Orthodontics associated with orthognathic surgery for correction of skeletal relationships on patients without growth potential.

DIASTEMA:

Space between two adjacent teeth.

DISTAL:

Further from the midline of the face. Distal surface of a tooth.

E**ECTOPIA:**

Situation outside their usual place. In an ectopic eruption teeth are outside their normal environment.

ENAMEL:

It covers the dental crown until the neck. It is the hardest and more mineralized structure of the body. Its amount of minerals means approximately 95% of its weight. Its mineral part is essentially Fosfat. The enamel is a translucent tissue. Radiologically, it is the most opaque dental tissue. It has a prismatic structure based on prisms. Enamel prisms are oriented perpendicularly to the dentin- enamel border.

ENDODONTO:

Internal part of the tooth and its content.

ENUCLEATION:

Extraction of a young tooth during its evolution to avoid that it appears in the dental arch. We talk mainly about premolars and third molars.

EPULIS:

Benign tumor most commonly located in the alveolar border of the gums.

F**FAINTING:**

General feeling of discomfort without loss of consciousness. Subjective feeling of discomfort. The symptoms are different, pallor, sweating, nausea, tinnitus, extreme fatigue, blurred vision, etc.. The patient is conscious, radial pulse is palpable.



FISTULA:

Duct through which a purulent collection reaches the outside by the lysis of different oral tissues which allow the flow of pus.

FIXED PROSTHESIS:

Dental prosthesis attached to the remaining teeth.

FLUOR:

This element is present in the oral cavity in an ionic form. It remineralizes and strengthens the dental enamel, and it becomes part of the tooth structure.

FLUOROSIS:

Irregular white or even brown spots which appear on the teeth because of an excess of fluoride.

FOX PLANE:

Plane used to adjust the height and tilt of the occlusal edge of the maxillary model. Must be parallel to the Camper plane in a sagittal way and to the bilateral pupil line in a frontally way.

FUSION:

Association of two teeth.

G

GINGIVAL FLUID:

Plasma-derived liquid present in the gingival sulcus. Includes:

- Ions: calcium, magnesium, iron, manganese.
- Proteins, antibodies, enzymes.
- Cells: leukocytes, neutrophils, desquamated epithelial cells and bacteria.

It also has totipotent cells that increase the amount of defense during gingival inflammation caused by bacterial attack.

GINGIVECTOMY:

Surgical procedure to restore the normal morphology of the gums to allow the patient to re-

move the dental plaque by using the normal ways to do it.

GINGIVITIS:

Reversible inflammation of the fibromucosa which covers the alveolar processes and teeth. Characterized by a change in color, shape and size of this tissue.

GLOTTIS EDEMA:

Subglottic inflammation as a result of increased immunological reaction.

GRAFT:

Placing a piece of soft tissue in a different location by surgical procedures in order to solve a lost of the tissue in a localized area.

GROUP FUNCTION OCCLUSION:

In lateral movements, the working side will have contacts with the cuspids of the canine but also of the premolars.

GUM:

Fibro-mucosa that covers the alveolar processes and teeth.

H

HALITOSIS:

Clinical sign characterized by bad breath or unpleasant mouth odor. This is usually caused by bacteria.

HEALTH OHM:

State of complete physical mental and social wellbeing and not merely the absence of disease. Oral hygiene is essential for prevention of caries and periodontal disease.

HETEROTOPIA:

Teeth located in different anatomical areas of the jaws

HIPERODONTIA:

Congenitally the patient has more teeth in his mouth than normal.

HIPODONTIA:

Several missing teeth.

HYPOGLYCEMIC:

Hypoglycemia is a much lower blood sugar (glucose) levels of 1g/l. It is essential to know the glucose situation of diabetic patients.

I**IMPACTED TOOTH:**

Tooth located in an abnormal position which stops the process of eruption. Sometimes only part of the crown is visible in the mouth. If it is completely buried in the oral tissues is called included tooth.

IMPRESSIONS:

Plaster reproduction of the dental arches of a patient.

INFECTION:

It is the action and effect of infecting. This clinical concept refers to the colonization of an organism by outside species. These colonizing species are harmful to the normal functioning of the host organism.

INTERCUSPAL OCCLUSION:

All maxillary teeth are in intimate contact with the teeth of the lower jaw while mandibular condyles have a totally backward position.

INTRUDED TOOTH:

Tooth which is inside the maxillary bony base beyond the normal age of eruption. The tooth is fully enclosed in the bone without any communication with the oral cavity.

INTRUSION:

Penetration of one or more teeth in the bone tissue. This dental depression is always caused by trauma.

K**KENNEDY-APPLEGATE CLASSIFICATION OF PARTIALLY EDENTULOUS DENTAL ARCHES:**

- Class I: bilateral free ended partially edentulous.
- Class II: unilateral free ended partially edentulous.
- Class III: unilateral bounded partially edentulous.
- Class IV: edentulous area located anterior to the remaining natural teeth.
- Class V: edentulous area bounded anteriorly and posteriorly by the natural teeth, but in which the anterior abutment is not suitable for the support of the partial denture.
- Class VI: edentulous situation in which the teeth adjacent to the space are capable of total support of the required prosthesis.
- Each class has four subdivisions 1, 2, 3 o 4 depending on the edentulous area. Class IV has no subdivision.

L**LINFADENITIS:**

Inflammation of the lymphatic ganglia.

LINGUAL:

Tooth surface facing to the inside of the oral cavity.

M**MACRODONTIA:**

A situation in which one or more teeth have a larger size than normal.

MALIGNANT TUMOR:

Non-defined and invasive tumors with more or less abnormal number of cells are considered malignant.



MASTICATORY SURFACE:

Occlusal surfaces of the teeth.

MESIAL:

Tooth surface closest to the midline of the face.

MIC:

Intercuspatation.

MICROBE:

Microscopic and single-celled organism.

We distinguish 3 types of microbes:

- Bacteria: streptococci, staphylococci, Tetanus, Tuberculosis ...
- Fungi: Candida albicans, ...
- Protozoo: Tenia

MICRODONTIA:

Situation in which one or more teeth have a size smaller than normal.

MYCOSIS:

Diseases caused by microorganisms called fungi.

N

NECK:

The dental neck is located in the intersection of the crown and the root of the tooth.

NECROBIOSIS:

This is a mortification of the dental pulp without an initial infection.

NOSOCOMIAL INFECTION:

Infection that occurs during or after a hospitalization or care in a medical office. The term normally used is cross contamination. Nosocomial infection is an infectious disease that can be: bacterial, viral, parasitic, fungal and prion.

O

OCCLUSAL:

Belonging to the occlusion. The occlusal surface of a tooth is the face that comes in con-

tact with an antagonist in the buccal occlusion.

OCCCLUSION WITH ANTERIOR PROTECTION:

In lateral movements, the anterior teeth have no contacts.

OCCCLUSION WITH CANINE GUIDANCE:

The lateral movements are guided by the canines. The only existing contact is in between the canines.

OEDEMA PHARYNGEAL OR ANGIOEDEMA:

Progressive inflammation of the mucous membrane which covers the pharyngeal space.

OLIGODONTIA:

Absence of 30-50% of the teeth of the dental arch.

OSTEOMYELITIS:

Inflammation of the bone tissue.

P

PALATINE:

The lingual surface of a tooth is oriented toward the inside of the oral cavity, by the palate.

PARTIAL REMOVABLE PROSTHESIS (PRP):

Dental prostheses with a fibrous and dental support which restore the patient partially edentulous.

PARULIS:

Gingival abscess.

PATHOGENICITY (factors):

Power to create pathology or disease in the body. Pathogenicity factors are virulence and toxicity.

PERIODONTICS:

Clinical activity that involves the diagnosis, treatment, control and prevention of periodontal diseases.

PERIODONTIST:

A dentist who is practicing periodontics.

PERIODONTITIS:

Inflammation of the periodontal tissues of the tooth: the collagen fibers, with more or less bone involvement and the presence of periodontal pockets. It is accompanied by loss of epithelial attachment. Periodontitis is often preceded by gingivitis.

PERIODONTIUM:

The periodontium is composed of all the tissues that surround and support the teeth. The 4 components of the periodontium are gingiva, cementum, periodontal ligament and alveolar bone.

PRE-DESINFECTION:

Operation with a temporary result, to remove, destroy or inhibit undesirable microorganisms. This is the first step in the line of sterilization.

PREVENTION CHECK UP:

Check up for the diagnosis of caries and periodontal risk and for implementing prophylaxis to prevent the onset of the disease.

PREVENTION:

Interventions designed to maintain health by preventing disease progression.

PROFESSIONAL SECRET:

It is used to protect the patient. The dental assistant must consider as a secret everything she would not know if she was not helping the dentist. Lack of confidentiality is considered as a serious lack of professionalism.

PROPHYLAXIS:

Prophylaxis aims to protect against the disease. It is a preventive action as sealing molars or young fluoridation.

PROSTHETIC TREATMENT

Dental prosthesis The prosthesis is designed to restore the teeth and / or replace missing teeth. Its interest is essential to restore the

power of mastication, aesthetics and functionality.

We differentiate:

- The fixed prosthesis.
- The removable partial denture: PRP.
- The complete denture.

PROXIMAL:

Mesial and distal surfaces of two adjacent teeth.

PRP:

Partial Removable Prosthesis.

PULPAL NECROSIS:

Pulp gangrene. Septic mortification of the dental pulp. It can be total or partial depending on the amount of pulp which is death.

PULPECTOMY:

Total removal of both cameral pulp and radicular pulp. The dentist opens the tooth to access the pulp camera and canals and allow the removal of the full parenchyma. Afterwards he will fill these spaces.

PULPOTOMY:

The pulpotomy is the removal of the damaged cameral pulp. It is mainly used in the pulp of immature teeth, where the apex is still wide open.

R**RESTORATIVE DENTISTRY:**

Part of dentistry that is in charge of the replacement of the lost dental tissues, replacing the morphology and dental physiology to fulfill the mechanical and aesthetic necessities of the teeth.



RETAINED TOOTH:

Tooth that can not follow the normal eruptive evolution. While the eruption potential of the tooth is kept, it is called retention.

RETAINER (PRP):

Clasp in charge of the retention of the Partial Removable Prosthesis. Han de ser diseñados en base a tres principios básicos: stability, clamping and retention.

This retainer has always three elements which are important for the stability of the prothesis:

- One (or two) deformable arm in contact with the enamel in the region near the neck, always below the curved portion of the crown. Herein lies the strength of the metal which opposes the removal of the prothesis.
- One (or both) coupling arm, rigid, to avoid any possibility of movement in the horizontal plane.
- One or two occlusal stops opposite to the insertion of the prothesis.

RETENTION IN REMOVABLE PROSTHESIS:

The strength of the prosthesis against the breaking strength and the strength of avulsion of the prosthesis.

ROOT CANAL TREATMENT:

Clinical Activity for diagnosis, treatment, control and prevention of diseases of the root canals.

ROOT REABSORPTION:

This is the partial or total absorption of the tooth root. It is normal in temporal dentition according to the evolution of the permanent teeth. In adult teeth may be produced by iatrogenic causes.

ROTATION:

Alteration in the position of the tooth. A tooth can have a rotation of 45° to 180° on its mesiodistal axis.

S

SECONDARY IMPRESSION:

They are used for more accurate impressions. With them we can obtain a master model whose limits are strictly those of the future prosthesis.

SPEE CURVE:

Occlusion line that goes over the incisal border of incisors, canine and vestibular cuspids of premolars and molars. This line is not straight, it has an upper concavity.

STABILIZATION (Removable prosthesis):

balance in the horizontal plane, resistance against horizontal translation (or rotation).

STERILIZATION:

The destruction of bacteria and / or its spores, fungi and the inactivation of viruses. A product is considered sterile if it is free of microorganisms.

SULCUS:

Groove.

SURGICAL:

Area where the surgery takes place.

SURGICAL TREATMENT:

- Extraction
- Alveolectomy
- Extraction of impacted included or supernumerary teeth
- Orthodontic extractions
- Apical resection and curettage
- Gingivectomy
- Salivary stones
- Benign tumors

- Frenectomy
- Grafts
- Implantology
- Emergencies: cuts of the tongue, lips...

SYNCOPE:

Short loss of consciousness (less than 2 minutes) reversible spontaneously, produced suddenly or after fainting. The recovery of the consciousness is quick.

T

TARTAR:

Calcified plaque by precipitation of minerals from the saliva. Supragingival calculus (visible) has a salivary origin and it is yellowish or white. Subgingival calculus (invisible) is dark brown.

TEETH:

Name of all the dental pieces in the oral cavity.

TMJ:

Temporomandibular joint.

TRANSFER BOW:

Device designed to identify and to transfer the position of the upper jaw to the articulator.

V

VESTIBULAR:

The buccal surface of a tooth is the one in the outside, facing the cheek or lips.

VESTIBULE:

Region of the mouth between the cheeks, lips and external surfaces of the teeth and gums.

VIRUS:

A virus is an intracellular parasite. It is not a cell, it is just a genetic material (RNA) which can multiply and change unpredictably. This virus is constantly changing. To live and multiply, a virus must penetrate to the interior of a cell. It is said that it "infects" a cell.



Léxico Holandés

Con la colaboración de la Dra. Valerie Stockbroekx

A

ABCES:

Pus verzameling ten gevolge van een ontstekingsproces, meestal in het bindweefsel.

AËROOB:

Microorganismen die de aanwezigheid van zuurstof nodig hebben om te overleven.

AFDRUK:

Gipsen evenbeeld van de tandboog van de patiënt.

AGENESIE:

Congenitale afwezigheid van een gebitselement.

AGEUSIE:

Verlies van de smaakzin.

ALVEOLAIR BOT:

Botweefsel van alveole. De tand is via het parodontaal ligament verbonden met het alveolair bot. Het alveolair bot en het parodontaal ligament zorgen voor de afsteuning en verankering van de tanden aan de kaakbeenderen.

ALVEOLECTOMIE:

Chirurgische resectie van de alveole.

ALVEOLITIS:

Ontsteking van de alveole.

AMALGAAM:

Vulmateriaal voor het restaureren van caviteiten in de tand. Amalgaam bestaat uit een vloeibare kwik component en een poedercomponent bestaande uit een zilver legering, koper en fijn gemalen tin.

ANAËROOB:

Micro-organismen die kunnen overleven in een zuurstofvrije omgeving. Letterlijk: "zonder lucht kunnen leven".

ANAFYLACTISCHE SHOCK:

Reactie van het lichaam die ontstaat na blootstelling aan of contact met een stof waarvoor een verhoogde gevoeligheid bestaat.

Anafylactisch: als gevolg van overgevoeligheid.

ANATOMIE:

Wetenschap die de vorm, opstelling, structuur en relaties tussen de verschillende organen bestudeert.

ANODONTIE:

Agenesie van een groot aantal gebitselementen. Congenitale afwezigheid van tanden. (Edentaat; afwezigheid van tanden, niet congenitaal veroorzaakt).

ANTAGONIST:

Tand die contact maakt met de tand in de overliggende kaak.

ANTISEPSIS:

Behandeling waarbij micro-organismen worden geïnactiveerd, verwijderd of gedood om infectie te voorkomen.

APEX:

Wortelpunt van een tand of kies.

APICAAL:

Regio rondom de wortelpunt van een tand.



ARTICULATOR:

Instrument dat de positie en bewegingen van de onderkaak weergeeft van een patiënt d.m.v. modellen.

ASTHMA AANVAL:

Ademnood, kan worden veroorzaakt door angst of opwinding.

AVUSLIE:

Verlies van een of meer tanden ten gevolge van trauma. Trauma waarbij de tand volledig uit de alveole wordt geslagen.

B**BACTERIE:**

Eencellig organisme zonder celkern (prokaryoot).

BACTERIELE PLAQUE:

Biofilm aangehecht op het tandoppervlak. Deze bestaat voor 70% uit bacteriën en verder uit voedingsstoffen, bloedcellen en epitheelcellen.

BEROEPSGEHEIM:

Synoniem zwijgplicht. De plicht om te zwijgen over feiten en gegevens van patiënten die iemand te weten komt door het uitoefenen van zijn beroep.

BESMETTING:

Overdracht van een ziekte van een persoon naar één of meerdere gezonde individuen.

BIOPSIE:

Weefselstaal die uit het lichaam verwijderd wordt om onderzocht te worden.

C**CARIES:**

Ziekte van het harde tandweefsel veroorzaakt door bacteriën waaronder de Streptococcus Mutans. De ziekte wordt gekenmerkt door de-

mineralisatie van de tandweefsels waardoor de tand afgebroken wordt. De ziekte kan leiden tot ontsteking van pulpaweefsel, parodontium of alveolair bot.

CELLULITIS:

Ontsteking van onderhuids bindweefsel.

CEMENT:

Geminaliseerd en gecalcificeerd weefsel dat het worteldentine bedekt. Het cement heeft geen geordende structuur zoals glazuur en dentine en heeft minder anorganische zouten (ongeveer 45%, vergeleken met 70% voor dentine en 95% voor glazuur). Cement kan remodeleren onder functionele stimulatie (resorptie en appositie). Een tand kan hypergevoelig reageren als het dentine niet beschermd wordt door cement.

Het parodontaal ligament en gingiva-epitheel hecht aan op het wortelcement. Cement is ook het onderdeel voor fixatie van de tand met het alveolair bot d.m.v. het parodontaal ligament.

CENTRALE RELATIE:

De relatie van de mandibula ten opzichte van de schedel waarvan het Frankforter vlak horizontaal verloopt, waarbij de kaakkopjes zich ongedwongen en in de meest dorsale stand in de fossa articularis bevinden.

CERVICAAL:

Anatomische hals van de tand. Punt van de tand waar het glazuur van de kroon en cement van de wortel samenkomen.

CHIRURGISCH:

Operatieve behandeling.



CHIRURGISCHE BEHANDELING:

- Extractie.
- Alveolectomie.
- Extracties van geïmpacteerde of boventallige tanden.
- Apexresectie en curettage.
- Gingivectomie.
- Verwijderen speekselstenen.
- Verwijderen goedaardige tumor.
- Verwijderen frenulum.
- Transplanteren.
- Implanteren-hechten weefsels: snee van tong, lippen, ...

CONCRESCENTIE:

Vorm van tandfusie waarbij de gebitselementen ter plaatse van het wortelcement versmolten zijn.

CONSERVERENDE / RESTAURATIEVE BEHANDELINGEN:

Heling en restauratie van glazuur, dentine en pulpa:

- Glazuur afwijkingen-dentine afwijkingen/pathologie
- Pulpectomie
- Behandeling pulpanecrose
- Restauraties aan de tandkroon; bijvoorbeeld het vullen van caviteiten met amalgaam en composiet.

CONSERVERENDE TANDHEELKUNDE:

Deeltak van de tandheelkunde dat zich bezighoudt met het behandelen en herstellen van beschadigd tandweefsel.

CURVE VAN SPEE:

Occlusielijn die over de incisale randen van de snijtanden en hoektand en vestibulaire cuspiden van de premolaren en molaren

loopt. Deze lijn is niet recht, maar buigt af naar craniaal.

D

DENS:

Extra tand. Bijvoorbeeld mesiodens.

DENTAAL/DENTOGEEN:

Met tand als oorzaak. Woord dat wijst op alles wat te maken heeft met het fenomeen of ontwikkeling van de tandbogen; origine, mineralisatie, groei, eruptie, rijpen en tandvervanging.

DENTALE PATHOLOGIE:

Studie van tandaandoeningen en ziektes, complicaties en esthetische afwijkingen.

DENTINE:

Tandweefsel waaruit het grootste deel van de tand is opgebouwd. Dentine is zwakker dan glazuur. Het bestaat voor 70% uit anorganische zouten (voornamelijk calciumcarbonaat) en voor 30% uit een organische matrix voornamelijk bestaande uit collageen. Op röntgen opnames is dentine minder opaak dan glazuur. Het heeft een poreuze structuur bestaande uit dentine tubuli waarin de Tomes vezels zich bevinden. Tomes vezels zijn sensitieve uitlopers van de odontoblasten, dit zijn de cellen die de buitenkant van de pulpa aflijnen. Dentine is dus een sensitief weefsel.

DENTOFACIALE ORTHOPEDIE:

Dentofaciale orthopedie is ruimer dan orthodontie. Naast gebitsregulering, zijn er ook effecten op de relatie en verhoudingen van de mandibula en de maxilla door groeibeïnvloeding. Beïnvloeding van de groei kan enkel bij groeiende personen.

DIASTEEM:

Ruimte tussen twee aangrenzende tanden.

DISTAAL:

Het verder geïmponeerd zijn van de middenlijn van het gezicht. Distale tandoppervlak.

E**ECTOPIE:**

Afwijkend van de normale positie. Bijvoorbeeld ectopische eruptie.

ENDODONTIUM:

Inwendige deel van de tand en bijhorende weefsels.

ENUCLEATIE:

Verwijderen van een jonge tand tijdens zijn ontwikkeling voordat deze doorbreekt. Meestal gaat het om verstandskiezen.

EPULIS:

Goedaardige zwelling die zich meestal op de aangehechte gingiva bevindt.

F**FACE-BOW/ GEZICHTSBOOG:**

Apparaat om de positie van de bovenkaak te registreren en over te dragen op een articulator.

FISTEL:

Niet-aangeboren kanaal tussen ontstekingsbron (bv. wortelpunt) en huid of andere lichaamsholte waarlangs pus afvloeit kan plaatsvinden.

FLAUWTE:

Algemene malaise of discomfort zonder verlies van bewustzijn. Subjectief gevoel van discomfort. Tot de symptomen kunnen behoren; bleekheid, zweten, misselijk zijn, oorsuizen, extreme vermoeidheid, wazig zicht, enzovoort. De patiënt is bij bewustzijn en heeft een voelbare polsslag.

FLUOR:

Chemisch element die in de mondholte in geïoniseerde vorm voorkomt. Fluor kan het glazuur remineraliseren en versterken doordat het ingebouwd wordt in het glazuur.

FLUOROSIS:

Onregelmatige witte of bruine vlekken op de tanden door een te veel aan fluoride tijdens de tandontwikkeling.

FOX PLANE:

Middelgebruikt om de hoogte en de hellingshoek van de occlusale rand van de bovenkaak model aan te passen.

Wanneer je het vanuit het sagittale oogpunt bekijkt moet dit parallel van het Camper vlak zijn en wanneer je het vanuit het frontale oogpunt bekijkt moet dit parallel lopen aan de lijn tussen de pupillen.

FUSIE:

Samensmelten van twee tanden tijdens de tandontwikkeling.

G**GEBALANCEERDE OCCLUSIE:**

Occlusietheorie. Alle tanden maken contact tijdens de bewegingen van de kaak. De contactpunten zijn ruim en er moet vaak drastisch worden ingeslepen.

GEÏMPACTEERDE TAND/ IMPACTIE:

Gebitselementen waar het eruptieproces stopt door een afwijkende positie in de kaak (door bijvoorbeeld aanlegpositie of trauma). Soms is slechts een deel van de kroon zichtbaar in de mond. Als de tand volledig omringd is door orale weefsels, wordt gesproken van een inclusie.



GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING/INFORMED CONSENT:

Het proces waarbij de patiënt zijn toestemming geeft voor een behandeling, nadat hij/zij geïnformeerd is over de aspecten en risico's van de behandeling die invloed kunnen hebben op zijn beslissing.

GEÏNTRUDEERDE TAND:

Zie verderop intrusie.

GERETINEERDE TAND/RETENTIE:

Bij retentie kan een tand zijn normale eruptie evolutie niet volgen, ondanks dat het eruptiepotentieel wel behouden blijft. De tand wordt geblokkeerd in zijn doorbraak. Bijvoorbeeld door ankylose van de melktand.

Primaire retentie: stoppen eruptie voor doorbraak in de mondholte.

Secundaire retentie: stoppen eruptie na doorbraak mondholte.

GEZONDHEID:

Toestand van fysiek en mentaal welbevinden, niet enkel de afwezigheid van ziekte.

GINGIVALE/CREVICULAIRE VLOEISTOF:

Exsudaat uit de sulcus afkomstig van het plasma. Deze vloeistof bevat:

- Ionen; calcium, magnesium, ijzer, mangaan.
- Proteïnen, antilichamen en enzymen.
- Cellen: leukocyten, neutrofielen, afgeschilferde epitheelcellen en bacteriën.

GINGIVECTOMIE:

Het chirurgisch verwijderen van tandvlees.

GINGIVITIS:

Omkeerbare ontsteking van de aangehecht gingiva. Kenmerkend zijn verandering in kleur, vorm en omvang van het tandvlees.

GLAZUUR:

Hard gecalcificeerd weefsel waar de buitenkant van de kroon uit bestaat. Het is het hardste en meest gemineraliseerde weefsel van het lichaam. Het gewicht bestaat uit 95% mineralen. Het minerale deel bestaat voornamelijk uit fosfaat. Glazuur is een translucente structuur. Radiologisch is glazuur het meest opake weefsel. Glazuur heeft een prismatische structuur. Glazuurprisma's zijn perpendiculair georiënteerd ten opzichte van de glazuur-dentine grens. Glazuur is inert en niet-geïnnerveerd.

GLOTTIS OEDEEM:

Oedeem in de omgevende weefsels van de stembanden door een ontstekingsproces. Dit veroorzaakt benauwdheid en mogelijks verstikking.

GOEDAARDIGE TUMOR:

Een goedaardig tumor is een omliggende zwelling met cellen die gelijkaardig zijn aan de normale cellen. Het kan ontstaan door een ontsteking, een vochtophoping, maar ook door celvermeerdering.

GROEPSGELEIDING:

Bij laterale beweging van de onderkaak, hebben de tanden aan de werkende zijde contact met de cuspidale van de hoektand, maar ook met die van de premolaren.

H

HALITOSE:

Slechte ruikende adem of onaangename mondgeur. Halitose wordt meestal veroorzaakt door bacteriën.

HALS:

De tandhals bevindt zich op het punt waar de kroon overgaat in de wortel.

HARTAANVAL:

Afsterven van een deel van de hartspier door onderbreking van de bloedtoevoer en dus de zuurstoftoevoer aan de cellen.

HETEROTOPIE:

Tand die niet op zijn normale plek doorbreekt, meestal veroorzaakt door een verkeerde kiemligging, maar ook door ruimtegebrek of trauma.

HOEKTAND GELEIDING:

De laterale beweging wordt geleid via de hoektand. Het enige contact dat ontstaat is tussen de hoektanden.

HYPERODONTIE:

Aanwezigheid van boventallige gebitselementen in de primaire of permanente dentitie.

HYPODONTIE:

Het niet aangelegd zijn van het normale aantal tanden (=agenesie). Men spreekt van solitaire agenesie als het over één of enkele tanden gaat. Men spreekt van oligodontie als meerdere elementen missen, meestal minstens 4 of 6 missende elementen (verstandskiezen buiten beschouwing gelaten).

HYPOGLYCEMISCH:

Bij hypoglycemie is er sprake van een te lage suikerspiegel (glucose) in het bloed. Een bloedglucosewaarde onder 3,8 millimol per liter (mmol/l) wordt beschouwd als hypoglycemie.

I**IMPACTIE:**

Zie hogerop.

INDIVIDUELE AFDRUK:

Meer accurate afdruk die gebruikt kan worden voor vervaardigen van prothese.

INFECTIE:

Besmetting met lichaamsvreemde organis-

men van een individu. Deze organismen kunnen symptomen en ziekteverschijnselen veroorzaken.

INTRUSIE:

De tand is inwaarts verplaatst in de alveole. Meestal veroorzaakt door trauma.

K**KAUWOPPERVLAKKEN:**

occlusale vlakken van de tand. Vlakken van de tand die contact maken met de vlakken van de tand in de tegenoverliggende kaak tijdens het kauwen.

KENNEDY-APPLEGATE KLASSIFICATIE VAN PARTIEEL EDENTATE TANDBOGEN:

- Klasse I: bilateraal vrij eindigend partieel edentaat
- Klasse II: unilateraal vrij eindigend partieel edentaat
- Klasse III: unilateraal begrensd partieel edentaat
- Klasse IV: edentate zone anterior gelokaliseerd van de bestaande tanden.
- Klasse V: edentate zone die anterior en posterieur begrensd wordt door natuurlijk tanden, maar waarvan het anterieure steunpunt niet geschikt is voor een partiële prothese te ondersteunen.
- Klasse VI: edentate zone waarbij de tanden grenzend aan het diasteem geschikt zijn als steunpunten voor de prothese.
- Elke klasse heeft vier subdivisies 1, 2, 3, 4 afhankelijk van de edentate zone. Klasse IV heeft geen onderverdeling

KLAMMER:

(partieel uitneembare prothese); Haak/klammer die zorgt voor de retentie van de uitneembare partiële prothese.



Met de 3 basisprincipes: stabiliteit, klemmen en retentie.

De klammer heeft altijd 3 elementen die zorgen voor de stabiliteit van de prothese:

- Eén (of twee) vervormbare armen die contact maken met het glazuur in de cervicale regio, steeds onder de bolling van de tandkroon. Deze metalen armen werken het verwijderen van de prothese tegen.
- Eén (of allebei) gekoppelde arm, rigide om horizontale bewegingen tegen te werken.
- Eén of twee oclusale stops tegengesteld aan de inzetrichting van de prothese.

KWAADAARDIGE TUMOR:

Een niet-omlijnde en invasieve zwelling met afwijkende cellen.

L

LINGUAAL:

Oppervlak van de tand dat aan de kant van de tong ligt.

LUXATIE:

Door trauma veroorzaakte schade aan het parodontaal ligament en een afwijkende tandpositie van de tand in de alveole.

LYMFADENITIS:

Ontsteking van de lymfatische ganglia.

M

MACRODONTIE:

Een of meerdere tanden hebben grotere afmetingen dan normaal.

MAXIMALE OCCLUSIE:

Oclusie waarbij het maximaal aantal contacten aanwezig is.

MESIAAL:

Het tandoppervlak dat zich het dichtste bij de middenlijn bevindt.

MIC:

Maximale intercuspitatie, in nederlands: maximale occlusie, zie verderop.

MICROBE:

Eencellig en microscopisch organisme.

Er worden drie verschillende microben onderscheiden:

- Bacteriën; bv. Streptokokken, stafylokokken, tetanus, tuberculose, ...
- Fungi; bv. Candida albicans, ...
- Protozoa; Tenia, ...

MICRODONTIE:

Tand of tanden die kleinere afmetingen hebben dan normaal.

MYCOSE:

Ziektebeeld veroorzaakt door schimmels.

N

NNECROBIOSE:

Afsterven van lichaamsweefsel. In tandheelkunde vaak het afsterven van het pulpaweefsel zonder initiële infectie.

NOSOCOMIALE INFECTIE:

Infectie die opgelopen wordt tijdens verblijf in een ziekenhuis of medische praktijk. De term kruisbesmetting kan ook worden gebruikt. Een nosocomiale infectie is een besmettelijke ziekte veroorzaakt door bacteriën, een virus, parasieten, schimmels en prionen.

O

OCCLUSAAL:

Het tandoppervlak van de tand dat normaal in contact komt met de antagonist tijdens dichtbijten.

OLIGODONTIE:

Congenitale afwezigheid van 30-50% van de tanden.

ORTHODONTIE:

Onderdeel van de tandheelkunde dat zich bezighoudt met preventie, diagnose en behandeling van afwijkende tandposities.

ORTHOGNATISCHE CHIRURGIE:

Chirurgische correctie van de kaakrelatie bij patiënten die niet meer groeien.

OSTEOMYELITIS:

Ontsteking van botweefsel.

P**PALATAAL:**

Tandoppervlak van tanden in de bovenkaak dat grenst aan het verhemelte.

PARODONTITIS:

Ontsteking van het parodontaal weefsel van de tand; de collageenvezels en het alveolair bot met de aanwezigheid van verdiepte pockets. Parodontitis wordt meestal voorafgegaan door gingivitis.

PARODONTIUM:

Alle weefsels die de tand omgeven en ondersteunen. De vier hoofdonderdelen zijn de gingiva, het cement, het parodontaal ligament en het alveolair bot.

PARODONTOLOGIE:

Onderdeel van de tandheelkunde dat zich bezig houdt met de diagnose, behandeling, controle en preventie van parodontale aandoeningen.

PARODONTOLOG:

Een tandarts die gespecialiseerd is in de parodontologie.

PARTIEEL UITNEEMBARE PROTHESE:

Prothese ter vervanging van afwezige tanden. Afsteuning is dentaal en mucosaal.

PARULIS:

Fisteluitmonding. Zachte zwelling ter hoogte van de gingiva.

PATHOGENICITEIT:

Ziekteverwekkend vermogen.

PHARYNXOEDEEM of ANGIOEDEEM:

Progressieve ontsteking van de pharynxmucosa.

PP:

Partiële prothese.

PRE-DESINFECTIE:

Eerste stap in het sterilisatie proces. Verwijderen van vuil, bloed en micro-organismen met slechts beperkt en tijdelijk resultaat.

PREVENTIE:

Interventie met als doel het voorkomen van ziekte of de voortgang ervan.

PREVENTIEF NAZICHT/CONTROLE:

Controle die meestal (half)jaarlijks plaats vindt met als doel cariësdagnostiek en parodontaal risico te bepalen. Vaak wordt ook het tandsteen verwijderd en het gebit gereinigd om de ontwikkeling van ziekte te voorkomen.

PREVENTIEVE BEHANDELINGEN:

- Orthodontie en dentofaciale orthopedie
- Plaqueverwijdering.
- Fluorideren.
- Informeren zwangere vrouwen.
- Gebruik van fluorhoudende tandpasta, gel en mondspoelmiddel.
- Fissuurverzegeling.

PROFYLAX:

Heeft als doel bescherming tegen ziekte. Het is een preventieve handeling. Bijvoorbeeld het sealen van molaren en fluorideren van tanden.

PROTHETISCHE BEHANDELINGEN:

De tandprothese heeft als doel ontbrekende tanden te vervangen maar ook het herstellen van kauwfunctie, esthetiek sociale interactie, zelfvertrouwen, spraak, enzovoort. Er bestaan



niet-uitneembare protheses, partiële uitneembare prothese en de volledige prothese.

PROXIMAAL:

Mesiaal en distaal vlak van twee naast elkaar liggende tanden.

PULPA NECROSE:

Afsterven van een deel of het volledige pulpaweefsel.

PULPA:

Weefsel dat zich in de holle ruimte van de tand bevindt. Pulpaweefsel bestaat uit; bindweefsel, collageen, zenuwvezels en vasculair weefsel. Het wordt onderverdeeld in een camerale pulpa ter hoogte van de kroon en een radiculare pulpa ter hoogte van de wortels. Er kunnen meerder wortelkanalen aanwezig zijn, met elk een hoofdkanaal en vertakkingen. Pulpitis is ontsteking van dit pulpaweefsel en kan zeer ernstige pijn veroorzaken. Tijdens de tandformatie voorziet het pulpaweefsel de nodige cellen voor de vorming van de verschillende tandweefsels.

PULPECTOMIE:

Totale verwijdering van zowel camerale en radiculare pulpa.

PULPOTOMIE:

Verwijdering van de camerale pulpa. Meestal bij immature tanden waar de apex nog niet afgevormd is.

R

RESTAURATIEVE TANDHEELKUNDE:

Tak van de tandheelkunde die zich bezighoudt met het vervangen en herstellen van verloren gegaan tandweefsel met als doel het mechanisch en esthetisch herstel.

RETENTIE VAN EEN UITNEEMBARE PROTHESE:

Vasthouden van de prothese aan de tanden. Kracht van de prothese tegen loskomen.

ROTATIE:

Afwijkende tandpositie. Tandrotatie van 45° - 180° rondom zijn as.

RUBBERDAM:

Rubberen lapje dat gebruikt wordt voor de isolatie van een tand of groep tanden tijdens een tandheelkundige behandeling.

S

STABILITEIT VAN EEN PROTHESE:

Weerstand tegen horizontale translatie of rotatie van de prothese. Evenwicht in het horizontale vlak.

STERILISATIE:

Vrijmaken van micro-organismen. Het doden van bacteriën, bacteriële sporen, schimmels en virussen.

SULCUS:

Groeve tussen de tand en het tandvlees.

SYNCOPE:

Kort verlies van bewustzijn (minder dan twee minute).

T

TAND:

Harde witte gecalcificeerde structuur in mond.

TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING:

Verschillende procedures voor de rehabilitatie van de tandmorfologie, vorm en functie.

TANDHEELKUNDIGE IMPLANTOLOGIE:

Tandheelkundige implantaten dienen om de wortel van ontbrekende tanden te vervangen. Deze kunstwortel kan dan worden gebruikt als basis voor prothetisch herstel.

TANDSTEEN:

Gemeneraliseerde plaque door precipitatie van mineralen uit het speeksel. Tandsteen

kan supragingivaal en subgingivaal voorkomen. Supragingivaal is de plaque duidelijk zichtbaar en heeft een witte of gelige kleur. Subgingivaal tandsteen is niet zichtbaar en heeft vaak een donkerbruine kleur.

TANDVLEES:

Aangehechte mucosa die de processus en tand bedekt.

TMG:

Temporomandibulair gewricht.

TRANSPLANTAAT:

Weefsel of orgaan dat chirurgisch naar een andere locatie wordt verplaatst.

TRANSPPOSITIE:

Eruptie van een tand op de positie van een andere tand. Plaatsverwisseling tussen twee buurelementen.

V**VASTE PROTHESE:**

Niet-uitneembare prothese.

VESTIBULAIR:

Het tandoppervlak dat grenst aan de wangen of de lippen.

VESTIBULUM:

Regio tussen de tanden en de wang of lippen.

VIRUS:

Intracellulaire parasiet. Het is geen cel, maar genetisch materiaal (RNA) dat zich kan ver-

meerderen en veranderen. Om te vermeerdere-
ren moet een virus een cel binnendringen en
infecteren.

VOLLEDIGE PROTHESE:

Prothese ter vervanging van een volledige
tandboog die afsteunt op de aangehechte gin-
giva.

W**WEDERZIJDIG BESCHERMENDE OCCLUSIE:**

De tanden in de zijdelings delen begeleiden
de bewegingen waarbij de fronttanden bes-
chermd en ontlast worden.

WORTEL RESORPTIE:

Het deels of volledig oplossen van de wortel.
In het melkgebit is dit een normale fysiologis-
che proces tijdens de wisseling. In het volwas-
sen gebit kan wortelresorptie ook optreden
door verschillende oorzaken.

WORTELKANAALBEHANDELING:

Klinische behandeling voor de diagnose, be-
handeling, controle en preventie van ziek-
tes/afwijkingen van de wortelkanalen.



Léxico Italiano

Con la colaboración del Dr. Leonardo Sabatelli

A

ABFRAZIONE:

L'abfrazione è causata da un carico oclusale anomalo e predispone lo smalto cervicale ad usura meccanica e chimica.

ABRASIONE:

Consumo patologico delle superfici masticatorie dei denti causato da sfregamento (*bruxismo*). Possono essere causate anche dall'uso di spazzolini duri e dentifrici ad alta abrasività (le comuni abrasioni del colletto da spazzolamento).

ADENITE:

Infiammazione dei gangli linfatici.

AEROBIO:

Sono detti tutti i microorganismi, che per vivere, hanno bisogno di ossigeno.

AGENESIA:

Assenza di uno o più denti nelle arcate dentali.

AGEUSIA:

Perdita del gusto.

ALITOSI:

Alito cattivo.

ALVEOLECTOMIA:

Estrazione dell'alveolo mediante recisione ossea.

ALVEOLITE:

Infiammazione dell'alveolo

AMALGAMA:

L'amalgama è una miscela di metalli (lega),

costituita da: mercurio liquido, argento, rame e stagno. Si utilizza per restaurazioni di cavità dentali.

ANAEROBIO:

Sono microorganismi che vivono e si sviluppano, in un medio privo di ossigeno.

ANAFILASSI(SHOCK ANAFILATTICO):

Grave reazione allergica dell'organismo, al contatto con una sostanza allergenica.

ANATOMIA:

Scienza che studia le forme e strutture degli organi umani e delle loro interazioni.

ANODONZIA:

Assenza di tutti o quasi tutti i denti.

ANTAGONISTA:

Opposizione funzionale di un dente o di un'arcata, la cui azione si oppone a quella di un altro/a.

ANTISEPSI:

Procedimento proprio della chirurgia, che permette la eliminazione di microorganismi e/o di inattivare virus, a livello dei tessuti viventi.

APICE:

Parte finale della radice dentale.

ARCO FACCIALE:

Dispositivo destinato a riportare e trasferire le posizioni delle due arcate dentali su di un articolatore.

ARTICOLATORE:

Strumento meccanico destinato a riportare tutti (o quasi tutti) i movimenti delle due arcate dentali.

**ASCESSO:**

Accumulazione di essudato purulento (pus) all'interno di un tessuto, dopo un processo infiammatorio.

ASMA(CRISI):

Mancanza di respiro con angoscia e agitazione.

ATM:

Articolazione temporo mandibolare.

AVULSIONE:

Perdita di un dente per causa traumatica.

B**BATTERIO:**

Essere vivente unicellulare, di dimensioni solitamente dell'ordine dei micrometri.

BIOPSIA:

Prelievo di una porzione di tessuto, su di un essere vivente, per effettuare studi anatomicopatologici.

C**CARIE:**

Distruzione del tessuto duro dentale, causata dallo streptococco Mutans. La distruzione è causata da una demineralizzazione della sostanza organica del tessuto duro dentale. L'avanzare della malattia può portare a una affettazione della polpa dentale, del periodonto o dell'alveolo. Non trattata, può portare all'estrazione del dente.

CELLULITE:

Infiammazione del tessuto cellulare, di causa dentale o paradentale.

CEMENTO:

Il cemento è considerato una parte del parodontio; è un tessuto mineralizzato, che ricopre tutta la superficie esterna della dentina radicolare ed è ricoperto per il legamento al-

veolo-dentinario e l'epitelio gengivale. A livello dei colletti sostituisce lo smalto dentale. A differenza di smalto e dentina, il suo contenuto minerale si aggira ad un 45%.

CERVICALE:

In anatomia: che si rapporta al collo.

In odontoiatria: che si rapporta all'unione amelo-cementaria (regione di unione tra smalto e cemento), che viene denominata anche colletto dentale

CLASSIFICAZIONE DELLE EDENTULIE SECONDO KENNEDY-APPLEGATE:

Classe I: edentulia bilaterale posteriore.

Classe II: edentulia unilaterale posteriore.

Classe III: edentulismo intercalare unilaterale, con denti naturali residui sia mesialmente, che distalmente a questa senza interessamente della linea media.

Classe IV: qualsiasi edentulia che interessa la linea mediana.

Classe V: edentulia unilaterale intercalare, dove i denti anteriori non possono essere utilizzati come supporti per una protesi removibile.

Classe VI: edentulia unilaterale intercalare, dove i denti posteriori non possono essere utilizzati come supporti per una protesi removibile.

Tutte le classi possono essere caratterizzate da più suddivisione, a eccezione della classe quattro (non ne ha).

COLLETTO:

Area situata nella zona dell'unione amelo-cementaria.

CONCRESCENZA:

Unione delle radici di due denti vicini.

CONSENSO INFORMATO:

Il consenso informato è la manifestazione di volontà che il paziente, previamente informato in maniera esauriente dal medico sulla na-



tura e sui possibili sviluppi del percorso terapeutico, dà per l'effettuazione di interventi di natura invasiva sul proprio corpo. Si tratta, in effetti, di un vero e proprio documento con valore legale, il cui scopo è quello di tutelare tanto il chirurgo quanto il paziente da errori o incomprensioni.

CONTAGIO:

Trasmissione di una malattia da un soggetto malato ad uno sano.

CURVA DI SPEE:

È una linea immaginaria che passa dai bordi liberi degli incisivi, per le cuspidi vestibolari dei premolari, fino alle cuspidi vestibolari dei molari.

D

DENTATURA:

Termine che indica l'insieme dei denti presente nella cavità boccale, sono utilizzati per determinare l'età di una persona.

DENTE ANCHILOSATO:

Dente eruzionato nella cavità boccale e che rimane bloccato in una posizione anormale. Solo una parte della corona appare nella cavità. Può anche essere submucoso dove verrà chiamato dente incluso.

DENTE ETEROTOPICO:

Elemento dentario che si è sviluppato in una zona lontana da quella di normale eruzione.

DENTE INCLUSO:

Si parla di dente incluso quando questo non compare nell'arcata dentale entro i tempi fisiologici stabiliti, pur presentando una radice dentale già formata.

DENTINA:

La dentina è situata al di sotto dello strato di smalto e di cemento. La dentina è meno solida dello smalto. Contiene: 70% di Sali minerali

(principalmente di carbonato di calcio), 30% di fibre organiche come il collagene. Formata da una struttura porosa, si può differenziare nelle radiografia dallo strato di smalto. Microscopici canali detti "tubuli dentinari", si irradiano all'interno del dente dalla polpa verso l'esterno. Attraverso questi canali passano le fibre di Tomes, che sono responsabili del dolore, infatti, la carie dentale inizia a far male quando arriva in dentina sana.

DENTIZIONE:

Processo dinamico che ingloba i vari processi di sviluppo dell'arcate dentarie: origine, mineralizzazione, crescita, eruzione, invecchiamento e sostituzione dei denti.

DESMODONTITE:

Infiammazione del desmodonto (legamento periodontale).

DIASTEMA:

Presenza di spazio tra due denti adiacenti.

DIGA:

Campo operatorio in lattice, utilizzato per isolare uno o più denti dal resto della cavità boccale.

DISTALE:

Punto più distante dalla linea media della faccia. Parte distale di un dente.

E

EDEMA DE QUINCKE:

Condizione caratterizzata dalla rapida comparsa di tumefazioni estese alla faccia, alle mani, ai piedi, agli organi genitali, o anche alle mucose (particolarmente quella orofaringea, con possibili crisi di soffocamento). Tali tumefazioni, indolenti e non accompagnate da prurito, persistono per 2-3 giorni e poi scompaiono, potendo ricomparire nella stessa sede o in sedi diverse.

**ECTOPICO:**

Con il termine ectopico indichiamo una collocazione inusuale all'interno della bocca, di un dente eruzionato, come per esempio nel palato.

ENDODONTO:

Parte interna del dente rappresentata dalla polpa camerale e dalla radicolare.

ENDODONZIA:

Procedimento operatorio destinato a eliminare tessuto e residui infetti all'interno della polpa del dente, per poi riempire il tutto con un materiale restaurativo.

ENZIMA:

Sostanza sintetizzata da un essere vivente, che serve per catalizzare le reazioni biochimiche

EPULIS:

Tumore benigno situato più frequentemente a livello dei bordi alveolari della gengiva.

EROSIONE:

Perdita di sostanza dentale causata da sostanze acide.

ESAME PREVENTIVO:

Esami clinici che sono indirizzati a diagnosticare i rischi di malattie dentali (carie e periodontite), così da poter utilizzare misure profilattiche, che cercheranno di impedire l'apparizione della malattia.

F**FISTOLA DENTARIA:**

Formazione di tragitto anomalo da un fuoco d'infezione verso l'esterno, causato da una distruzione del tessuto. Le fistole permettono il drenaggio del pus.

FLUIDO GENGIVALE:

Liquido proveniente dal plasma, presente a livello del solco gengivale. Formato da:

- Ioni: calcio, magnesio, ferro e manganese;
- Proteine, anticorpi ed enzimi;
- Cellule: leucociti, polinucleati e neutrofili.

Presenza di cellule epiteliali e batteri. Rappresenta un potenziale di difesa locale: la sua quantità aumenta in caso di infiammazione gengivale, per far fronte all'aumento di batteri.

FLUORO:

Elemento presente in forma ionica all'interno della bocca, serve per remineralizzare lo smalto dei denti, quindi per rinforzarli. Forma parte della struttura del dente.

FLUOROSI:

Malattia causata da una eccessiva assunzione di fluoro, durante il periodo di formazione del dente. Può provocare cambiamento di colore nei denti, dalla formazione di macchie bianche fino alla colorazione marrone.

FUSIONE:

Unione di due denti.

G**GANCI (PPR):**

I ganci partecipano a tre funzioni fondamentali: stabilizzazione, sostentazione e ritenzione.

- 1- uno o due braccia deformabili in contatto con lo smalto dentale nei pressi dei colletti dentali, sempre ubicati al di sotto della curva della corona dentale. L'elasticità del metallo si oppone alla disinserzione della protesi (**retenzione + stabilità**).
- 2- uno o due braccia rigidi si inseriscono



nella corona dentale, evitando qualsiasi movimento nel piano orizzontale (**stabilità + ritenzione**).

- 3- uno o due appoggi per i ganci si oppongono alle forze d'intrusione (**sostentamento + stabilità**).

GANGRENA POLPARE:

Mortificazione settica della polpa dentaria (Necrosi polpare).

GENGIVA:

Fibromucosa che ricopre l'osso alveolare.

GENGIVECTOMIA E GENGIVOPLASTICA:

Interventi che correggono la morfologia della gengiva, permettendo così al paziente di eliminare la placca batterica con i metodi tradizionali.

GENGIVITE:

Si intende l'infiammazione dei tessuti gengivali, caratterizzata da gonfiore, arrossamento, calore e sanguinamento conseguenti all'accumulo di placca. La malattia è reversibile dopo rimozione delle cause responsabili.

GENGIVOPLASTICA:

Consiste nel rimodellamento del margine gengivale in prossimità del dente al fine di ripristinarne la forma naturale e anatomicamente corretta.

GERMECTOMIA:

Estrazione di un dente non maturo, ai fini di evitare la sua eruzione nell'arcata dentale. Viene eseguita specialmente nei premolari verso i 9 anni e nei cordali dai 14 ai 18 anni.

IMPIANTI DENTARI:

Servono per rimpiazzare le radici dentali perdute o assenti. Servono come pilastri per le ricostruzioni protesiche. Questa tecnica per-

mette di inserire dentro l'osso radici artificiali, sulle quali si fisserà la protesi.

IMPRONTA PRIMARIA:

Serve per ottenere un modello di studio, per effettuare una diagnosi ed un piano di trattamento. Con essa, possiamo fabbricare un portaimpronta individuale.

IMPRONTA SECONDARIA:

Serve ad ottenere un modello più preciso. Essa permetta di ottenere un modello maestro dove saranno visibili esattamente i limiti della futura protesi.

INCLUSIONE DENTALE:

Il dente può trovarsi completamente incluso nell'osso, oppure, una parte della corona fuoriesce dall'osso, dove sarà ricoperta dalla mucosa. Un dente incluso è caratterizzato dalla mancata eruzione nella data stabilita.

INFEZIONE:

Invasione di microrganismi capaci di moltiplicarsi e indurre lesioni patologiche.

INFEZIONE NOSOCOMIALE:

Patologia infettiva acquisita all'interno di una struttura ospedaliera. Viene utilizzato anche il termine di contaminazione crociata, ed è una malattia infettiva causata da batteri, virus, parassiti funghi o prioni.

INTRUSIONE:

Penetrazione più o meno profonda di un dente, nel tessuto osseo. Può essere provocato da un traumatismo.

IPERDONTIA:

Presenza di elementi dentari rispetto alla norma (denti soprannumerari).

IPODONTIA:

Assenza di alcuni denti.

IPOGLICEMIA:

Relazionata con i diabetici, si relaziona con



una concentrazione di zuccheri nel sangue inferiore a 1g/l. sintomi: irritabilità e aumento del senso di fame.

L

LINGUALE:

La parte linguale del dente è quella orientata verso la lingua (arcata mandibolare).

LIPOTIMIA:

Sensazione di improvvisa debolezza che non comporta la completa perdita della coscienza. Sensazione soggettiva di malessere. I sintomi sono vari: pallore, sudorazione, nausea, acufene, fatica estrema, diminuzione della vista. Il paziente è cosciente, il polso radiale è apprezzabile.

LUSSAZIONE DENTALE:

Rottura totale o parziale del legamento periodontale accompagnata o no dalla rottura del pacchetto vascolo-nervoso.

M

MACRODONZIA:

Denti con un volume dentario superiore al normale (incisivi centrali, canini).

MESIALE:

La parte del dente più vicina alla linea media della faccia.

MI:

Massima intercuspiazione.

MICOSI:

Infezioni causate da funghi.

MICRODONZIA:

Denti che presentano un volume dentario inferiore rispetto al normale (incisivi e denti del giudizio dell'arcata superiore).

N

NECROBIOSI:

Mortificazione della polpa dentale sana in una infezione iniziale.

NECROSI PULPARE:

Gangrena pulpale. Mortificazione settica della polpa dentaria.

O

OCCLUSALE:

Che si riferisce all'occlusione. Nei denti la parte occlusale è la faccia del dente, che entra in contatto con i denti antagonisti dell'arcata opposta.

OCCLUSIONE BILATERALE BILANCIATA:

Questa occlusione è classica nelle protesi complete. In questo tipo di occlusione tutti i denti contattano, con qualsiasi movimento della mandibola. C'è contatto in relazione centrica lateralità e in protrusione.

OCCLUSIONE CON FUNZIONE DI GRUPPO:

Nei movimenti di lateralità, nel lato di lavoro avremo un contatto delle cuspidi dentali, mentre, nel lato di non lavoro, non avremo nessun contatto cuspeideo.

OCCLUSIONE CON PROTEZIONE ANTERIORE:

In lateralità, il lato di lavoro, uno o due incisivi sono associati a fenomeni di disimpegno. Non avvengono contatti nel lato posteriore.

OCCLUSIONE CON PROTEZIONE CANINA:

In lateralità, il solo contatto che avviene tra i canini. Nel lato di non lavoro non avvengono contatti.

OCCLUSIONE IN MASSIMA INTERCUSPIAZIONE:

Quando tutti i denti del mascellare sono in contatto con i denti mandibolari e quando i



condili sono in una posizione più arretrata possibile.

ODF:

Ortopedia dento-facciale.

ODONTOIATRIA:

Scienza che studia i denti, le loro malattie e i loro trattamenti.

ODONTOIATRIA CONSERVATRICE:

Scienza che tratta la biologia e i danni dello smalto, dentina, pulpa e del parodonto, con tecniche terapeutiche destinate a salvaguardare, curare e preservare il dente.

ODONTOIATRIA RESTAURATIVA:

È una branca dell'odontoiatria rivolta a la restaurazione mediante qualsiasi materiale, dei tessuti mineralizzati e dei denti lesionati, in maniera tale che, la morfologia e la fisiologia siano adeguate, per il recupero di funzioni estetiche e meccaniche, salvaguardando al massimo i tessuti dentari sani.

ODONTOIATRIA TERAPEUTICA:

Consiste nel trattamento curativo e solitamente nell'eliminare i tessuti patologici e stimolare la cicatrizzazione dei tessuti anteriormente lesionati.

ODONTOIDE:

Dente soprannumerario.

OLIGODONZIA:

Assenza dal 30 al 50% dei denti di un'arcata.

ORGANO:

Parte del corpo di un'essere vivente, che svolge una funzione importante per la vita.

ORTODONZIA:

Arte di prevenire e correggere le malposizioni dentali e le disarmonie dell'osso mandibolare e mascellare, ai fini di ritrovare e mantenere un equilibrio dentale armonico.

ORTOPEDIA DENTO-FACCIALE (ODF):

Scienza che ha come scopo la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle malformazione e malposizioni della faccia, dell'osso mascellare e mandibolare, delle arcate e dei denti.

ODF È DIVISA IN 3 BRANCHE:

- 1- Ortopedia, che si incentra soprattutto nei bambini nell'età di sviluppo; punta a stimolare o modificare il crecimiento
- 2- Ortodonzia, che si incentra soprattutto sull'adolescente e sull'adulto (sui denti definitivi), ed ha come obiettivo il trattamento delle malposizioni dentali.
- 3- Ortodonzia associata con la chirurgia ortognatica

OSSO ALVEOLARE:

Ossso che ricopre le radici dei denti.

P

PALATINO:

Faccia del dente che si orienta verso il palato (arcata mascellare).

PARASSITOLOGIA:

Scienza che studia i parassiti (virus batteri...).

PARODONTO:

Il parodonto è costituito dall'unione di tessuti che ricoprono e sostengono il dente.

Le parti che costituiscono il parodonto sono: gengive, cemento, legamento periodontale e osso alveolare.

PARODONTOLOGIA:

Studio del parodonto e delle sue malattie.

PARODONZIA:

Questa specialità si occupa di prevenire, diagnosticare e curare tutti i problemi che riguardano il parodonto.

PERIODONTISTA:

Dentista specializzato nel curare il parodonto.

PERIODONTITE:

Infezione dei tessuti parodontali, l'infezione raggiunge e supera le fibre di collagene so-praossie, arrivando fino all'osso alveolare, producendo la formazione di tasche periodontali(aumento della profondità del solco gengivale). Solitamente la periodontite si sviluppa da un processo infiammatorio del tessuto gengivale chiamato gengivite.

PARULIDE:

Ascesso gengivale.

PATOGENICITÀ:

Capacità di un microrganismo di creare un danno all'interno di un organismo. I fattori di patogenicità sono: Virulenza e tossicità.

PATOLOGIA DENTALE UMANA:

Studio delle patologie dentali, dalle complicazioni periapicali, alle malformazioni coronoradicolar, con le loro ripercussioni estetiche e patologiche.

PIANO DI FOX:

È un riferimento molto importante nella progettazione e costruzione della protesi mobile nel paziente edentulo. Una volta sistemata la protesi, il piano di Fox deve essere parallelo alla linea bipupilare e parallelo al piano di Camper.

PII:

Portaimpronta individuale.

PLACCA BATTERICA:

Aggregato (biofilm) di germi, mucoproteine salivari e resti alimentari tenacemente adesi al tessuto dentale.

POLPA DENTALE:

La polpa dentale, a differenza degli strati più

esterni del dente caratterizzati dalla durezza, si presenta morbida e si trova nella parte centrale del dente. La polpa può essere definita come il cuore del dente in cui si trovano nervi, piccole vene ed arterie e cellule che producono la dentina. La funzione principale della polpa è di apportare sostanze nutritive, ossigeno e sangue al dente. Esistono due parti della polpa dentale. La prima, polpa camerale, si trova all'interno della corona del dente. La seconda, polpa radicolare, si trova lungo il canale della radice. La polpa è formata per 1/4 di materiale organico e per 3/4 di acqua.

PPR:

Protesi parziale rimovibile

PREDISINFEZIONE:

Operazione che da come risultato momentaneo la eliminazione o la inibizione dei microrganismi indesiderati. Questa è la prima tappa della sterilizzazione.

PREVENZIONE:

Unione di interventi, che permettono il mantenimento di una stato di salute ottimale e/o evitare la progressione di una patologia.

PROFILASSI:

Procedura medica, il cui scopo è prevenire piuttosto che curare una patologia. Sono attività di prevenzione la detartrasi, e la fluorazione.

PROSSIMALE:

Faccia mesiale o distale di due denti vicini.

Protesi fissa: La protesi fissa viene cementata a i denti rimanenti(pilastr) e non può essere rimossa dal paziente.

PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE:

Protesi di appoggio misto(dentale e fibromucoso), che sostituisce una parte dei denti e può essere rimossa dal paziente.



PROTESI TOTALE RIMOVIBILE:

Protesi totale che sostituisce tutti i denti di un arcata dentale, utilizza come supporto solo quello fibromucoso e può essere rimossa dal paziente.

PULPECTOMIA:

Eliminazione della totalità della polpa camerale e radicolare del dente.

PULPOTOMIA:

Intervento odontoiatrico che consiste nell'asportare, in condizioni ideali di asepsi, la polpa dentaria della camera pulpare, lasciando integra e vitale la polpa dei canali radicolari. Questo genere di intervento viene praticato più frequentemente sui denti decidui e in generale in individui di giovane età nei quali la polpa presenta maggiori e più rapide potenzialità riparative.

R

RELAZIONE CENTRICA:

Relazione tra i condili nella loro massima posizione anterosuperiore nella fase articolare, quando si appoggiano alla parete posteriore della eminenza articolare con i dischi articolari interposti adeguatamente.

RETENZIONE IN PROTESI RIMOVIBILE:

Forza che si oppone alle forze di disinserzione della protesi.

RIZOLISI:

Distruzione fisiologica progressiva della radice dei denti decidui, o patologica dei permanenti.

ROTAZIONE:

Dente che può presentare una rotazione da 45° a 180° sul proprio asse mesio-distale.

S

SADAM:

Sindrome algico-disfunzionale dell'Articolazione-Temporo-Mandibolare.

SEGRETO PROFESSIONALE:

Il segreto professionale serve a proteggere il paziente. L'assistente dentale deve considerare come segreto tutto quello che non saprebbe, se non fosse la collaboratrice dell'odontoiatra. Il segreto professionale è l'obbligo deontologico a mantenere il segreto su tutto ciò di cui un professionista venga a conoscenza nell'esercizio della propria professione. Non rispettare il segreto professionale è considerato una mancanza di professionalità grave.

SINCOPE:

Perdita di coscienza transitoria, di breve durata (2 min) e di risoluzione spontanea, causata da una ipoperfusione cerebrale transitoria.

SMALTO:

Parte più superficiale della struttura dentale, ricopre tutta la corona fino al limite amelocementario (colletto dentale). Lo smalto è la struttura più dura dell'organismo e più mineralizzato. Formato quasi per il 95% da minerali, dove più abbondante è il fosfato calcico. Lo smalto è un elemento translucido ed è formato da prismi che sono orientati perpendicolarmente al limite amelocementario. Non è percorso da fibre sensitive come nel caso della dentina, quindi una carie a questo livello non produrrà dolore.

SOLCO GENGIVALE:

Solco gengivo-dentale.

SOSTENTAZIONE IN PROTESI RIMOVIBILE:

Equilibrio nel piano verticale, resistenza alle forze d'intrusione.

**SPASMO DELLA GLOTTIDE:**

Irritazione della regione glottica, che provoca una chiusura persistente dell'orifizio.

STABILITÀ IN PROTESI RIMOVIBILE:

Equilibrio nel piano orizzontale, resistenza alle traslazioni orizzontali.

STERILIZZAZIONE:

Consiste in qualsiasi processo chimico o fisico, che porti all'eliminazione di ogni microrganismo vivente, sia patogeno che non patogeno, comprese le spore ed i funghi.

T**TARTARO:**

Calcificazione della placca batterica per precipitazione di sali fosfocarbonati della saliva. Il tartaro sopragengivale è di origine salivale ed è di colore bianco giallastro. Il tartaro sottogengivale è di origine serico ed è di colore marrone scuro.

TOSSINOGENESI:

Secrezione da parte di batteri di sostanze tossiche per l'organismo.

TRASPOSIZIONE DENTALE:

Parliamo di trasposizione dentale, quando un dente si localizza nella posizione di un altro o viceversa.

TRATTAMENTO CHIRURGICO:

- Estrazione semplice.
- Alveolectomia.
- Estrazione denti ritenuti.
- Estrazioni ortodontiche.
- Curettaggio.
- Gengivectomia.
- Tartaro.
- Tumore benigno.
- Frenulectomia.
- Gengivoplastica.

- Implantologia.

- Urgenze: ferite a labbra e lingua...

TRATTAMENTO CONSERVATIVO:

Trattamento restaurativo e curativo delle patologie di smalto dentina e polpa dentale.

- Detartrasi.
- Lesioni di smalto.
- lesioni della dentina.
- Pulpectomie(endo).
- Gangrena polpare.
- Restaurazione coronaria (amalgama, composito).

TRATTAMENTO PROFILATTICO:

Trattamento preventivo,.

- Trattamento ortopedico orto-facciale.
- Reimpianto di denti assenti.
- Eliminazione della placca.
- Trattamento con fluoro, collutorio, dentifricio.
- Applicazione di fluoro topico.
- Vigilanza di donne incinta.
- Detartrasi.
- Sigillatura profilattica dei solchi dei denti.

TRATTAMENTO PROTESICO:

Le protesi dentali servono per sostituire i denti mancanti. Sono essenziali per il recupero della masticazione, estetica e fonazione. Distinguiamo:

- Protesi fisse.
- Protesi parziali rimovibili.
- Protesi totale rimovibile.

TRITURANTE:

Faccia occlusale del dente.

TUMORE BENIGNO:

Sono detti benigni, i tumori che rimangono delimitati e sono simili alle cellule del tessuto

normale: ciste, fibroma.

TUMORE MALIGNO:

Sono detti tumori maligni (cancro), i tumori non delimitati, che hanno la tendenza ad invadere i tessuti vicini e lontani dalla zona di proliferazione (metastasi) e formati da cellule anormali più o meno numerose.

V

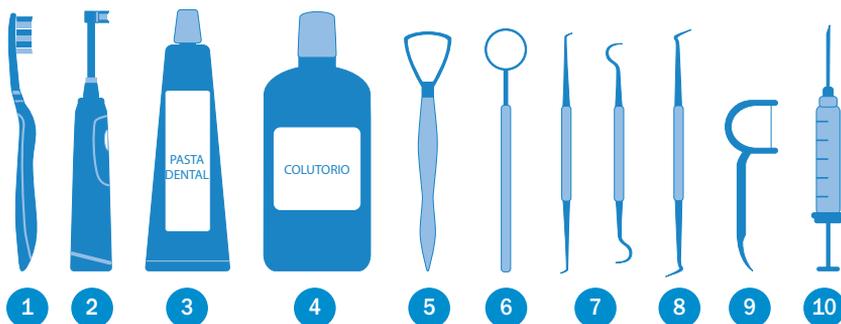
VESTIBOLARE:

La faccia vestibolare di un dente è orientata verso il vestibolo, dunque la guancia o le labbra.

VESTIBOLO:

Zona della bocca compresa tra la guancia, le labbra e la parte esterna dei denti e della gengiva.



**ITALIANO:**

- 1 - Spazzolino
- 2 - Spazzolino elettrico
- 3 - Dentifricio
- 4 - Collutorio
- 5 - Raschietto linguale
- 6 - Specchio
- 7 - Sonda
- 8 - Sonda periodontale
- 9 - Filo interdentario
- 10 - Siringa

ENGLISH:

- 1 - Toothbrush
- 2 - Electric toothbrush
- 3 - Dentifrice
- 4 - Mouthwash
- 5 - Tongue Scraper
- 6 - Dental mirror
- 7 - Probe
- 8 - Periodontal probe
- 9 - Dental floss
- 10 - Syringe

DEUTSCH:

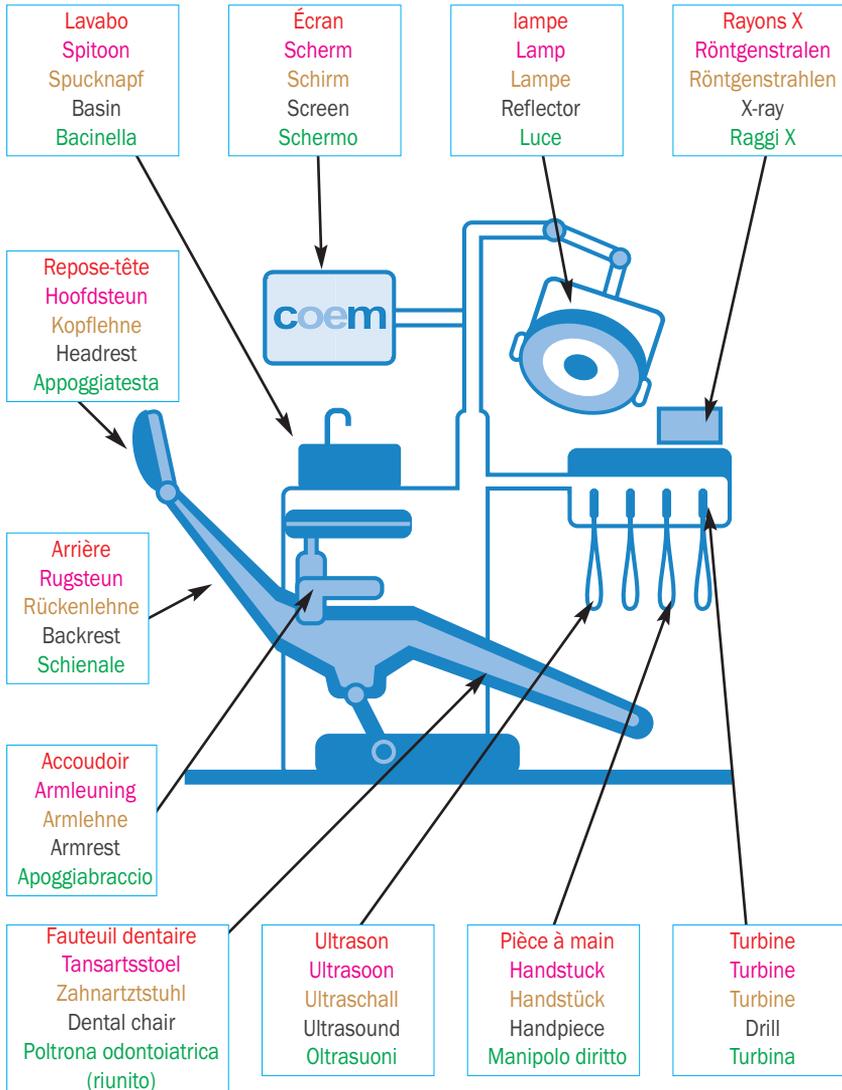
- 1 - Zahnbürste
- 2 - Elektrische zahnbürste
- 3 - Zahnpasta
- 4 - Mundspülung
- 5 - Zungenbürste
- 6 - Mundspiegel
- 7 - Sonde
- 8 - Parodontose sonde
- 9 - Zahnseide
- 10 - Injektionsspritze

NEDERLANDS:

- 1 - Tandborstel
- 2 - Elektrische tandborstel
- 3 - Tandpasta
- 4 - Mondspoeling
- 5 - Tongscraper
- 6 - Mondspiegel
- 7 - Sonde
- 8 - Parodontale sonde
- 9 - Flosdraad
- 10 - Injectiespuit

FRANÇAIS:

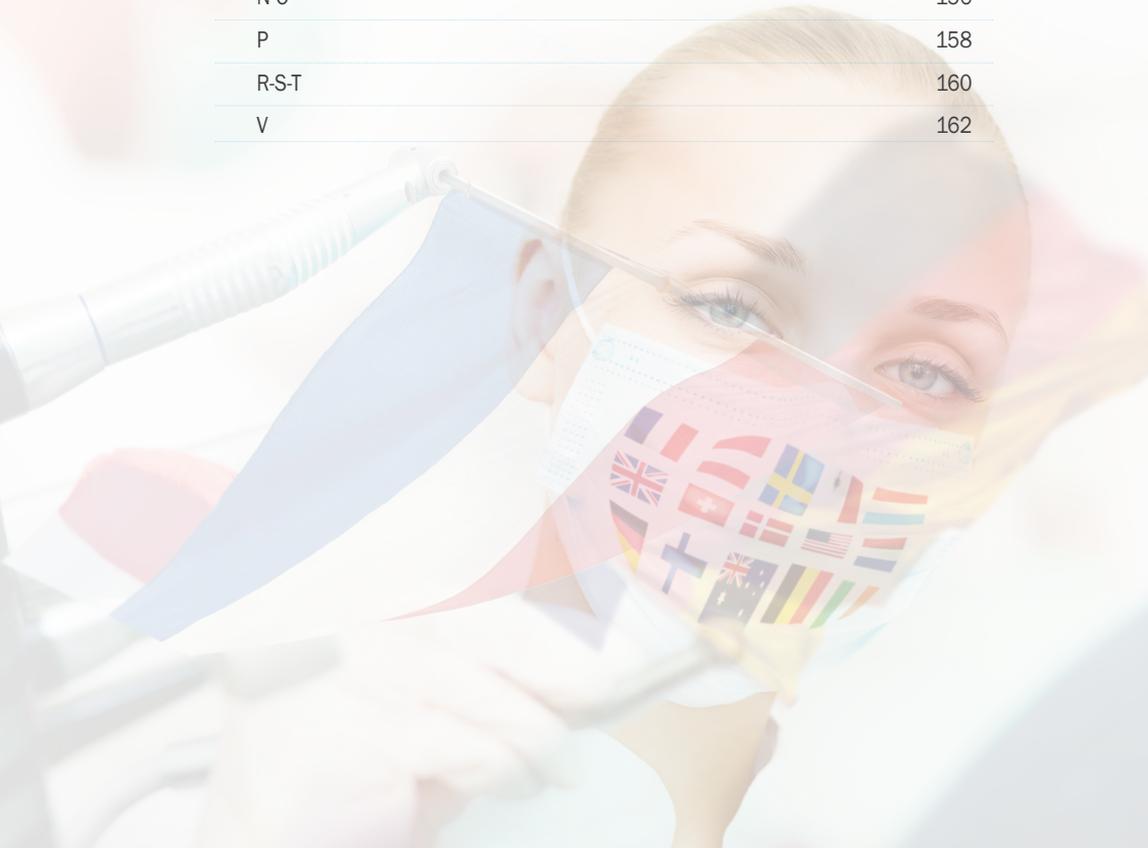
- 1 - Brosse à dents
- 2 - Brosse à dents électrique
- 3 - Dentifrice
- 4 - Bain de bouche
- 5 - Gratte-lange
- 6 - Miroir
- 7 - Sonde
- 8 - Sonde Parodontale
- 9 - Fil dentaire
- 10 - Seringue





Índice Léxico

A-B	148
C-D	150
E-F-G	152
H-I-L-M	154
N-O	156
P	158
R-S-T	160
V	162



CASTELLANO**ALEMÁN****FRANCÉS****A**

ÁBSCESO	ABSZEß	ÁBCÈS
AERÓBICO	AEROB	AÉROBIE
AGENESIA	AGENESIE	AGÉNÉSIE
AGEUSIA	AGEUSIE	AGUEUSIE
ÁLVEOLECTOMIA	ALVEOLOTOMIE	ÁLVEOLECTOMIE
ÁLVEOLITIS	ALVEOLITIS	ÁLVEOLITE
AMALGAMA	AMALGAM	AMALGAME
ANAEROBIO	ANAEROBIER	ANAÉROBIE
ANAFILÁCTICA (CHOQUE)	ANAPHYLAKTISCH (SCHOCK)	ANAPHYLACTIQUE (CHOC)
ANATOMIA	ANATOMIE	ANATOMIE
ANODONCIA	ANODONTIE	ANADONTIE
ANTAGONISTA	ANTAGONIST	ANTAGONISTE
ANTISEPSIA	ANTISEPSIS	ANTISEPSIE
APEX	APEX	APEX
ÁPICAL	APIKAL	ÁPICAL
ARCO FACIAL	GESICHTSBOGEN	ARC FACIAL
ARTICULADOR	ARTIKULATOR	ARTICULATEUR
ASMA (CRISIS DE)	ASTHMA	ASTHME
ATM	TMG - TEMPOROMANDIBULARGELENK	ATM
ÁVULSIÓN	GEWALTSAME ZAHNENTFERNUNG	ÁVULSION

B

BACTERIA	BAKTERIEN	BACTÉRIE
BIOPSIA	BIOPSIE	BIOPSIE



INGLÉS

HOLANDES

ITALIANO

ABSCESS

ABCES

ACCESSO

AEROBIC

AËROOB

AEROBIO

AGENESIA

AGENESIE

AGENESIA

AGEUSIA

AGEUSIE

AGEUSIA

ALVEOLECTOMY

ALVEOLECTOMIE

ALVEOLECTOMIA

ALVEOLITIS

ALVEOLITIS

ALVEOLITE

AMALGAM

AMALGAAM

AMALGAMA

ANAEROBIC

ANAËROOB

ANAEROBIO

ANAPHYLACTIC
SHOCK

ANAFYLACTISCHE
SHOCK

ANAFILASSI
(SHOCK ANAFILATTICO)

ANATOMY

ANATOMIE

ANATOMIA

ANODONTIA

ANODONTIE

ANODONZIA

ANTAGONIST

ANTAGONIST

ANTAGONISTA

ANTISEPSIS

ANTISEPSIS

ANTISEPSI

APEX

APEX

APICE

APICAL

APICAAL

APICALE

TRANSFER BOW

FACE-BOW/ GEZICHTSBOOG

ARCO FACCIALE

ARTICULATOR

ARTICULATOR

ARTICOLATORE

ASTHMA ATTACK

ASTHMA AANVAL

ASMA (CRISI)

TMJ

TMG

ATM

AVULSION

AVUSLIE

AVULSIONE

BACTERIA

BACTERIE

BATTERIO

BIOPSY

BIOPSIE

BIOPSIA

CASTELLANO**ALEMÁN****FRANCÉS****C**

CAMPO OPERATORIO	CHIRURGISCHE/OPERATIVE	CHAMP OPÉRATOIRE
CARIES	KARIES	CARIE
CELULITIS	ZELLGeweBESENTZÜNDUNG	CELLULITE
CEMENTO	ZEMENT	CÉMENT
CERVICAL	ZERVIX	CERVICAL
CLASIFICACIÓN EDENTULISMO DE KENNEDY APPLGATE	EINTEILUNG DES LÜCKENGEBISSSES BEI KENNEDY	CLASSIFICATION DES ÉDENTEMENTS SELON KENNEDY-APPLGATE (PPA)
CONCRESCENCIA	VERWACHSUNG	CONCRESCENCE
CONSENTIMIENTO INFORMADO	EINWILLIGUNG	CONSETEMENT ÉCLAIRÉ
CONTAGIO	ANSTECKUNG	CONTAGION
CUELLO	HALS	COLLET
CURVA DE SPEE	SPEE-KURVE	COURBE DE SPEE

D

DENTICIÓN	DENTAL/ZAHN	DENTITION
DENTINA	DENTIN	DENTINE
DESMAYO	MATTIGKEIT	LIPOTHYMIE
DIASTEMA	DIASTEMA	DIASTÈME
DIENTE ENCLAVADO	IMPAKTIERTER ZAHN	DENT ENCLAVÉE
DIENTE INCLUIDO	NICHT DURCHGEBROCHENER ZAHN	DENT INCLUSE
DIENTE RETENIDO	RETINIERTER ZAHN	DENT EN RÉTENTION
DIENTE SUPERNUMERARIO	DENS	ODONTOÏDE
DIENTES	ZÄHNE	DENTURE
DIQUE	DEICH, GAUMEN	DIGUE
DISTAL	DISTAL	DISTAL



INGLÉS

HOLANÉS

ITALIANO

SURGICAL	CHIRURGISCH	CAMPO OPERATORIO
CARIES	CARIES	CARIE
CELLULITIS	CELLULITIS	CELLULITE
CEMENT	CEMENT	CEMENTO
CERVICAL	CERVICAAL	CERVICALE
KENNEDY-APPLEGATE CLASSIFICATION OF PARTIALLY EDENTOLOUS DENTAL ARCHES	KENNEDY-APPLEGATE KLASSIFICATIE VAN PARTIEEL EDENTATE TANDBOGEN	CLASSIFICAZIONE DELLE EDENTULIE SECONDO KENNEDY-APPLEGATE
CONCRESCENCE	CONCESCENTIE	CONCRESCENZA
CONSENT	GEINFORMEERDE TOESTEMMING/ INFORMED CONSENT	CONSENSO INFORMATO
CONTAGION	BESMETTING	CONTAGIO
NECK	HALS	COLLETTO
SPEE CURVE	CURVE VAN SPEE	CURVA DI SPEE
DENTITION	DENTAAL/DENTOGEEN	DENTIZIONE
DENTIN	DENTINE	DENTINA
FAINTING	FLAUWTE	LIPOTIMIA
DIASTEMA	DIASTEEM	DIASTEMA
IMPACTED TOOTH	GEIMPACTEERDE TAND/ IMPACTIE	DENTE ANCHILOSATO
INTRUDED TOOTH	GEINTRUDEERDE TAND	DENTE INCLUSO
RETAINED TOOTH	GERETINEERDE TAND/ RETENTIE	DENTE RITENUTO
EXTRA TOOTH	EXTRA TAND	DENTE SOPRANNUMERARIO
TEETH	TAND	DENTATURA
DAM	RUBBERDAM	DIGA
DISTAL	DISTAAL	DISTALE

CASTELLANO

ALEMÁN

FRANCÉS

E

ÉCTOPIA	EKTOPIE	ÉCTOPIE
EDEMA DE GLOTIS	GLOTTISÖDEM	SPASME DE LA GLOTTE
ENCIÓN	ZAHNFLEISCH	GENCIVE
ENDODONCIA	ENDODONTIE	ENDODONTIE
ENDODONTO	ENDODONT	ENDODONTE
ÉNUCLEACIÓN	FUSION ODER ZWILLINGSBILDUNG	GERMECTOMIE
ÉPULIS	EPULIS	ÉPULIS
ESMALTE	SCHMELZ	ÉMAIL
ESTABILIZACIÓN	STABILISIERUNG	STABILISATION
ESTERILIZACIÓN	STERILISATION	STÉRILISATION

F

FÍSTULA	FISTEL	FISTULE DENTAIRE
FLUIDO GINGIVAL	SPEICHEL	FLUIDE GINGIVAL
FLÚOR	FLUOR	FLUOR
FLUOROSIS	FLUOROSE	FLUOROSE
FUSIÓN	FUSION ODER ZWILLINGSBILDUNG	FUSION

G

GINGIVECTOMÍA- GINGIVOPLASTIA	GINGIVEKTOMIE- GINGIVOPLASTIK	GINGIVECTOMIE- GINGIVOPLASTIE
GINGIVITIS	GINGIVITIS	GINGIVITE



INGLÉS

HOLANDES

ITALIANO

ECTOPIA

ECTOPIE

ECTOPICO

GLOTTIS EDEMA

GLOTTIS OEDEEM

SPASMO DELLA GLOTTIDE

GUM

TANDVLEES

GENGIVA

ROOT CANAL TREATMENT

WORTELKANAALBEHANDELING

ENDODONZIA

ENDODONTO

ENDODONTIUM

ENDODONTO

ENUCLEATION

ENUCLEATIE

GERMECTOMIA

EPULIS

EPULIS

EPULIS

ENAMEL

GLAZUUR

SMALTO

STABILIZATION

STABILITEIT VAN EEN PROTHESE

STABILITÀ

STERILIZATION

STERILISATIE

STERILIZZAZIONEZ

FISTULA

FISTEL

FISTOLA DENTARIA

GINGIVAL FLUID

GINGIVALE/CREVICULAIRE
VLOEISTOF

FLUIDO GINGIVALE

FLUOR

FLUOR

FLUORO

FLUOROSIS

FLUOROSIS

FLUOROSI

FUSION

FUSIE

FUSIONE

GINGIVECTOMY

GINGIVECTOMIE

GENGIVECTOMIA -
GENGIVOPLASTICA

GINGIVITIS

GINGIVITIS

GENGIVITE

CASTELLANO**ALEMÁN****FRANCÉS****H**

HALITOSIS	HALITOSIS	HALITOSE
HETEROTOPIÁ	HETEROTOPIE	HÉTÉROTOPIE
HIPERODONCIA	HYPERODONTIE	HYPERODONTIE
HIPODONCIA	HYPODONTIE	HYPODONTIE
HIPOGLUCEMIA	HYPODONTIE	HYPOGLUCÉMIE
HUESO ALVEOLAR	ALVEOLARKNOCHEN	OS ALVÉOLAIRE

IMPLANTOLOGÍA DENTAL	ZAHNIMPLATOLOGIE	IMPLANT DENTAIRE
IMPRESIÓN PRIMARIA MUCO-ESTÁTICA	ABDRUCK	EMPREINTE PRIMAIRE OU PRÉLIMINAIRE OU EMPREINTE MUCO-STATIQUE
IMPRESIÓN SECUNDARIA ANATOMÍA FUNCIONAL	SEKUNDÄRABDRUCK FUNKTIONSANATOMIE	EMPREINTE SECONDAIRE OU EMPREINTE ANATOMO-FONCTIONNELLE
INCLUSIÓN DENTAL	ZAHNIMPAKTIERUNG	INCLUSION DENTAIRE
INFECCIÓN	INFEKTION	INFECTION
INFECCIÓN NOSOCOMIAL	NOSOKOMIALINFEKTION	INFECTION NOSOCOMIALE
INJERTO	TRANSPLANTAT	PLASTIE
INTRUSIÓN	INTRUSION	INTRUSION

L

LINFADENITIS	LYMPHADENITIS	ADÉNITE
LINGUAL	LINGUAL/LINGUALIS	LINGUAL
LUXACIÓN DENTAL	ZAHNLUXATION	LUXATION DENTAIRE

M

MACRODONCIA	MAKRODONTIE	MACRODONTIE OU GIGANTISME
MESIAL	MESIAL	MÉSIAL
MICOSIS	MYKOSE	MYCOSE
MICROBIO	MIKROBE	MICROBE
MICRODONCIA	MIKRODONTIE	MICRODONTIE OU NANISME



INGLÉS

HOLANÉS

ITALIANO

HALITOSIS

HALITOSE

ALITOSI

HETEROTOPIA

HETEROTOPIE

DENTE ETEROTOPICO

HIPERODONTIA

HYPERDONTIE

IPERDONTIA

HIPODONTIA

HYPODONTIE

IPODONTIA

HYPOGLYCEMIC

HYPOGLYCEMISCH

IPOGLICEMIA

ALVEOLAR BONE

ALVEOLAIR BOT

OSSO ALVEOLARE

DENTAL IMPLANTOLOGY

TANDHEELKUNDIGE IMPLANTOLOGIE

IMPIANTO DENTARIO

IMPRESSIONS

AFDruk

IMPRONTA PRIMARIA

SECONDARY IMPRESSION

INDIVIDUELE AFDruk

IMPRONTA SECONDARIA

DENTAL IMPACTION

IMPACTIE

INCLUSIONE DENTALE

INFECTION

INFECTIE

INFEZIONE

NOSOCOMIAL INFECTION

NOSOCOMIALE INFECTIE

INFEZIONE NOSOCOMIALE

GRAFT

TRANSPLANTAAT

INNESTO

INTRUSION

INTRUSIE

INTRUSIONE

LINFADENITIS

LYNFADENITIS

ADENITE

LINGUAL

LINGUAAL

LINGUALE

DENTAL LUXATION

LUXATIE

LUSSAZIONE DENTALE

MACRODONTIA

MACRODONTIE

MACRODONZIA

MESIAL

MESIAAL

MESIALE

MYCOSIS

MYCOSE

MICOSI

MICROBE

MICROBE

MICROBO

MICRODONTIA

MICRODONTIE

MICRODONZIA

CASTELLANO**ALEMÁN****FRANCÉS****N**

NECROBIOSIS

NEKROBIOSE

NÉCROBIOSE

NECROSIS PULPAR

PULPANEKROSE

NÉCROSE PULPAIRE

O

OCLUSAL

OKKLUSAL

OCCUSAL

OCLUSIÓN BALANCEADA

BILATERALE

OCCUSION BILATÉRALE

BILATERAL

AUSGEGLICHENE OKKLUSIÓN

BALANCÉE

OCLUSIÓN CON FUNCIÓN
DE GRUPOOKKLUSION MIT
GRUPPENFUNKTIONOCCUSION AVEC
FONCTION DE GROUPE

OCLUSIÓN CON GUÍA CANINA

OKKLUSION MIT
ECKZAHNFÜHRUNGOCCUSION AVEC
PROTECTION CANINEOCLUSIÓN CON
PROTECCIÓN ANTERIOROKKLUSION MIT
FRONTZAHNSCHUTZOCCUSION AVEC
PROTECTION ANTÉRIEUREOCLUSIÓN EL MÁXIMA
TERCUSDADACIÓNOKKLUSION IN MAXIMALER
INTERKUSPIDATIONOCCUSION EN INTERCUSDADATION
MAXIMALE OU OIM

ODONTOLOGÍA

ZAHNMEDIZIN

ODONTOLOGIE

ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

KONSERVIERENDE
ZAHNHEILKUNDE

ODONTOLOGIE CONSERVATRICE

ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

REPARATURZAHNHEILKUNDE

DENTISTERIE RESTAURATRICE

ODONTOLOGÍA TERAPÉUTICA

ZAHNBEHANDLUNG

DENTISTERIE THÉRAPEUTIQUE

OLIGODONCIA

OLIGODONTIE

OLIGODONTIE

ORTODONCIA

KIEFERORTHOPÄDIE

ORTHODONTIE

ORTOPEDIA DENTOFACIAL

KIEFERORTHOPÄDIE

ORTHOPÉDIE DENTO FACIALE (ODF)

OSTEOMIELITIS

OSTEOMYELITIS

OSTÉITE



INGLÉS

HOLANDES

ITALIANO

NECROBIOSIS

NECROBIOSE

NECROBIOSI

PULPAL NECROSIS

PULPA NECROSE

NECROSI PULPARE

OCCLUSAL

OCCLUSAAL

OCCLUSALE

BILATERAL BALANCED

GEBALANCEERDE

OCCLUSIONE

OCCLUSION

OCCLUSIE

BILATERALE BILANCIATA

GROUP FUNCTION OCCLUSION

GROEPSGELEIDING

OCCLUSIONE CON
FUNZIONE DI GRUPPO

OCCLUSION WITH
CANINE GUIDANCE

HOEKTAND GELEIDING

OCCLUSIONE CON
PRTEZIONE CANINA

OCCLUSION WITH
ANTERIOR PROTECTION

WEDERZIJD BESCHERMENDE
OCCLUSIE

OCCLUSIONE CON
PROTEZIONE ANTERIORE

INTERCUSPAL OCCLUSION

MAXIMALE OCCLUSIE

OCCLUSIONE IN MASSIMA IN-
INTERCUSPIDAZIONE

DENTISTRY

TANDHEELKUNDE

ODONTOIATRIA

CONSERVATIVE DENTISTRY

CONSERVERENDE
TANDHEELKUNDE

ODONTOIATRIA
CONSERVATRICE

RESTORATIVE DENTISTRY

RESTAURATIEVE TANDHEELKUNDE

ODONTOIATRIA RESTAURATIVA

DENTAL TREATMENT

TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING

ODONTOIATRIA TERAPEUTICA

OLIGODONTIA

OLIGODONTIE

OLIGODONZIA

ORTHODONTICS

ORTHODONTIE

ORTODONZIA

DENTOFACIAL ORTOPEDICS (DFO)

DENTOFACIALE ORTHOPEDIE

ORTOPEDIA DENTO-FACCIALE

OSTEOMYELITIS

OSTEOMYELITIS

OSTEOMIELITE

CASTELLANO**ALEMÁN****FRANCÉS****P**

PALATINO	PALATINA/GAUMEN	PALATINE
PARO CARDIACO	GESICHTSBOGEN	ARRÊT CARDIAQUE OU ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE
PARULIS	PARULIS	PARULIE
PATOGENICIDAD	PATHOGENITÄT	PATHOGÉNICITÉ (FACTEURS DE)
PATOLOGÍA DENTAL	ZAHNPATOLOGIE	PATHOLOGIE DENTAIRE
PERIODONCIA	PARODONTOLOGE	PARODONTIE
PERIODONCISTA	PARODONTITIS	PARODONTISTE
PERIODONTITIS	PARODONTOLOGIE	PARODONTITE
PERIODONTO	PARODONTOLOGIE	PARODONTE
PLACA BACTERIANA	BAKTERIENBELAG	PLAQUE DENTAIRE OU PLAQUE BACTÉRIENNE
PLANO DE FOX	INDIVIDUELLER ABFORMLÖFFEL	PLAN DE FOX
PRE-DESINFECCIÓN	VORDESINFEKTION	PRÉDÉSINFECTION (DÉCONTAMINATION)
PREVENCIÓN	VORBEUGUNG	PRÉVENTION
PROFILAXIS	PROPHYLAXE	PROPHYLAXIE
PRÓTEIS COMPLETA	TOTALPROTHESE	PROTHÈSE TOTALE AMOVIBLE (OU ADJOINTE) (PTA)
PRÓTEIS FIJA (PF)	FESTSITZENDE PROTHESE	PROTHÈSE FIXÉE (OU CONJOINTE)
PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE (PPR)	HERAUSNEMBAHRE TEILPROTEHSE (HTP)	PROTHÈSE PARTIELLE AMOVIBLE (OU ADJOINTE) (PPA)
PROXIMAL	PROXIMAL/APPROXIMAL	PROXIMAL
PULPA DENTAL	ZAHNPULPA	PULPE DENTAIRE
PULPECTOMÍA	PULPEKTOMIE	PULPECTOMIE
PULPOTOMÍA	PULPOTOMIE	PULPOTOMIE



INGLÉS

HOLANDES

ITALIANO

PALATINE	PALATAAL	PALATINO
CARDIAC ARREST	HARTAAANVAL	ARRESTO CARDIACO
PARULIS	PARULIS	PARULIDE
PATHOGENICITY	PATHOGENICITEIT	PATOGENICITÀ
DENTAL PATHOLOGY	DENTALE PATHOLOGIE	PATOLOGIA DENTALE
PERIODONTICS	PARODONTOLOGIE	PARODONZIA
PERIODONTIST	PARODONTOLOG	PERIODONTISTA
PERIODONTITIS	PARODONTITIS	PERIODONTITE
PERIODONTIUM	PARODONTIUM	PARODONTO
BACTERIAL PLAQUE	BACTERIELE PLAQUE	PLACCA BATTERICA
FOX PLANE	FOX PLANE	PIANO DI FOX
PRE-DESINFECTATION	PRE-DESINFECTIE	PREDESINFIEZIONE
PREVENTION	PREVENTIE	PREVENZIONE
PROPHYLAXIS	PROFYLAX	PROFILASSI
COMPLETE DENTURE	VOLLEDIGE PROTHESE	PROTESI TOTALE RIMOVIBILE
FIXED PROSTHESIS	VASTE PROTHESE	PROTESI FISSA (PF)
PARTIAL REMOVABLE PROSTHESIS (PRP)	GEDEELTELIJK UITNEEMBARE PROTHESE	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE (PPR)
PROXIMAL	PROXIMAAL	PROSSIMALE
DENTAL PULP	PULPA	POLPA DENTALE
PULPECTOMY	PULPECTOMIE	PULPECTOMIA
PULPOTOMY	PULPOTOMIE	PULPOTOMIA

CASTELLANO**ALEMÁN****FRANCÉS****R**

RELACIÓN CÉNTRICA	ZENTRISCHE KIEFERBEZIEHUNG	RELATION CENTRÉE
RETENCIÓN EN PRÓTESIS REMOVIBLE	RETENTION IN HERAUSNEMBAHRER PROTHESE	RÉTENTION (EN PROTHÈSE AMOVIBLE)
RETENEDOR (PPR)	HALTEELEMENTE (HTP)	CROCHET (PPA)
REVISIÓN DE PREVENCIÓN	PRÄVENTIVE REVISION	EXAMEN DE PRÉVENTION
RIZOLISIS	WURZELRESORPTION	RHIZALYSE
ROTACIÓN	DREHUNG/ROTATION	ROTATION

S

SALUD	GESUNDHEIT	SANTÉ
SARRO	ZAHNSTEIN ODER SPEICHELSTEIN	TARTRE
SECRETO PROFESIONAL	BERUFLICHE SCHWEIGEPFLICHT	SECRET POFESIONNEL
SÍNCOPE VASOVAGAL	VAGOVASALE SYNKOPE	SYNCOPE OU MALAISE VAGAL
SUPERFICIE MASTICATORIA	KAUFLÄCHE	TRITURANTE (FACE)
SURCO	FURCHE/RILLE/GRÜBSCHEN	SULCUS

T

TRANSPOSICIÓN DENTAL	ZAHNTRANSPOSITION	TRANSPOSITION DENTAIRE
TRATAMIENTOS CONSERVADORES	KONSERVIERENDE BEHANDLUNG	SOINS CONSERVATEURS (OU RESTAURATEURS)
TRATAMIENTOS PROTÉSICOS	PROTHETISCHE BEHANDLUNG	SOINS PROTHÉTIQUES
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS	CHIRURGISCHE BEHANDLUNG	SOINS CHIRURGICAUX
TUMOR BENIGNO	GUTARTIGE GESCHWULST	TUMEUR BÉNIGNE
TUMOR MALIGNO	BÖSARTIGE GESCHWULST	TUMEUR MALIGNÉ



INGLÉS

HOLANDES

ITALIANO

CENTRIC RELATION

CENTRALE RELATIE

RELAZIONE CENTRICA

RETENTION IN
REMOVABLE PROSTHESIS

RETENTIE VAN EEN
UITNEEMBARE PROTHESE

RETENZIONE IN
PROTESI RIMOVIBILE

RETAINER (PRP)

KLAMMER

GANCI (PPR)

PREVENTION CHECK UP

PREVENTIEF NAZICHT/CONTROLE

ESAME PREVENTIVO

ROOT REABSORPTION

WORTEL RESORPTIE

RIZOLISI

ROTATION

ROTATIE

ROTAZIONE

HEALTH

GEZONDHEID

SALUTE

TARTAR

TANDSTEEN

TARTARO

PROFESSIONAL SECRET

BEROEPSGEHEIM

SEGRETO PROFESSIONALE

SYNCOPE

SYNCOPE

SINCOPE VASOVAGALE

MASTICATORY SURFACE

KAUWOPPERVLAKKEN

TRITURANTE

SULCUS

SULCUS

SOLCO

DENTAL TRANSPOSITION

TRANSPOSITIE

TRASPOSIZIONE DENTALE

CONSERVATIVE TREATMENT

CONSERVERENDE /
RESTAURATIEVE BEHANDELINGEN

TRATTAMENTO CONSERVATIVO

PROSTHETIC TREATMENT

PROTHETISCHE BEHANDELINGEN

TRATTAMENTO PROTESICO

SURGICAL TREATMENT

CHIRURGISCHE BEHANDELING

TRATTAMENTO CHIRURGICO

BENIGN TUMOR

GOEDAARDIGE TUMOR

TUMORE BENIGNO

MALIGNANT TUMOR

KWAADAARDIGE TUMOR

TUMORE MALIGNO

CASTELLANO**ALEMÁN****FRANCÉS****V**

VESTIBULAR

VESTIBULÄR

VESTIBULAIRE

VESTÍBULO

VORHOF

VESTIBULE

VIRUS

VIRUS

VIRUS





INGLÉS

HOLANÉS

ITALIANO

VESTIBULAR

VESTIBULAIR

VESTIBOLARE

VESTIBULE

VESTIBULUM

VESTIBOLO

VIRUS

VIRUS

VIRUS



© Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Iª Región - 2012-02-17

Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicidad no puede ser reproducido, ni en todo ni en parte, ni transmitido, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio sin el permiso previo, por escrito del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Iª Región.

GUÍA DEL

DEPARTAMENTO INTERNACIONAL PROFESIONAL



coem 

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y
Estomatólogos de la 1ª Región



C/ Vitruvio 32, 28006 Madrid. Tel.: 91 561 29 05 Fax: 91 563 28 30

www.coem.org.es dip@coem.org.es