

GD

GACETA DENTAL

Núm. 347
JUNIO 2022 | 6,50€
gacetadental.com



¿CIRUGÍA GUIADA O CIRUGÍA OBLIGADA?

Nuevas tecnologías
en Implantología

RECURSOS HUMANOS

La pieza clave en la gestión clínica

DR. JOSÉ NART (SEPA)

«Mi compromiso es hacer
de la Periodoncia el centro
del tratamiento de los pacientes»

PROTOCOLO CLÍNICO

Blanqueamiento vital
combinado quimioactivado

LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL



EXPRESS

Descubra más en pág. 19



GD

GACETA DENTAL

Núm. 347
JUNIO 2022 | 6,50€
gacetadental.com



¿CIRUGÍA GUIADA O CIRUGÍA OBLIGADA?

Nuevas tecnologías
en Implantología

RECURSOS HUMANOS

La pieza clave en la gestión clínica

DR. JOSÉ NART (SEPA)

«Mi compromiso es hacer
de la Periodoncia el centro
del tratamiento de los pacientes»

PROTOCOLO CLÍNICO

Blanqueamiento vital
combinado quimioactivado

LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL



EXPRESS

Descubra más en pág. 19

Edita **Peldaño**



Experto en Ortodoncia Funcional, Aparatología Fija y Alineadores

Postgrado de 1 año



94^a Edición

**29-30 Septiembre
1 Octubre 2022**

DR. ALBERTO CERVERA SABATER
DRA. ISABEL CERVERA DEL RÍO
DRA. MÓNICA SIMÓN PARDELL



91 554 10 29



www.ortocervera.com





E-max CAD sobre diente natural



E-max CAD sobre implante



E-max CAD técnica "Cut-back"



E-max CAD "Monolítico"



Avila Mañas le ofrece:

El innovador Disilicato de Litio (LS2) del sistema de cerámica vítrea IPS e.max CAD no solo ofrece una altísima estética sino que también es de 2,5 a 3 veces más resistente 360 MPa que el resto de cerámicas de vidrio. Por ello, este material cubre todos los requerimientos estéticos y también representa una alternativa eficiente a las restauraciones unitarias de ZrO2 (Zirconio).

IPS e.max está avalado por la experiencia clínica que ha demostrado durante años, tanto en estética como en resistencia. La amplitud de elección del material, según el caso, en conjunción con la técnica empleada en nuestro laboratorio dotarán a los trabajos de la mayor estética para sus pacientes.

*Avila Mañas puede recibir nuestras
Impresiones Digitales de:*

Sirona,

iTero,

Lava cos,

3Shape, etc



Avila Mañas

C/Ramon Calabuig 57 | 28053 | Madrid | Spain

Tel.+34 91 4782183 Fax. +34 91 4777716

labavila@avilam.com www.avilam.com

EL ARTE DE SONREÍR

Soy una afortunada, no me cabe duda. Hace unas semanas, bajo el sugerente título de «El Arte de sonreír», recibo un correo electrónico de Lacer, compañía que, para conmemorar su medio siglo de compromiso con la salud bucodental, nos invitó a un grupo de profesionales y periodistas de la salud a una visita guiada a puerta cerrada al Museo Nacional del Prado. Una, residente en las afueras de Madrid, tiene por costumbre ir a los sitios con tiempo –a veces excesivo– para sortear los imprevistos que pueden surgir de la itinerancia en las grandes urbes. En esta ocasión, aprovechando la tarde fantástica que hacía en Madrid, decidí invertir mis minutos libres para darme un paseo por los alrededores de la famosa pinacoteca, acercándome a la parroquia de San Jerónimo el Real o al edificio de la Bolsa, lo que me permitió darme cuenta, una vez más, de las maravillas que nos ofrece la ciudad y que, muy frecuentemente, o no conocemos o menospreciamos. Así somos.

Con ese buen sabor de boca, me dirijo a mi «cita» donde, además, coincido con buenos compañeros y amigos del sector. La cosa promete. Y para rizar el rizo, en la visita guiada, en la que se seleccionaron obras ilustrativas de algunos de los problemas bucodentales más frecuentes a lo largo de la historia, contamos con las aportaciones del Doctor en Medicina y Cirugía, Odontología e Historia, además de experto en arte, Javier Sanz Serrulla. Un plus añadido. Así, se encargó de compartir con nosotros anécdotas y curiosidades históricas relacionadas con la salud bucodental. Entre las pinturas seleccionadas en la visita, el retrato de «María Luisa de Parma», esposa de Carlos IV, donde se aprecia que perdió prácticamente todos sus dientes como consecuencia de los numerosos embarazos que sufrió, portando una castigada dentadura que le causaba un grave dolor; y «El Sacamuelas», donde se observa la figura del dentista empuñando unas tenazas para la extracción de un diente, junto con el martillo que resalta en el suelo, delatando la rudeza de la práctica clínica en la época.

Pero, tal y como rezaba el título de la convocatoria, el análisis de la sonrisa de los protagonistas escogidos fue el eje de la visita. De este modo, hicimos parada también en la pintura de Adán –con sus incisivos separados– y Eva –con una sonrisa dulce y sutil–, elaborada por Alberto Durero; la obra de Rafael titulada «El Cardenal», un retrato que llama la atención, además de por la sonrisa de su protagonista, por sus ojos que van persiguiéndote por toda la sala; «El Jardín de las Delicias» del Bosco y el peculiar gesto de Eva o las sonrisas de «Las Meninas» de Velázquez o «Las Tres Gracias» de Rubens.

Como denominador común, llama la atención cómo es difícil encontrar sonrisas en las pinturas clásicas. Entre las teorías de esta ausencia, y según diversos estudios, la dificultad de reflejarla y mantenerla en sesiones de trabajo que podían durar varios días o los diferentes significados culturales e históricos que el gesto ha tenido dependiendo del momento. Fueron la fotografía y el cine, las artes que pusieron en el primer plano la sonrisa humana, llegando a la época actual, donde la cultura de la imagen es obsesiva. Las redes sociales se convierten en escaparates repletos de sonrisas bonitas y luminosas que, al margen de ciertas consideraciones –que las hay, y muchas–, reflejan la importancia que la sociedad da a tener una buena salud oral. Quedémonos con eso.



Gema Bonache
Directora

| | | | |
|---|--------------------|---|----------------------|
| ACTEON | 133 | NSK | Despl. Contraportada |
| AEDE | 181 | ORTOCERVERA | Portada |
| ALIGN / ITERO | 160 a 162 y 163 | ORTOTEAM | 8 |
| AMA | 139 | OSTEOPHOENIX | 73 |
| ANCLADÉN | 141 | PHIBO | 35 |
| AUTRÁN DENTAL ACADEMY | 137 | RADHEX | 64-65 |
| ÁVILA MAÑAS | Int. Portada | RAVAGNANI DENTAL | 87 |
| BIOINNOVACIÓN DENTAL | 115 | RD EXPRESS | Portada y 19 |
| BREDDENT | 41 | SANITAS | 166-167 |
| BTI | 9 | SDI | 47 |
| BUKORENT | 155 | SECIB | 95 |
| CEODONT | 179 | SEI | 80-81 |
| CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS | 22-23 y 169 | SEPES | 33 |
| CLÍNICA SICILIA | 71 | SINEDENT | 11 |
| DENTAL DATA | 147 | SMART IMPLANT SOLUTIONS | 75 |
| DENTALINK | 6 | SPRINTRAY | 131 |
| DENTAL MONITORING | 17 y 52-53 | STRAUMANN | 89 |
| DENTARIEL | 189 | TICARE IMPLANTS | 7 |
| DENTEX.ES / DENTAL ESPAÑA | 21 | UCAM | 99-100 |
| DIRECTA DENTAL | 51 | UGIN DENTAIRE | 5 |
| EXPADENT | 39 | UIRMI | 61 |
| GECKO | 59 | ULTRADENT | 91 |
| HEKA DENTAL | 98 | UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID – UCM | 183 |
| I2 IMPLANTOLOGÍA | 85 | UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS – URJC | 175 |
| IBODONTIT | 105 | UNIVERSITAT DE VALÈNCIA | 143 |
| INDUSTRIE BIOMEDICHE INSUBRI – IBI | 77 | VITA | Contraportada |
| IVOCLAR | Int. Contraportada | VOCO | 57 |
| KAVO | 15 | VP20 | 153 |
| MANUEL ROMÁN ACADEMY | 171 | ZIACOM | 97 |
| MEGAGEN | 37 | | |
| MESTRA | 111 | | |
| MYOFUNCTIONAL RESEARCH | 93 | | |
| | | ENCARTES | |
| | | EDE FORMACIÓN | |

con la finalidad de gestionar los envíos en formato papel y/o digital de la revista, de información sobre novedades y productos relacionados con el sector, así como poder trasladarle a través nuestro o de otras entidades, publicidad y otras que pudieran ser de su interés, de conformidad con el consentimiento prestado al solicitar su suscripción expresa y voluntaria a la misma, cuya renovación podrá ser requerida por Ediciones Peldano en cumplimiento del citado Reglamento. Le informamos que podrá revocar dicho consentimiento, en cualquier momento, a través de la dirección de correo electrónico pedano@pedano.com, o a través de la dirección postal pedano@pedano.com, Avda. Manzanares, 98, 28008 Madrid, o al correo electrónico distribucion@pedano.com.

Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com / 917 021 976 / 832 720 443). De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y de conformidad con la legislación nacional aplicable en materia de protección de datos personales, los datos de los usuarios de esta revista serán tratados en observancia de las obligaciones y medidas de seguridad requeridas, y que serán tratados en observancia de las obligaciones y medidas de seguridad requeridas.

AVISO LEGAL Y TRATAMIENTO DE DATOS
La opinión de los artículos publicados no es compartida necesariamente por la revista, y la responsabilidad de los mismos recae, exclusivamente, sobre sus autores. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. En el caso de hacer referencia a dicha fuente, deberá a tal fin ser mencionada por el autor. Los datos de contacto de los autores de los artículos publicados en esta revista serán tratados en observancia de las obligaciones y medidas de seguridad requeridas, y que serán tratados en observancia de las obligaciones y medidas de seguridad requeridas. Los archivos no deben modificarse de ninguna manera. Diríjase a CEDRO (Centro

Horno de sinterización e.ON sinter fast +



La rapidez

- Producción de numerosos elementos en ciclo convencional y en ciclo rápido
- Pantalla táctil a color 7"
- 4 elementos calefactores en Disiliciuro de Molibdeno
- 2 recipientes de sinterización: capacidad de hasta 40 elementos en ciclo convencional y hasta 20 elementos en ciclo rápido

25 rue de la Tuilerie • 38170 Seyssinet-Pariset • FRANCE
info@ugin-dentaire.fr • export@ugin-dentaire.fr

ugindentaire.fr  

Para más información,
contacte su distribuidor
habitual.

UGiN
Dental laboratory solutions

003 CARTA ABIERTA

«El arte de sonreír», por Gema Bonache, directora de Gaceta Dental.

012 A LA ÚLTIMA

Clínica Dental Rafael Flores. «Nuestra profesión está en un momento mágico».

024 TIENDA GACETA DENTAL

Los cinco libros de Periodoncia para leer, aprender y estar al día.

030 DOSSIER

Neurobiología de las funciones orales: punto de contacto gravitatorio cráneo-cara, por el Dr. Gerardo Ruales Suárez.

044 CIENCIA Y CLÍNICA

- Protocolo de blanqueamiento dental vital combinado quimioactivado: procedimiento y consideraciones, por el Dr. José Amengual Lorenzo y cols. [44]



FOTO DE PORTADA © Dr. Fernando Rey Duro

- ¿La cirugía guiada o cirugía obligada? Una reflexión sobre el uso de las nuevas tecnologías en la cirugía de implantes, por el Dr. Eduardo Anitua. [54]
- Regeneración alveolar vertical y horizontal en el sector anterior. Un caso clínico del Máster en Periodoncia de la Universidad de Oviedo, por el Dr. Alberto Sicilia y cols. [66]

Número disponible online en gacetadental.com

SÍGUENOS EN LAS REDES

- /GacetaDental
- @GacetaDental
- Gaceta Dental
- gacetadental



Imagen cedida por SEPA.

dentalink 
el software dental

EL SOFTWARE DENTAL CON EL MEJOR SERVICIO

www.dentalink.es

¡CONOCE MÁS!



- ✓ Soporte gratuito
- ✓ Actualizaciones sin coste
- ✓ Contratos sin permanencia





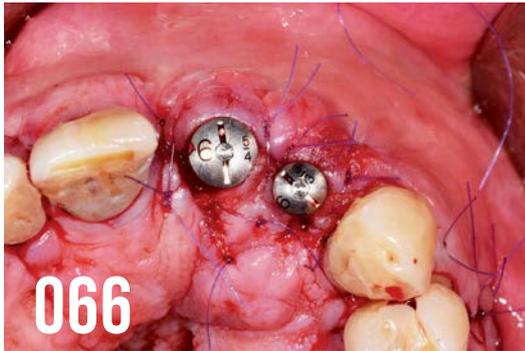
gapZero ticare

EL IMPLANTE LIBRE DE
FILTRACIÓN BACTERIANA

Siempre que se utilicen aditamentos Ticare

*Tissue
Caring*





Shutterstock/Nepool.

082 DIGITAL AL DÍA

Nuevo protocolo Di²gitalArch®: protocolo para pacientes edéntulos portadores de prótesis completa removible, por el Dr. Luis Cuadrado Canals y cols.

101 INFORME

Disfunción temporomandibular, reporte de 20 casos clínicos con empleo de ácido hialurónico de baja densidad activado con aminoácidos, por la Dra. Yarina Herrera.

108 LABORATORIO

La oclusión mutuamente protegida como esquema oclusal de elección

en rehabilitaciones orales con uso prolongado de provisionales y de un protocolo de trabajo analógico y digital, por Carlos Aníbal Ortiz.

128 PROTAGONISTAS

Prof. Dr. José Nart, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA).

134 REPORTAJE

Recursos humanos en la clínica.

144 ODONTOLÓGIA DIGITAL

Tecnología inteligente al alcance de las clínicas dentales, por Úrsula Barroso Pedrosa.

150 GESTIÓN

Experiencia del paciente (I): más allá de pintar las paredes de rosa, por Marcial Hernández Bustamante.

154 NOTICIAS

176 AGENDA

190 PRODUCTOS

194 CALENDARIO DE CONGRESOS

196 DE BOCA EN BOCA

CURSOS **ortoteam**



23 septiembre - Curso alineadores online

www.ortoteam.com
937 870 615



**Más del 98%
de éxito***

**Performance of the
counter-torque technique in
the explantation of nonmobile
dental implants.*

*Eduardo Anitua, Sofía Fernández de
Retana, Mohammad H Alkhrasat.
Int J Implant Dent. 2020 Jan 9;6(1):1. doi:
10.1186/s40729-019-0197-z.*

KEXIM · KIT EXTRACCIÓN DE IMPLANTES

TU SOLUCIÓN PARA EL RETRATAMIENTO IMPLANTOLÓGICO

Avalado por más de 260 extracciones en las que se ha verificado la compatibilidad y comprobado los pares de extracción reales de cada implante (95% de ellos por debajo de los 200 Ncm.).

Descubrir más >

**COMPATIBLE CON MÁS DE
35 SISTEMAS DE IMPLANTES
COMPRUEBA EL TUYO AQUÍ**

UNIVERSAL · ATRAUMÁTICO · FÁCIL DE USAR

GACETA DENTAL

Edita:

Peldaño

Asesor estratégico:

Juan M. Molina / jmmolina@peldano.com

Directora:

Gema Bonache / gbonache@gacetadental.com

Redactora jefe:

Gema Ortiz / gortiz@gacetadental.com / redaccion@gacetadental.com

Redactora:

Patricia Merino / pmerino@gacetadental.com

Directora Comercial:

Charo Martín / charo@gacetadental.com

Publicidad:

Ana Santamaría / ana@gacetadental.com
Marta Pérez / marta@gacetadental.com

Head of Design

Juan Luis Cachadiña

Jefe de Producción

Miguel Fariñas

Diseño y Maquetación

Débora Martín, Verónica Gil,
Cristina Corchuelo, Lydia Villalba

Directora de Administración

Anabel Lobato

Suscripciones y Distribución

Remedios García, Laura López
suscripciones@peldano.com
902 35 40 45

Oficinas y Redacción:

Avda. Manzanares, 196 | 28026 Madrid

Teléfono: 91 476 80 00

Web: www.gacetadental.com

E-mail: gacetadental@gacetadental.com

Imprime: Rivadeneyra, S. A.

Torneros, 16 (Políg. Ind. Los Ángeles)
28906 Getafe (Madrid)

Depósito legal: M.35.236-1989

ISSN: 1135-2949



PELDAÑO MEDIA GROUP S. L
Avda. del Manzanares, 196 | 28026 Madrid
Tel.: 91 476 80 00 | www.peldano.com

Presidente: Ignacio Rojas

Director Financiero y de Talento: Daniel R. Villarraso

Director comercial & Eventos: David Rodríguez

Director de Marca y Estrategia: Eneko Rojas

Director de Estrategia de Contenidos: Adrián Beloki

Directora de Estrategia Digital Comercial: María Rojas



Los artículos que se publican en las secciones de Ciencia, Caso Clínico, Dossier, Laboratorio e Higiene son supervisados por el Comité Científico de GACETA DENTAL. El contenido del resto de secciones no. GACETA DENTAL no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas libremente en sus páginas por los colaboradores.

ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

- **Álvarez Quesada, Carmen.** Médico Estomatólogo. Doctora en Medicina y Cirugía. Catedrático de Biomateriales, Ergonomía e Introducción Clínica de la UEM.
- **Aranguren Cangas, José.** Licenciado en Odontología por la Universidad Europea de Madrid. Profesor Asociado de la URJC. Director del Máster de Endodoncia Avanzada URJC. Vicepresidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. Endodoncia en exclusiva Madrid. Especialización: Endodoncia.
- **Bowen Antolín, Antonio.** Médico Odontólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialización: Implantología.
- **Cacho Casado, Alberto.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular y Director del Departamento de Estomatología IV de la Facultad de Odontología de la UCM. Especialización: Ortodoncia.
- **Calatayud Sierra, Jesús.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialización: Odontopediatría.
- **Cerero Lapiedra, Rocío.** Médico especialista en Estomatología, Doctora en Medicina y Cirugía y profesora titular del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial en la Facultad de Odontología de la UCM. Especialización: Medicina Oral.
- **Carrillo Baracaldo, José Santos.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Catedrático de Biomateriales, Ergonomía e Introducción Clínica de la UEM.
- **López-Quiles Martínez, Juan.** Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Contratado Doctor del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial de la UCM. Especialización: Cirugía Bucal y Maxilofacial.
- **Oteo Calatayud, Carlos.** Médico Estomatólogo. Odontología Estética. Profesor titular de la Facultad de Odontología de la UCM. Especialización: Odontología Estética.
- **Perea Pérez, Bernardo.** Director del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO) y profesor de la Escuela de Medicina Legal y Forense de Madrid. Facultad de Medicina (UCM). Especialización: Medicina Legal y Forense.
- **Sánchez Turrión, Andrés.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Prótesis Estomatológica (UCM). Especialización: Prótesis e Implantes.
- **Serrano Cuenca, Victoriano.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía y Doctor en Odontología. Especialización: Periodoncia.
- **Torres Lagares, Daniel.** Catedrático. Doctor en Odontología. Profesor Titular de Cirugía Bucal y Director del Máster de Cirugía Bucal del departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla. Especialización: Cirugía Bucal.
- **Vara de la Fuente, Juan Carlos.** Médico Estomatólogo. Especialización: Implantología.

COLABORADORES INTERNACIONALES

PORTUGAL

- **Caramés, João.** Presidente de la Mesa de la Asamblea General de la Ordem dos Médicos Dentistas (OMD).
- **Francisco, Helena.** Profesora Adjunta en la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Lisboa (FMDUL).

CHILE

- **Concha Sánchez, Guillermo.** Cirujano Dentista. Especialidad: Radiología Dental y Maxilofacial. Profesor de la Universidad de los Andes, Santiago.
- **Lobos, Nelson.** Cirujano Dentista. Especialidad: Histopatología Buco-maxilofacial. Profesor de la Universidad de Santiago y de la de los Andes, Santiago.

PERÚ

- **Alvarado Menacho, Sergio.** Graduado en Odontología. Magister en Estomatología. Especialidad: Rehabilitación Oral. Profesor de la Universidad de San Marcos, Lima.
- **Delgado, Wilson.** Doctor en Estomatología. Especialidad: Medicina y Patología Oral. Profesor de la Universidad Cayetano de Heredia, Lima.
- **Muñante Arzapalo, Katty del Pilar.** Cirujano dentista. Universidad Nacional Alcides Carrión. Especialidad: Ortodoncia. Docente invitado en Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima y profesora de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en Lima.

COLOMBIA

- **Díaz Caballero, Antonio.** Odontólogo. Especialidad: Periodoncia. Profesor de la Universidad de Cartagena.
- **Martín Ardila, Carlos.** Odontólogo. Especialidad: Periodoncia. Profesor de la Universidad de Medellín.

MÉXICO

- **Palma Guzmán, Mario.** Cirujano Dentista. Especialidad: Diagnóstico Integral y Patología Bucal. Profesor de la Universidad Benemérita de Puebla (BUAP).

PROTÉSICOS DENTALES

- **Aragoneses Lamas, Maribel.** Protésica Dental. Directora General del Laboratorio Aragoneses CPD, S. L. Presidenta de la Asociación Empresarial de Prótesis Dental de la Comunidad de Madrid.
- **Ávila Crespo, José.** Técnico Superior en Prótesis Dental. Especialista en tecnología CAD-CAM del Laboratorio Ávila Mañas, S.L.
- **Barrocal Martínez, Román Antonio.** Protésico Dental. Dirección y Gerencia de Laboratorio Rab Dental, S. L.

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad como soporte válido. Ref: SV 89057 R. Premio AEEPP a la mejor revista de 2008 | 1º Accesit al Mejor Editor, años 2004, y 2007 | Premio "Pro-Odontología" de la Sociedad Catalana de Odontología y Estomatología (SCOE) 2009 | Premio "Fomento de la Salud" del Consejo General, 2005 | Premio del Colegio de Protésicos de la Comunidad de Madrid a la Trayectoria Profesional 2009 | Insignia de oro Colegial del COEM 2013.

ELEVACIONES DE SENO ATRAUMÁTICAS

Cirugía y colocación del implante en menos de 30 minutos, eliminando tiempos, visitas y complicaciones.



Hoy podemos hacer fácil y mejor lo difícil y complejo

Sistema DIVA de elevación de seno atraumática

- Mayor tasa de éxito que el sistema convencional de elevación por ventana lateral.
- Se puede realizar en menos de 30 minutos.
- Se puede restaurar a partir del 4to mes según el hueso existente.
- Implante de conexión de hexágono interno universal.
- Post operatorio similar al de un implante convencional.
- No precisa instrumental adicional si ya se colocan implantes y utilizan osteótomos.
- El sistema incluye los biomateriales y consumibles necesarios.
- Mejora el rendimiento de la clínica reduciendo visitas y complicaciones, mientras incrementa la satisfacción del paciente.

Para más información



Colocación implante DIVA en hueso maxilar de 3mm. Pre - Inmediata y a los 4 meses



Pitch 0.32 mm
Five Beginnings

DETALLE

Solicite demostración de estos y más productos innovadores

Consulte por nuestros cursos y cirugías en vivo

CLÍNICA DENTAL RAFAEL FLORES

«Nuestra profesión
está en un momento
mágico»

Convertir la visita al dentista en una experiencia positiva desde el primer momento es una de las máximas de la Clínica Dental Rafael Flores, situada en Sevilla. Y es que la confianza y la escucha adquieren un valor especial nada más atravesar sus puertas, tal y como el mismo Dr. Flores nos detalla cuando nos describe su proyecto. Una Odontología centrada en las personas y en potenciar la felicidad y el bienestar del paciente a través de la sonrisa. Todo ello gracias a un completo elenco de profesionales y un equipamiento de tecnología avanzada, lo que les permite tratar a los pacientes más complejos con total seguridad. En definitiva, «personas cuidando a personas», con el fin último de hacerles sentir «como en casa».

Clínica  RAFAEL FLORES

Convertirse en dentistas para toda la vida, de forma que el paciente disfrute de una experiencia positiva poniendo a su alcance una atención personal y cercana, una Odontología digital responsable y unas instalaciones acogedoras son las señas de identidad de la Clínica Dental Rafael Flores.



Fruto de un proceso de madurez, y después de 18 años ejerciendo la profesión, la Clínica Dental Rafael Flores nace recientemente, tal y como el mismo Dr. Flores nos detalla, «tras una profunda reflexión acerca de mi visión de la Odontología y de cómo llevarla a cabo, más todavía habiendo vivido un confinamiento que nos hizo a todos dudar de lo indudable. El origen de esta clínica es muy atípico, ya que fue inaugurada tras muchos años de ejercer la profesión y de colaborar en varias clínicas dentales realizando tratamientos de cirugía, periodoncia e implantes, lo que implicaba muchos desplazamientos, continua comunicación con las clínicas para la planificación los casos, desplazar mucho material específico para tratamientos de calidad, etc. Llega un momento en el que, a pesar de contar con una situación laboral que llevaba implícitas muchas ventajas, uno decide crear su proyecto profesional».

Como aclara el Dr. Flores, un proyecto de esta envergadura no nace de un día para otro. «Llevábamos varios años diseñándolo, buscando un lugar adecuado y configurando un equipo de profesionales con experiencia y bien formados a los que les pudiera ilusionar el proyecto. Con el inicio de la pandemia se paralizó. Valoramos, incluso, desechar el proyecto en los días en que estuvimos confinados, pero finalmente decidimos continuar

“ LA ODONTOLÓGIA DIGITAL DEBE DESARROLLARSE SOBRE CONOCIMIENTOS PREVIOS DE LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS O PRÓTESICAS, Y EJECUTARSE CON PROFESIONALES DEBIDAMENTE FORMADOS

hacia delante. Creíamos que con honestidad, paciencia y buen hacer podríamos levantar la clínica poco a poco. A día de hoy, nos alegramos de haber vencido ese miedo inicial. Hemos diseñado una clínica dental con una imagen moderna, donde pretendemos que se respire tranquilidad, que haya un trato cercano, y donde se realicen tratamientos de máxima calidad y de forma organizada. Para ello, disponemos de tres gabinetes dotados de la última tecnología, una sala de radiología con radiología 3D y telerradiografía, dos despachos de atención al paciente, sala de espera y un área de descanso».

La Clínica Dental Rafael Flores abarca todas las especialidades: Odontología conservadora y Estética; Cirugía e implantes; Periodoncia; Ortodoncia y Odontopediatría a través de su equipo de profesionales.



KAVO

UNIQA

La nueva clase
compacta premium.



Más información en: www.kavo.com/es

La Clínica Dental Rafael Flores abarca todas las especialidades: Odontología conservadora y Estética; Cirugía e implantes; Periodoncia; Ortodoncia y Odontopediatría. En concreto, conforman su equipo cuatro dentistas especialistas en dichas disciplinas, la Dra. Laura Barros, especialista en Odontología conservadora, Prótesis y Estética dental; la Dra. Eva Azagra, especialista en Ortodoncia; la Dra. Isabel Lozano, especialista en Odontopediatría; y el propio Rafael Flores, como especialista en Cirugía Bucal, Periodoncia e Implantes y coordinador de tratamientos. Además, cuentan con Eva Riaño y Luz Carrasco como higienistas dentales, y Vanesa Gallardo, responsable de Administración. «Todos ellos bien formados y con una experiencia dilatada en nuestra profesión», recalca el Dr. Flores.

«Ejercer una Odontología de máxima calidad en los tratamientos realizados y trabajar la prevención desde el primer momento, haciendo partícipe al paciente de su situación» es solo uno de los *leitmotiv* que guían la visión de la Odontología del Dr. Flores, así como el de su proyecto de clínica: «prima más la calidad que la cantidad, es más importante el trato con el paciente que el volumen de éstos y todo ello basado en la excelencia clínica».

CALIDAD Y SEGURIDAD

Desde su apertura, la apuesta por la Odontología Digital ha sido sólida para el Dr. Flores y su equipo, que-

Las principales características o ventajas de aplicar la Odontología digital son, para el Dr. Flores, el aumento de la calidad y la seguridad de los tratamientos.



Cada espacio de las instalaciones de la Clínica Dental Rafael Flores está al servicio del confort del paciente.

«Creo firmemente en la transformación digital que está sufriendo la Odontología. No es el futuro, es el presente, pero debe desarrollarse sobre unos conocimientos previos de las técnicas quirúrgicas o prótesis y ejecutarse con un profesional debidamente formado. Nosotros incorporamos tecnología digital desde el comienzo y, a día de hoy, después de una curva de aprendizaje y adaptación de todos los profesionales de la clínica, podemos decir que tenemos implementados, al 100%, los medios digitales que tenemos en la clínica».

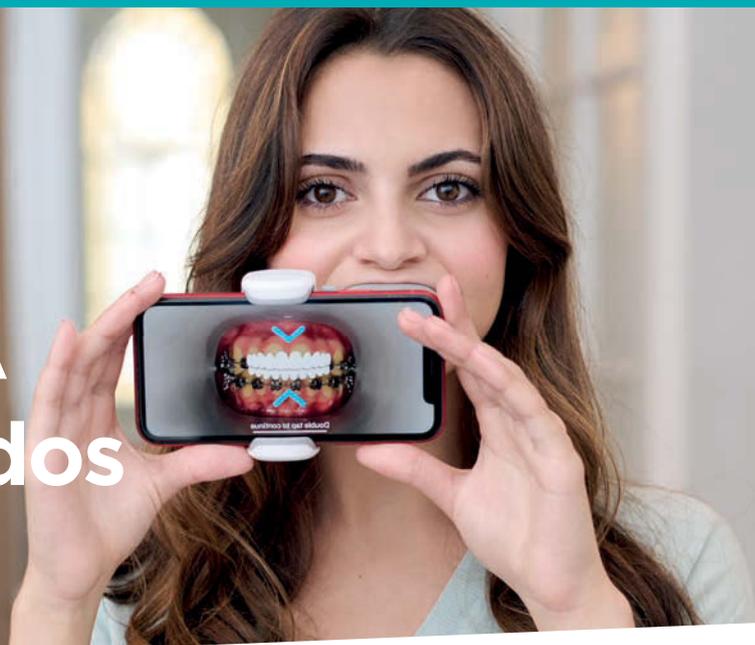
Precisamente, y haciendo referencia a las ventajas que dicha tecnología aporta a su práctica clínica diaria con respecto a la tradicional, el Dr. Flores añade que «los tratamientos con este tipo de herramientas son más previsibles, existe mayor comunicación con los pacien-

tes, podemos compartir con ellos la situación de una forma más visual, y con una mayor calidad del trabajo, ya que aumenta la precisión. A pesar de ello, debo decir que se puede hacer una buena Odontología sin medios digitales, pero es mucho más complejo. El inconveniente es la curva de aprendizaje, que puede ser dura en función de la tecnología, pero que, como todo, se aprende. Resumiría sus ventajas en dos características: aumenta la calidad y la seguridad de los tratamientos».

ESCENARIO DIGITAL

La Clínica Dental Rafael Flores dispone, desde sus orígenes, de un equipamiento de tecnología avanzada, ya que siempre han huido

DentalMonitoring : El poder de la IA al servicio de todos



La inteligencia artificial ha tenido un éxito increíble en la ortodoncia, estableciendo un nuevo estándar de atención al paciente. Una solución imprescindible para cualquiera que quiera ofrecer en su clínica lo mejor, en términos de eficiencia y precisión. La elección de una solución sólida es sin duda el primer paso.

Comprometido con los profesionales dentales desde sus inicios, el equipo de DentalMonitoring ha optado por ofrecer soluciones basadas en la IA para acompañarte en la evolución de tu clínica. Con la base de datos más completa del sector (con más de 500 millones de fotos intraorales clasificadas, procesadas y analizadas) nuestras sólidas herramientas están disponibles para ayudar a los profesionales a mejorar su rendimiento y proporcionar una experiencia más “conectada” a sus pacientes, cumpliendo con sus más altas expectativas.

Desde el seguimiento del movimiento de los dientes, hasta la simulación de la futura

sonrisa de tus pacientes, el conjunto de soluciones DentalMonitoring automatiza todas las tareas analíticas, liberando tu agenda para que utilices tu tiempo en lo que realmente cuenta: personalizar aún más el tratamiento de tus pacientes, independientemente del aparato que utilicen.

**Higiene, brackets, alineadores, retención...
DentalMonitoring se adapta a todos los
tratamientos y a todos los pacientes.**

DentalMonitoring se adapta a todas y cada una de las etapas de tratamiento, sea cual sea el aparato elegido. Desde la primera consulta virtual (que incluye propuestas de tratamiento y simulación de la futura sonrisa del paciente) hasta el seguimiento del tratamiento de ortodoncia, incluido el de retención.

Utilizando un smartphone y el ScanBox^{pro} (último dispositivo creado por DentalMonitoring para ayudar a los pacientes a tomar fotos intraorales de alta calidad) los pacientes pueden enviar scans

de su boca regularmente, directamente a la plataforma de DentalMonitoring, gracias a la IA y a una aplicación intuitiva, con el fin de obtener un análisis preciso. Al examinar más de 130 puntos de referencia de forma automatizada, la plataforma genera notificaciones que permiten al profesional enfocarse en los pacientes que necesitan su atención.

Con una comunicación más regular y flexible entre pacientes y doctor fuera de la clínica, los beneficios de la solución inteligente DentalMonitoring son múltiples: mayor adherencia a los tratamientos, pacientes más motivados y cómodos, mayor anticipación a los problemas, seguimiento más preciso de tratamientos y objetivos clínicos, mejor gestión de la agenda de la clínica y menos sorpresas desagradables para los profesionales.

 **DentalMonitoring**

Toda la información sobre las soluciones disponibles solo para profesionales, se pueden encontrar consultando en: <https://dental-monitoring.com>

DentalMonitoring, Smilemate y Vision son productos diseñados y fabricados por Dental Monitoring SAS, bajo la marca DentalMind para los profesionales de la salud (HCP). También son utilizados por los pacientes bajo la supervisión obligatoria del profesional de la salud (HCP). DentalMonitoring y SmileMate están diseñados para asistir al HCP en la observación de situaciones intraorales a distancia (y supervisar los tratamientos de ortodoncia para DentalMonitoring). Consulte a su HCP y/o las instrucciones de uso antes de utilizarlo. El producto DentalMonitoring es un dispositivo médico (sólo en Europa), registrado como tal y con la marca CE. Las simulaciones de visión se generan mediante inteligencia artificial, no son contractuales y pueden diferir de los resultados finales del tratamiento del paciente. La disponibilidad de los productos, las reclamaciones y la situación reglamentaria pueden variar en los distintos países en función de la normativa local. Póngase en contacto con su representante local para obtener más información.





Tanto el Dr. Rafael Flores como su equipo al completo han apostado firmemente por la Odontología digital, tanto en su aspecto organizativo, como a nivel clínico.

del escenario tradicional y han apostado por lo digital, tanto a nivel organizativo, como a nivel clínico.

«Desde el punto de vista organizativo tenemos un programa de gestión de nos permite, a todos los profesionales de la clínica, estar conectados y poder acceder a la información del paciente (historia clínica, datos administrativos, radiografías, recetas médicas y documentos importantes, como informes médicos anteriores o consentimientos informados). En cuanto a la planificación y ejecución de tratamientos contamos con radiología digital 3D-CBCT y telerradiografía Morita -la radiología de mayor calidad del mercado-, y un escáner intraoral TRIOS 3Shape, que no solo permite escanear la boca del paciente, sino que, además, con sus

“PRIMA MÁS LA CALIDAD QUE LA CANTIDAD, ES MÁS IMPORTANTE EL TRATO CON EL PACIENTE QUE EL VOLUMEN DE ÉSTOS Y TODO ELLO BASADO EN LA EXCELENCIA CLÍNICA”

diferentes aplicaciones, hace posible realizar un diseño de la sonrisa, obtener una oclusión dinámica, lo cual es muy novedoso, e incluso se pueden superponer dos escaneados de un mismo paciente tomados antes y después del tratamiento para confirmar el resultado del mismo. Además, en cirugía de implantes contamos con Ostell, Piezosurgery y un sistema de cirugía guiada que nos permite, en muchas ocasiones, colocar los implantes sin levantar la encía, lo que posibilita tener los dientes preparados con antelación, dado que tenemos ubicación tridimensional de los implantes previamente y, sin duda, lleva asociado un mejor postoperatorio, que es de agradecer. En Periodoncia, disponemos de la sonda florida que nos permite hacer un diagnóstico exhaustivo de la periodontitis de una forma clara y visual para compartirla con el paciente, y el aeropulidor Airflow Prophylaxis Master, que permite realizar tratamientos periodontales básicos y mantenimientos periodontales con una mayor confortabilidad para el paciente. En cuanto al blanqueamiento dental contamos con la lámpara Philips Zoom, que nos ofrece unos resultados espectaculares. Para identificar el color del diente natural del paciente y poder igualarlo en las prótesis que vamos a realizar, lo cual a veces es muy complejo, aplicamos un protocolo fotográfico con filtro de luz polarizada que, mediante tecnología digital, y una vez que dicha fotografía se ha procesado, nos permite obtener el color real», detalla el Dr. Flores.

torio, que es de agradecer. En Periodoncia, disponemos de la sonda florida que nos permite hacer un diagnóstico exhaustivo de la periodontitis de una forma clara y visual para compartirla con el paciente, y el aeropulidor Airflow Prophylaxis Master, que permite realizar tratamientos periodontales básicos y mantenimientos periodontales con una mayor confortabilidad para el paciente. En cuanto al blanqueamiento dental contamos con la lámpara Philips Zoom, que nos ofrece unos resultados espectaculares. Para identificar el color del diente natural del paciente y poder igualarlo en las prótesis que vamos a realizar, lo cual a veces es muy complejo, aplicamos un protocolo fotográfico con filtro de luz polarizada que, mediante tecnología digital, y una vez que dicha fotografía se ha procesado, nos permite obtener el color real», detalla el Dr. Flores.

«BENDITO PROBLEMA»

En cuanto a la estrategia para poder mantenerse al día de los avances del sector aplicables a la clínica, e informarse sobre las últimas tecnologías del mercado, el Dr. Flores asegura que «nuestra profesión está en un momento mágico. Los que somos unos apasionados de nuestra profesión tenemos un 'bendito problema', y es que tenemos muchísimas posibilidades de crecimiento en cuanto a herramientas digitales y protocolos. Siempre me he basado en la evidencia



RD EXPRESS EMPRESA LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL **RD EXPRESS** SERVICIO TÉCNICO DENTAL

BIEN AIR / KAVO / W&H / SIRONA / NSK / ANTHOGRY / MK-DENT / DENTSPLAY / MYR / SALETEC / KMD / IVOCLAR
VDW / NOUVAG / SCI-CAN / MORITA / DTE / WOODPECKER / MARATHON / STRONG / SILFRADENT / CASTELLINI / DPS
SYBRONENDO / KERR / MAILLEFER / CARLO DI GIORGI / PLANMECA

DOS MINUTOS LEYENDO ESTE ANUNCIO, PUEDEN AHORRARTE HORAS...



UNA VEZ MÁS SOMOS LOS PRIMEROS Y LOS PIONEROS DESCÁRGATE NUESTRA APP PARA **IOS** Y **ANDROID**

*NUNCA HABÍA SIDO TAN FÁCIL REPARAR LOS ROTATORIOS
Y APARATOLOGÍA DE SU CLÍNICA DENTAL*



BUSCA RD EXPRESS

- ✓ LLAMAR Y DAR TODOS LOS DATOS YA ES HISTORIA... ENTRA EN NUESTRA APP Y PRESIONA RECOGIDA
- ✓ PRESUPUESTOS SIEMPRE A MANO EN NUESTRA APP
- ✓ OFERTAS ACTUALIZADAS SIEMPRE, NO LAS DEJES ESCAPAR
- ✓ PUEDES ACEPTAR EL PRESUPUESTO CON UN SOLO CLIC EN 5 SEGUNDOS
- ✓ CON NUESTRA APP PUEDES INCLUIR UNA FOTO DE LOS INSTRUMENTOS QUE NOS ENVÍES PARA REPARAR

Doctor Blanco Soler, 24 post. · 28044 Madrid
Tel.: 911 26 25 66 Movil: 647 48 79 92
info@rdexpress.es

científica y pienso que ésa debe ser la base sobre la que debe crecer un profesional. Pero en el mundo digital somos muy 'jóvenes' y la literatura científica no es excesiva todavía. Por tanto, debemos apoyarnos en otros medios que están muy presentes en nuestra profesión, como son los congresos nacionales que, en los últimos años, están teniendo unos programas científicos de reconocido prestigio internacional, o cursos más reducidos donde se puede interactuar con el docente de una forma más cercana».

Pero, ¿podríamos hablar de una Odontología digital presente en la mayor parte de las clínicas? A este respecto, y sobre cómo visualiza la evolución de la Odontología digital, el Dr. Rafael Flores afirma que «es el presente, y la mayoría de las clínicas disponen de medios digitales para sus tratamientos o van a disponer pronto de ellos. A día de hoy, los profesionales del sector creemos firmemente en la Odontología Digital, lo que pasa es que cuando uno se enfrenta a ella, en sus comienzos, hay varios problemas. El primero, que es un mundo paralelo y no se está formado para implementarlo en la clínica, hay que buscar formación de calidad para todo el equipo. Y, por otro lado, el aspecto económico, que aunque hoy se tenga conciencia de la necesidad de la aparatología, se deben cuantificar los costes porque no es precisamente barato».



«Tenemos muchísimas posibilidades de crecimiento en cuanto a herramientas digitales y protocolos», asegura el Dr. Rafael Flores.

En este sentido, para el Dr. Flores, si de algo adolecen las herramientas digitales es de su adaptación al paciente, que, habitualmente, sí se realiza en el caso del profesional en la clínica. «A veces los protocolos digitales debemos adaptarlos teniendo en cuenta los protocolos tradicionales debido a la situación. Para ello, se requiere que el profesional esté debidamente formado tanto en los protocolos analógicos como digitales».

Y es que su formación, y la de su equipo, «es algo que me ha preocupado desde antes de adquirir la tecnología. A lo que, personalmente, le he dedicado más tiempo ha sido al escáner intraoral y a la cirugía guiada». Respecto al resto de profesionales de la clínica, se trata de un trabajo en equipo. «Hemos tenido pequeñas sesiones en

INMERSOS EN LA ODONTOLÓGIA SLOW

En la Clínica Dental Rafael Flores la implicación es máxima para que los pacientes disfruten de los beneficios de la Odontología Slow, su valor diferencial. Se trata de un método de trabajo único que nace a partir del movimiento Slow, de Clínicas W, para afrontar los retos del presente y del futuro inspirándose en los éxitos del pasado.

En palabras del Dr. Rafael Flores, «es una corriente que persigue una Odontología en calma, que no lenta, con equipos de profesionales bien estructurados y protocolos definidos y actualizados a las circunstancias, profesionales bien formados en búsqueda constante de la excelencia clínica y de los mejores medios, haciendo un uso responsable de la tecnología. En realidad, para gente como yo, que vivimos la Odontología con pasión, es la forma ideal de llevarla a cabo. Trabajamos a máximo rendimiento reduciendo el estrés y persiguiendo la excelencia en nuestros tratamientos».



La clínica sevillana dispone, entre otras dependencias, de tres gabinetes dentales equipados con las últimas tecnologías.

clínica de los profesionales que nos han instalado la tecnología, pero, posteriormente, hay un trabajo muy importante del máximo responsable de la clínica, quien debe preocuparse por dominar en profundidad la tecnología. Para compartir el conocimiento, realizamos sesiones periódicas en las que explicamos y ponemos en práctica los protocolos de trabajo. Hay un segundo momento que es la aplicación sobre los pacientes que, sin duda, implica un poco más de tiempo de gabinete al principio, pero que pronto se reduce, incluso más que antes».

Por último, y cuestionado sobre un hipotético y «revolucionario» avance del futuro, el Dr. Flores concluye que «probablemente, por tener un perfil quirúrgico, pienso más en los avan-

ces digitales en Cirugía que en otras especialidades. Aquí tengo un sueño que no sé si veré cumplido: tener integrado en un software de mis gafas lupa el CBCT del paciente, la planificación prótesis, y que todo ello se refleje sobre el maxilar del paciente. Como si fuera el software de cirugía guiada del ordenador, pero sobre la boca del paciente, lo que nos permitiría conocer a tiempo real las ubicaciones exactas de los vasos sanguíneos, identificar las zonas ideales de trabajo, y evitar las zonas anatómicas que se deben respetar. A día de hoy, ya hay dispositivos que detectan las venas de pacientes pediátricos emitiendo una luz infrarroja para evitar pinchazos innecesarios. ¿Por qué no podemos aspirar a ello?», se pregunta el Dr. Flores. ■

CLÍNICA DENTAL RAFAEL FLORES

¿DÓNDE ESTÁ?

Julio César, 8, Bajo.
41001 Sevilla.

¿QUIERES SABER MÁS?

<https://clinicarafaelflores.com/>

Entra en la web y regístrate...

Dentex.es

La calidad al mejor precio.

Sé el primero en recibir
nuestras ofertas...

91 890 83 20

OFERTA ESPECIAL A UN PRECIO IMBATIBLE.

!!! RENUÉVATE !!!

Chirana

Désde 7.470€.



100%
fabricación
europea

Runyes®

Désde 1.995€.



AUTOCLAVE · CLASE B · LCD · 18L. o 23L.

4-TEK Désde 1.025€.



RAIN 1 · 1 · P.



RAIN 2 · 2-3 P.

MOTORES DE ASPIRACIÓN HÚMEDA.

GUANTES DE LATEX, NITRILO, ESTÉRIL...



!!! Consulte nuestras OFERTAS !!!
30 AÑOS CUIDANDO TUS MANOS.

Existencias limitadas • Precios sujetos a
variación sin previo aviso • IVA no incluido.
Consultar precios, ofertas según zona geográfica.



HECHOS, NO PALABRAS NOS HEMOS CENTRADO EN DECIR MENOS Y HACER MÁS

AUTOCLAVE LINA
22 litros W&H
Referencia AUTOC73



ASOCIADOS COE
3.135€
+ IVA

P.V.P.: ~~6.639€~~

**CONTRA ÁNGULO
MULTIPLICADOR WG-99 LT**
Synea Fusion con luz LED
Referencia TIRWHG99LT



ASOCIADOS COE
544,50€
+ IVA

P.V.P.: ~~1.088€~~

**KIT A: MOTOR DE IMPLANTES
IMPLANTMED SI-923 (EM-19)**
+ WI -75 E/KM
Referencia TIRWHIMPLANTMED1



ASOCIADOS COE
2.143,99€
+ IVA

P.V.P.: ~~3.945€~~

**50 JERINGAS DE PERÓXIDO DE
CARBAMIDA AL 16%**
POLA NIGHT 16% 50 JERINGAS
Referencia ALAM17130



ASOCIADOS COE
119€
+ IVA

P.V.P.: ~~159€~~

**CEMENTO DE RESINA
AUTOGRABANTE Y AUTOADHESIVO**
SET PP COLOR A2
Referencia CEMESDIPPA2



ASOCIADOS COE
62€
+ IVA

P.V.P.: ~~85€~~

**POLA DAY 6% 10 JERINGAS
BLANQUEAMIENTO DENTAL**
Referencia ALAM1723



ASOCIADOS COE
42€
+ IVA

P.V.P.: ~~69,39€~~



ASÓCIATE EN: www.circulodeodontologosyestomatologos.es/alta

91 411 97 59

911 636 895

606 097 121

www.circulodeodontologos.es - www.dentistascoe.com



www.dentistascoe.com/blog

www.latiendadeldentista.com

coe

CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS
Y ESTOMATÓLOGOS

LOS ANALFABETOS DEL SIGLO XXI NO SERÁN LOS QUE NO SEPAN ESCRIBIR Y LEER, SINO LOS QUE NO SEPAN DESAPRENDER Y REAPRENDER.

- Edgar Morin -

Todo ha cambiado, nunca ha sido tan importante reaprender, colaborando unidos para generar mejores resultados de los que nos brindaban los anteriores patrones establecidos.

Hoy, 15 años después de la creación del Círculo de Odontólogos y Estomatólogos, ya podemos certificar que reaprender nos ha beneficiado con todos los servicios y precios que hemos obtenido uniéndonos.

SOMOS DENTISTAS, SOMOS COE.



ASÓCIATE EN: www.circulodeodontologosyestomatologos.es/alta

91 411 97 59

911 636 895

606 097 121

www.circulodeodontologos.es - www.dentistascoe.com



www.dentistascoe.com/blog

www.latiendadeldentista.com



LOS 5 LIBROS DE PERIODONCIA PARA LEER, APRENDER Y ESTAR AL DÍA

¿Buscas libros de Periodoncia? Los profesionales de la Odontología que se encargan de cuidar de las encías, de los implantes y de preservar la salud bucal requieren de información pertinente para sus estudios y trabajo diario. Por eso, desde nuestra Tienda Gaceta Dental os presentamos esta selección de los 5 libros de Periodoncia más vendidos. Verás que, aunque se editaron hace pocos años, son auténticas joyas de rigurosa actualidad con los que podrás resolver esas dudas que te surgen en la consulta, además de adquirir nuevos conocimientos.

La lectura de estas publicaciones no es solo fundamental para los estudiantes de Odontología, sino también para los profesionales del sector dental que siguen adelante con su formación continua. Es más, en esta selección, también ofrecemos una publicación destinada al higienista dental para quien la Periodoncia es, sin duda, parte importante de su formación académica.

1. PERIO-IMPLANTOLOGÍA ESTÉTICA de los Dres. Julio César Joly, Paulo F. Mesquita y Robert Carvalho da Silva (2018)

Nuestro top 5 de libros sobre Periodoncia comienza con esta obra, de casi mil páginas, de los doctores Julio César Joly, Paulo F. Mesquita y Robert Carvalho da Silva. Los tres autores ya habían trabajado anteriormente en una publicación sobre Implantología, pero esta obra es la culminación de una extensa investigación y experiencia en el campo de la cirugía mucogingival estética y la Odontología de implantes. Para ello, se han basado en la evidencia científica y en sus propias investigaciones y experiencias a lo largo de sus dilatadas carreras para conseguir establecer una serie de protocolos estéticos innovadores que resultan esenciales a la hora de tratar las complicaciones mucogingivales en Implantología.

En sus diez extensos capítulos el lector va a conocer los casos más desafiantes de la Odontología y cómo son resueltos mediante el desarrollo de determinadas habilidades clínicas. Cada uno de estos capítulos presenta un caso clínico con explicación del diagnóstico y de las diferentes opciones de tratamiento. Finalmente, se explica, paso a paso, cada procedimiento quirúrgico y restaurador avanzado con máximo detalle fotográfico.

Otra de las cuestiones que hace que este libro sea tan valorado es la capacidad que han tenido los autores para poder simplificar sus innovadoras y revolucionarias técnicas y conseguir una aplicación estandarizada.

2. CIRUGÍA ESTÉTICA MUCOGINGIVAL del Dr. Giovanni Zucchelli (2014)

Si quieres estar al día sobre cómo resolver las recesiones gingivales asociadas a abrasiones y/o caries radiculares, así como los casos de erupción pasiva alterada, esta publicación del Dr. Giovanni Zucchelli te va a interesar. En su obra encontrarás capítulos dedicados al tratamiento de las hendiduras, al tratamiento de las abrasiones/caries cervicales asociadas a recesiones gingivales, al colgajo de reposición coronal con incisiones de descarga, al colgajo reposicionado lateral y coronalmente, a los injertos gingivales. También encontramos capítulos que detallan las diferentes técnicas y tratamientos: técnica en 2 fases, técnicas de obtención del injerto del tejido conectivo, técnica bilaminar, tratamiento restaurador-periodontal para recesiones múltiples, tratamiento quirúrgico de la erupción pasiva alterada... Y, finalmente, el autor dedica un capítulo a la terapia farmacológica e higiene postquirúrgica con consejos dietéticos.

En definitiva, este volumen describe e ilustra las técnicas de cirugía estética mucogingival aplicadas a dientes o implantes con el objetivo de satisfacer todas aquellas demandas estéticas de los pacientes.

3. PERIODONTOLOGÍA PARA EL HIGIENISTA DENTAL de los Dres. Beemsterboer, Essex y Perry (2014)

El higienista dental también dedica parte importante de su formación a la Periodoncia. Y en este cometido, encontramos «Periodoncia para el higienista dental», una obra de los doctores Beemsterboer, Essex y Perry.

El libro se distribuye en capítulos de estructura similar en donde, en primer lugar, aparecen los objetivos de aprendizaje y palabras clave. A continuación, en el cuadro de texto, se da la información adicional, consejos y recomendaciones para cada una de las situaciones. Sin duda, es un libro de fácil lectura, apoyado en pequeñas «píldoras» de información clínica destacada y separadas del texto general.

¿DÓNDE ENCONTRAR TU PRÓXIMO LIBRO?

Si quieres conocer más detalles sobre alguno de estos 5 libros de Periodoncia propuestos, o si te gustaría seguir indagando y descubrir otros títulos interesantes sobre ésta u otras especialidades, puedes visitar nuestra tienda online de Gaceta Dental.

En ella podrás encontrar las obras más valoradas sobre Ortodoncia, Estética, Implantología, Prótesis, Odontopediatría y, así, hasta más de 180 títulos de diferentes especialidades de la Odontología, escritos por autores de referencia en el sector dental.

Busques lo que busques está aquí, en nuestra librería dental especializada.

Visita nuestra tienda online de Gaceta Dental (<https://tienda.gacetadental.com/>).
¡Seguro que acertarás!



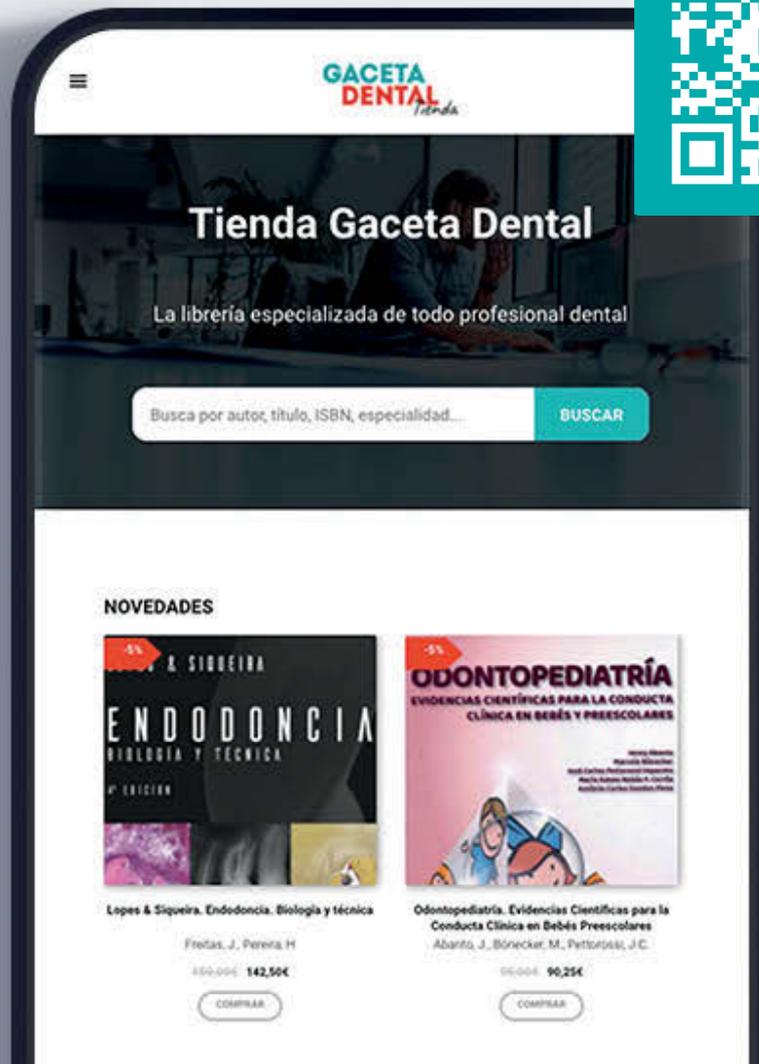
Tenemos un libro para cada profesional dental

Entra en tienda.gacetadental.com
y elige: ¿cuál es el tuyo?

Dudas y consultas:

606 948 236

¡Accede a la tienda!



Una Odontopediatría más cercana al paciente

BEATRIZ AURÍA
JUAN RAMÓN BOJ



Obra clave para conocer el mundo del dentista infantil.

Con un lenguaje familiar adaptado a todas las edades, los Dres Beatriz Auría y Juan Ramón Boj quieren normalizar la visita al dentista de los más pequeños y transmitir una mayor tranquilidad y diversión.



Hazte con él en
tienda.gacetadental.com · 606 948 236

¡VISITA LA TIENDA GACETA DENTAL!



¿QUIERES PUBLICAR CON NOSOTROS?

Si llevas tiempo queriendo publicar un libro especializado en Odontología, pero no sabes casi ni por dónde empezar nosotros te ayudamos. Manda un email a francisco@gacetadental.com o jorge@gacetadental.com ¡Anímate y comparte con tus compañeros tu experiencia y conocimiento!

Los higienistas encontrarán en esta publicación aspectos esenciales y muy útiles para su práctica diaria, como es el caso de la detección de la caries, el uso de láser, y la asistencia a los odontólogos en las ortodoncias y en los procedimientos de implantes dentales. Todo ello, apoyado en imágenes clínicas, radiodiagnóstico y esquemas a todo color que facilitan la lectura y aprendizaje.

4. CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, PERIODONTAL E IMPLANTOLÓGICA de Marc Hürzeler, Otto Zuhr (2019)

En nuestra lista de los 5 libros más vendidos de Periodoncia no puede faltar esta magnífica obra de los doctores Otto Zuhr y Marc Hürzeler. En este libro, de más de 800 páginas, ambos autores nos proporcionan un primer enfoque de los principios básicos, las indicaciones y las técnicas clínicas de microcirugía plástico-estética periodontal e implantológica.

El valor extra de este libro es la capacidad de combinar en sus páginas los conocimientos científicos y la experiencia práctica de ambos especialistas. Para ello, se presentan ejemplos de casos que se analizan de forma exhaustiva, en base a la literatura científica y a la evidencia clínica actual. También encontrarás una detallada explicación de cada uno de los procedimientos de microcirugía con detalladas ilustraciones.

Los autores no dejan nada al azar y aportan, también, un listado de los materiales necesarios, instrumentos y protocolos de trabajo para facilitar la aplicación práctica de los procedimientos de microcirugía aquí explicados.

5. CIRUGÍA MUCOGINGIVAL ASOCIADA A LAS TÉCNICAS REGENERATIVAS EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA de los Dres. Carlo Tinti y Estefano Parma Benfenati (2014)

Nuestra última propuesta desde la Tienda de Gaceta Dental es la obra de los doctores Carlo Tinti y Estefano Parma Benfenati.

En sus once capítulos, los autores explican la evolución de la cirugía mucogingival en la técnica regenerativa, la gestión prequirúrgica de los tejidos blandos y la cirugía periodontal en el primera y segunda etapa del implante con enfoques diferentes de la mandíbula superior e inferior.

También encontramos capítulos en los que se explica la cirugía mucogingival en la carga inmediata implantológica y, en el último capítulo, detallan la gestión de tejido blando para quitar la membrana en Periodoncia.

Los casos clínicos que aquí se presentan incluyen diagramas para ilustrar con detalle y precisión los pasos quirúrgicos que son necesarios para el éxito de la cirugía, incluso aquellos que son más complicados. Los autores demuestran, así, que no solo son hábiles cirujanos, sino que también saben transmitir sus enseñanzas con gran efectividad. ■

25^{OS} PREMIOS

**GACETA
DENTAL
2022**

25 años premiando la Odontología

se merecen una edición
muy especial

15 Sep 22 · Madrid
Palacio Duques de Pastrana

NUEVAS CATEGORÍAS

Mejor avance tecnológico
Mejor talento en odontología
Mejor trabajo en marketing... etc.

Ver categorías:

gacetadental.com/premios/categorias

UNA FIESTA QUE RECORDARÁS

Estamos preparando una
gala y experiencia rompedora.
Nueva localización, diversión y prestigio.

Candidaturas e información:

redaccion@gacetadental.com



Dr. Gerardo Ruales Suárez

DDS MSc PhD. Universitat Internacional de Catalunya.
 Odontólogo, prostodoncista, posturólogo y osteópata.
 Especialista en Disfunción temporomandibular, Neurociencia y Biología del comportamiento.
 Profesor en la Universitat Internacional de Catalunya.
 Director Neurodental Group.

NEUROBIOLOGÍA DE LAS FUNCIONES ORALES: PUNTO DE CONTACTO GRAVITATORIO CRÁNEO—CARA

RESUMEN

El objetivo de este artículo es describir la interacción de las diferentes acciones del vector gravitatorio (VG) y proporcionar al lector la capacidad para conocer cómo puede afectar al sistema estomatognático.

Respirar, deglutir, masticar y hablar son cuatro funciones fisiológicas que se ven afectadas por el VG, y las cuatro comparten los mismos puntos de contacto: los interproximales. El componente anterior de fuerzas tiene una influencia directa en la guía anterior, la forma de la arcada o la curva de Spee. La influencia está dirigida por el crecimiento y desarrollo del neurocráneo y cómo afecta el funcionamiento y el movimiento del viscerocráneo.

La idea clásica sobre el equilibrio de la oclusión, sin tener en cuenta a la gravedad, se renueva con las nuevas tecnologías, con conceptos como la estabilidad, el movimiento de la máxima intercuspidad, los polígonos de sustentación, el control postural o los movimientos de oscilación periódica.

Palabras clave: contactos interproximales, componente anterior de fuerzas, control postural, estabilidad, oclusión.

ABSTRACT

The objective of this article is to describe the interaction of the different actions of the gravitational vector (VG) and provide the reader with the ability to know how it can affect the stomatognathic system.

Breathing, swallowing, chewing and speaking are four physiological functions that are affected by GV and all four share the same contact points: the interproximal ones. The anterior component of forces has a direct influence on anterior guidance, arch shape, or curve of Spee. The influence is directed by the growth and development of the neurocranium and how it affects the functioning and movement of the viscerocranium.

The classic idea about the balance of occlusion without taking gravity into account, with new technologies is renewed with concepts such as stability, the movement of the maximum intercuspation, the support polygons, postural control or periodic oscillation movements.

Keywords: interproximal contacts, anterior component of forces, postural control, stability, occlusion.

INTRODUCCIÓN

La utilización de marcadores o papeles tintados para la evaluación de los lugares donde contactan los dientes es una práctica clínica diaria. Existen unos contactos en la cavidad oral que no pueden ser registrados con papel de articular, pero que influyen directamente sobre la función, entre ellas, la oclusión. Esos contactos se asocian a fuerzas directas, constantes, independientes, repetitivas, pero, sobre todo, que se aplican durante toda la vida.

La fuerza de la gravedad está tan presente, e ignorada al mismo tiempo, que sin las orejas no se aguantarían las gafas, sin la estantería los libros, y sin esa pesadez no se descansaría sobre la toalla de la playa. La tierra tira de nosotros y nosotros de ella proporcionalmente, pero ella tiene más masa y, por eso, siempre caemos, pero también cede la atmósfera, y eso nos permite sobrevivir. La gravedad crea teorías sobre el espacio tiempo y, sobre todo, detiene la aceleración constante.

Ese movimiento constante, sustentado por la inercia, crea un vector específico de fuerza que hace, por acción de la gravedad, que todo el cuerpo del individuo se desplace hacia el centro y hacia abajo. «Evitar esa caída» fisiológica del vector gravitatorio (VG) es lo que se denomina reflejos anti-gravitatorios y éstos son estudiados en varias de las ciencias biomédicas (1-3). El vector gravitatorio es clave para la oxigenación sanguínea, el retorno venoso o el peristaltismo

intestinal. En las arcadas dentarias este parámetro de la oclusión funcional se denomina el componente anterior de fuerzas (4, 5). El primer contacto dental depende de un movimiento craneal que implica este vector.

El objetivo de este artículo es describir la interacción del VG y proporcionar al lector la capacidad para conocer cómo puede afectar al sistema estomagnático.

Fisiología del contacto gravitacional cráneo-cara

El recién nacido sufre cambios morfo-métricos, tanto en perímetro como en aumento del volumen craneal. Éstos son los datos que recopilan los pediatras para conocer si el crecimiento del neonato está en el buen camino. Según la Asociación Española de Pediatría, la cabeza de un recién nacido crece hasta los 3 meses perimetralmente 2 cm cada mes, 1 centímetro de los 3 a los 6 meses, y 0,5 cm de los 6 a los 12.

El peso promedio del encéfalo es de 350 gramos al nacer, a los 6 meses equivale al 50% del peso del cerebro adulto, a los 12 meses al 60%, y a los 18 al 75%. El peso promedio de un adulto a los 20 años es de 1.350 gramos. Este peso descansa sobre la base craneal formada por el hueso occipital, el esfenoideos y el etmoides. La bóveda que contiene al encéfalo, denominada neurocráneo, cae por acción del vector gravitatorio sobre la cara, denominada el viscerocráneo (6) (**Figura 1**).

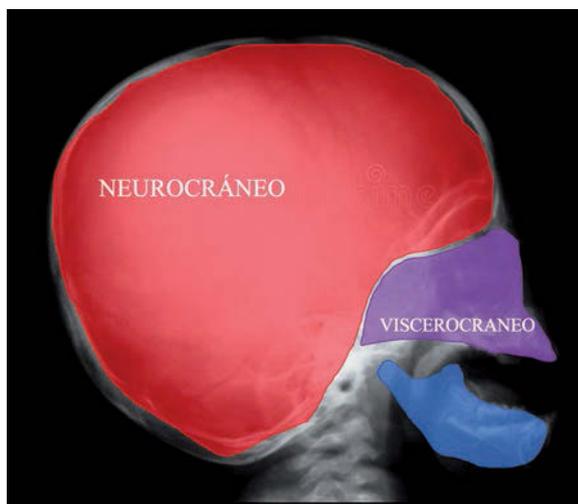


Figura 1. El diagrama muestra la gran diferencia proporcional entre el neurocráneo y el viscerocráneo en el recién nacido.

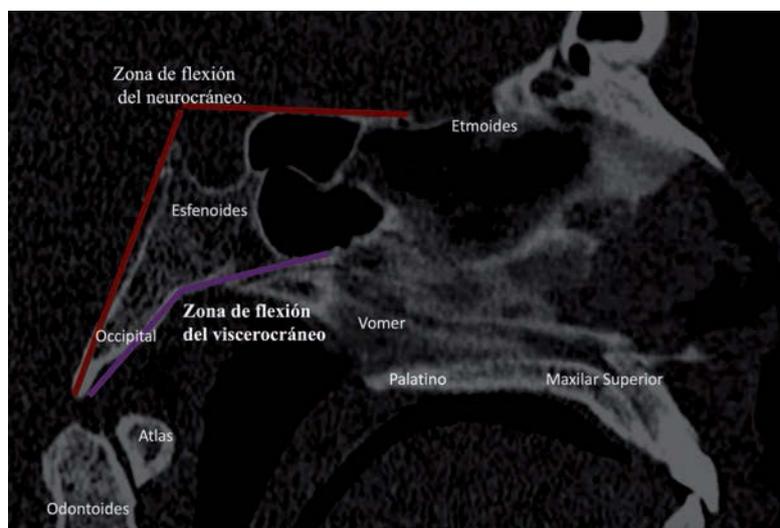


Figura 2. Zonas de influencia de la flexión del neurocráneo (rojo) y el viscerocráneo (lila).

En una visión sagital, la base del cráneo sufre un proceso ontogénico de flexión. Esta flexión del sector anterior (frontal–etmoides–esfenoides) sobre el posterior (occipital–esfenoides) ha sido determinante en la hominización del cráneo humano. Esa transformación progresiva desde el primate hasta el *homo sapiens* ha permitido tareas corticales tan complejas como hablar (7, 8) (**Figura 2**).

La verticalización esfeno basilar se inicia embriológicamente en el tubo neural y continúa con el crecimiento postnatal. El cráneo del recién nacido aún mantiene suturas craneales sin consolidar, precisamente porque la gravedad es el componente que puede distorsionar el crecimiento, jugando un papel decisivo, ya que la posición final del maxilar superior dependerá del sector anterior y la de la mandíbula, del sector posterior (9-11). La tendencia está en que si la base craneal está poco flexionada evolucionará hacia clase II, mientras que si está muy flexionada lo hará hacia clase III (12, 13).

La guía anterior se considera en oclusión la pieza clave. En la clase II la tendencia son las mordidas abiertas o profundas, y en la clase III las de borde a borde o cruzadas. Ninguna de estas posiciones cumple los requisitos de la guía anterior. Desde los últimos tres siglos, la población mundial tiene tendencia a la clase II, la influencia de la posición de la base del

cráneo resulta un factor decisivo a tener en cuenta en Prostodoncia, porque no es habitual encontrar en los protocolos de restauración o estética el impacto del VG sobre los dientes (14, 15) (**Figura 3**).

Atención a los datos:

- El sistema estomatognático se ve afectado por el VG, el neurocráneo y su efecto sobre las estructuras del viscerocráneo.
- Las consecuencias de ese movimiento determinan la posición de la guía anterior.

La caída de la curva del arco

Los primeros puntos de contacto que llamaron la atención de los investigadores fueron los interproximales, o los que estaban cerca de la zona interproximal restaurada. Las discusiones sobre este tema en la literatura abarcan casi 20 años (1897-1917), descripciones anatómicas o protésicas, análisis exhaustivos de cómo deberían ser esos puntos en forma y tamaño; y todos basados en obtener una mejor masticación de los alimentos y menos impactación de los mismos en la zona. Se insinúa la prevención para evitar fracturas de los materiales. En esa época la restauración la realizaban con laminados de oro, o recidiva de la caries, e incluso para proteger a la papila interproximal (16–18).



Si aún no te has inscrito al 50⁺¹ congreso de SEPES hazlo con la mejor tarifa disponible

50 + 1 €

SEPES GRAN CANARIA, CIENCIA Y MUCHO +

APROVECHA LAS PROMOS PARA IR CON TU EQUIPO Y AMIGOS Y NO TE PIERDAS LA CENA-FIESTA FIN DEL CONGRESO EN EL HOTEL BAOBAB

Por todo esto y mucho más SEPES te interesa



Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

Consulta el programa e insíbete en



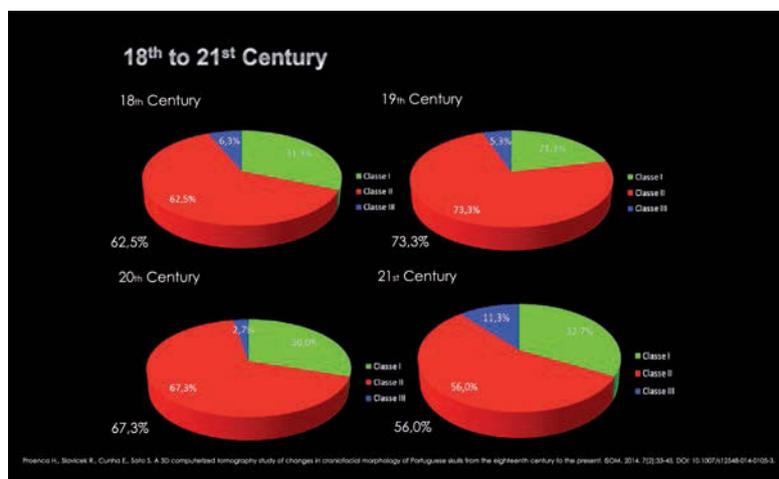


Figura 3. Representación gráfica de los resultados de Proença et al. 2014. La búsqueda de la guía anterior es un reto cuando la tendencia de la población es hacia la clase II.

Spee describió su famosa curva (19) y centró la atención en la importancia sagital de la distribución de esos mismos puntos para la descripción de la parábola. Tuvo detractores de la talla de Gysi (1910) o Fick (1911), que relativizaban la importancia de la curva, y otros más benévolos como Nagao (1919), quién determinó, de acuerdo a la especie y sus hábitos alimentarios, la presencia o no de la curva y su ubicación anatómica (20).

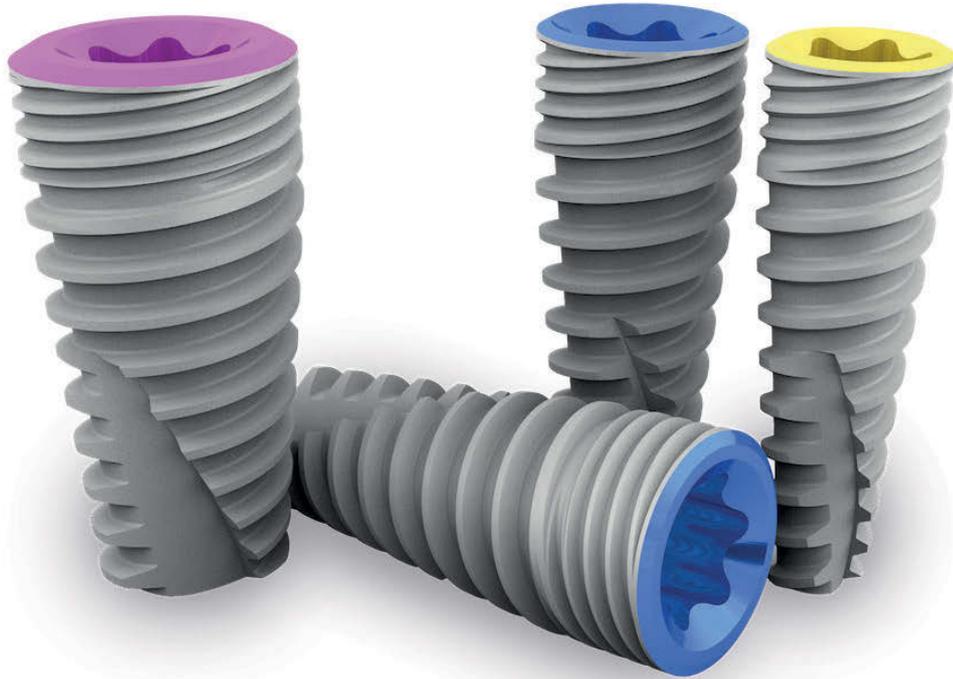
Desde Page (1952), quién calculó las tangentes de la curva, numerosos estudios han centrado la atención de la influencia de ésta y sus relaciones con otras estructuras del sistema estomatognático. Es Orthlieb (1997) quién afinó la descripción de estos ángulos para los dientes posteriores. (21)

Los objetivos que persigue la especial atención a la curva de Spee residen en la importancia del cierre de los contactos proximales para compensar el desgaste gradual de las superficies proximales de los dientes para mantener la continuidad de la arcada dentaria, y, de esta manera, conservar la deriva mesial producida por el componente anterior de fuerzas. Otro objetivo es el control del desarrollo de planos oclusales más planos para que la curva de Spee sea menos marcada y exista menos potencial para interferencias cúspideas durante los movimientos mandibulares.

Un recorrido similar en Ortodoncia define el arco dental ideal (Bonwill 1885, Black 1902, Broomell 1902, Hawley 1905, Angle 1907, Izard 1927, Chuck 1934, Gray 1942, MacConall & Scher 1949, Scott 1957, Burdie & Lillie 1966, Lavele 1970, Musich & Ackerman 1973, Brader 1972, Rickets 1979, Felton 1987, Telles 1991, Reberin 1993, Mc Laughlin 1998, Burris & Harris 2000, Guerrero & Améstica 2004, Kook et al 2004, Capellozza 2005, Rivera et al. 2008, Agurto y Sandoval 2011, Ueno 2019, Fu 2020) definiendo la longitud del arco, la distancia intermolar y la protrusión para determinar el arco superior y la longitud del arco, la distancia intermolar, la extensión posterior y la cuadratura para el inferior, y en ambos maxilares, la distancia interproximal entre los centrales.

Los objetivos que persigue la especial atención de la forma del arco dental (o la curva de Spee) residen en la importancia del cierre de los contactos proximales para compensar el desgaste gradual de las superficies proximales de los dientes para mantener la continuidad de la arcada dentaria y, de esta manera, conservar la deriva mesial producida por el componente anterior de fuerzas. Otro objetivo es el control del desarrollo de planos oclusales más planos para que los arcos coincidan en el contacto interoclusal (o la curva de Spee sea menos marcada)

phibo^φ



Aurea Evo

EVOca el efecto digital de Aurea Evo

¿Sientes la diferencia?



Indicado para tratar una amplia tipología de pacientes por su versatilidad



Optimiza todas las prestaciones de un flujo de trabajo 100% digital

phibo^φ

Your Digital
Dental Company

Phibo HQ

Calle Gato Pérez, 3
Polígono Ind. Mas D'En Cisa
08181 Sentmenat
Barcelona (España)

Atención al Cliente

Phibo: +34 937 151 958

FirstFit® Manufactured
by Phibo: +34 936 268 422



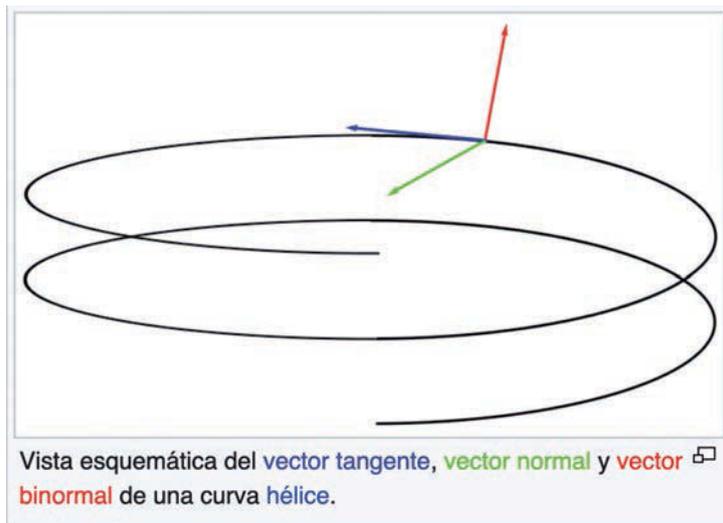


Figura 4. Vectores que influyen en una curva hélice, grafico tomado de https://es.wikipedia.org/wiki/Geometr%C3%ADa_diferencial_de_curvas.

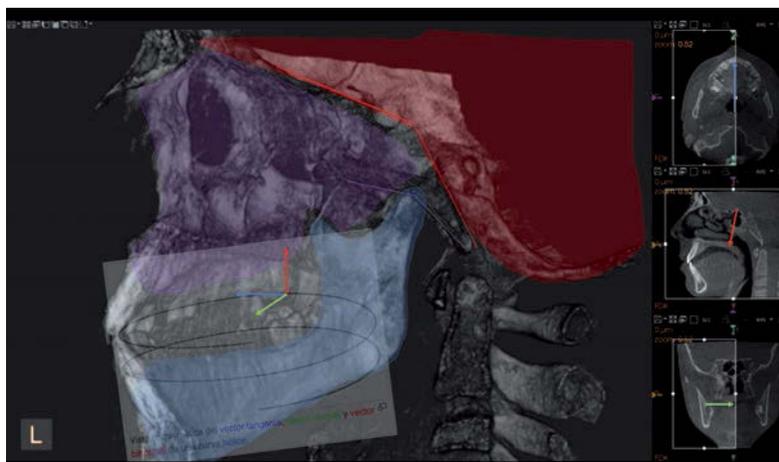


Figura 5. Representación gráfica de la influencia del VG en el sistema estomatognático.

y exista menos potencial para interferencias cuspidas durante los movimientos mandibulares.

El VG y el componente anterior de fuerzas

Apreciado lector, ahora viene un párrafo de matemáticas necesario, que se resume en que si usted cambia la dirección del vector (hay varios tipos de vectores) cambia la curva. Para aquellos a los que les gustan las definiciones, en matemáticas existe la geometría diferencial de curvas. Sin extenderse y sin profundizar, la curvatura se define como una medida del cambio de dirección del vector tangente a una cur-

va. Cuanto mas rápido cambia éste, a medida que nos desplazamos a lo largo de la curva, ésta aumenta de tamaño. La torsión implica el cambio de dirección en el vector binormal (**Figuras 4 y 5**).

En Anatomía destaca, sobre muchos, quien primero advirtió, en palabras textuales, sobre la influencia de la gravedad: «tendrá la Medicina el derecho a acercarse a las ciencias exactas, por lo menos en lo tocante al diagnóstico de las enfermedades, cuando a la rigurosa observación del enfermo se haya unido el examen de las alteraciones que presentan sus órganos cuando funcionan». Él fue Marie François

THE 6TH MEGAGEN EUROPEAN
ESM SCIENTIFIC
MEETING

FAILURE & COMPLICATIONS
CUTTING-EDGE SOLUTIONS
BUCHAREST, ROMANIA | 16-17 SEPTEMBER 2022

MEGA'HUBLive
📍 **Málaga**

Curso de
elevación
de seno

Viernes 1 de julio de 9:00h a 18:00h
Vincci Hotel Málaga,
c/ Pacífico 44, Carretera de Cádiz, 29004 Málaga

Información e inscripciones en marketing@imegagen.es
o bien, a través del Customer Success Lead de Zona.



Dr. Oscar Alonso González

“ EL OBJETIVO TERAPÉUTICO EN OCLUSIÓN ES LA ESTABILIDAD DEL MOVIMIENTO NO EL EQUILIBRIO DE UNAS POSICIONES DENOMINADAS CONTACTOS

Xavier Bichat (1771-1802), quien habló de la influencia del VG en el crecimiento de los tejidos en la cavidad oral cuando describió la fosa pterigopalatina o la bola grasa que llevan su nombre (22).

Atención a los datos:

- El vector gravitatorio desplaza a todos los órganos o tejidos del cuerpo.
- El VG mueve al individuo durante toda la vida. Lo hace hacia la misma dirección y con una fuerza constante.

Equilibrio o estabilidad

Los contactos interproximales están presentes en la Odontología actual y son de vital importancia en rehabilitación estética e implantología por su posición (23-25). Así como en la prevención de la caries, por su área o forma para la elección del material protésico, o en la detección de su existencia para prevenir el empaquetamiento de comida al masticar (26-27). El componente anterior de fuerzas aparece con frecuencia mencionado en la migración dental asociada a los implantes o en el desgaste dental fisiológico (28-33). No se menciona al VG como factor influyente en este proceso.

En los libros de texto de oclusión los ubican en la unión entre el tercio medio y el tercio oclusal y la unión entre el tercio medio y el tercio de la cara interna (lingual o palatina) de la cara interproximal. Hay una clasificación que diferencia los contactos interproximales por la forma (OXID), pero esta cla-

sificación no incluye al componente anterior de fuerzas o al VG.

Uno de los inconvenientes está en que los puntos de contacto dentales, interoclusales o proximales se han registrado para buscar una posición fija, no un movimiento. En el estudio de la oclusión dental clásica, el punto fijo es el objetivo terapéutico porque se deduce que ese es el lugar que proporciona la estabilidad.

En física el equilibrio mecánico implica que no existe movimiento. La estabilidad es la tendencia que tienen los cuerpos a buscar su punto de equilibrio. La fuerza de la gravedad no se detiene, por lo tanto, no se puede hablar de equilibrio mecánico en los sistemas en movimiento, sino de estabilidad. El ser humano vivo está en constante movimiento porque los signos vitales son movimientos.

La posición es la localización en el espacio, y el movimiento, el cambio de posición con respecto al tiempo. En el ser humano el estudio de la oclusión debe buscar y encontrar la estabilidad, no estar equilibrada, es decir, que el análisis del movimiento de las múltiples posiciones denominadas contactos, en el tiempo, debe ser el objetivo terapéutico y no limitarse a que los dientes toquen en un sitio o en otro.

Una forma de predecir un movimiento es cuando éste hace una oscilación periódica, este movimiento va de una posición extrema a otra pasando dos veces por la posición de equilibrio. Ésta es la forma de evaluar la estabilidad en oclusión, porque la máxima intercuspidad es un movimiento, no una posición (**Figura 6**).

Atención a los datos:

- El objetivo terapéutico en oclusión es la estabilidad del movimiento, no el equilibrio de unas posiciones denominadas contactos.
- La forma de evaluar esa estabilidad es mediante los movimientos de oscilación periódica, no con el papel de articular.

«El taconeo del vecino de arriba»

La presencia de un vecino insoportable que a las tres de la mañana se levanta y camina con tacones o «herraduras» ruidosas, dueño de la bolita de metal que ocasionalmente prueba para comprobar al VG, lleva a pensar que esos actos repetitivos crean cierta incomodidad en el vecino de abajo. Así como la



expadent

LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL

YA DISPONIBLE EXPADENT APP

Hemos mejorado nuestro sistema de gestión, y ahora cualquiera de nuestros clientes podrán realizar los pedidos directamente desde nuestra aplicación, intuitivamente.



También permite hacer un seguimiento total del proceso de fabricación y de envío del pedido realizado.

AHORA QUE TODO SUBE, NOSOTROS BAJAMOS PRECIOS



Corona de zirconio

Antes ~~59,90 €~~ Ahora **49,90 €**

ENVÍANOS TUS IMPRESIONES DIGITALES:



LÍDERES EN LA ELABORACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES

+34 910 059 139 info@expadent.com www.expadent.com

*Las fotografías de este anuncio corresponden a trabajos realizados en nuestro laboratorio

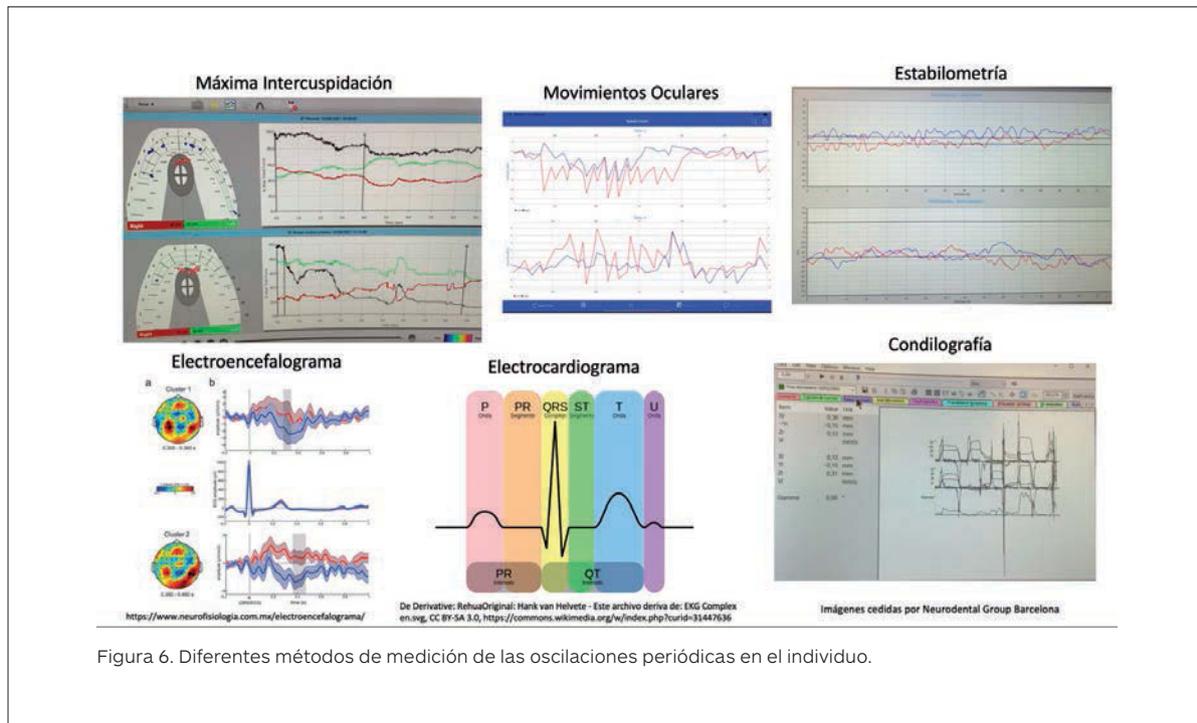


Figura 6. Diferentes métodos de medición de las oscilaciones periódicas en el individuo.

vibración de los parlantes en el techo o el ventilador mal ajustado, sin mencionar a la pelota de tenis que incesante, lucha contra el VG. Estos actos repetitivos van disminuyendo el confort del que disfruta el vecino de arriba.

Esta analogía define perfectamente el comportamiento corporal como si de un edificio se tratara, los tabiques se comparten y lo que para una estructura representa el suelo, para la otra es el techo. El suelo de la base craneal es el techo de la cara, el suelo de la base de la órbita es el techo de la nariz y el suelo de la nariz es el techo de la boca. Los tabiques compartidos se mantienen en una constante de presión y tensión definida por E. Moss como la matriz funcional (34).

El VG hace que, literalmente, para realizar las funciones fisiológicas hegemónicas y necesarias para vivir de respirar y deglutir, la cara tiene que lidiar con el peso del contenido del cráneo durante múltiples repeticiones para vencer al VG. La importancia de este hecho radica en que algunas de estas funciones, respiración y deglución, tienen una frecuencia diaria promedio en individuos sanos de 25.000/28.000 y 1.800/2.500, respectivamente.

El ser humano realiza funciones antigraedad para sobrevivir, usa a la presión atmosférica para intro-

ducir el aire en el cuerpo, y a la presión subatmosférica para sacarlo o para deglutir. Para la inspiración o iniciar la deglución, los tejidos que participan en estos procesos mencionados deben, en dirección contraria y de la misma magnitud, contrarrestar el VG. Posteriormente, esos tejidos han de dejarse «llevar» y, así, poder emprender el camino inevitable hacia abajo, bien sea del aire, la saliva o el alimento, por ejemplo. También es importante tener en cuenta otros procesos repetitivos, entre 5.500 y 8.000 ciclos masticatorios y las casi 20.000 palabras que pronunciamos en un día (35).

Son demasiadas repeticiones

Los mecanismos de cómo se adquieren, integran y ejecutan los movimientos repetitivos corporales son una fascinante y extensa especialidad de las ciencias biomédicas: la Neurobiología. Los sistemas somatosensoriales son los encargados de controlar estos complejos procesos.

Son demasiados movimientos oscilatorios periódicos para no tenerlos en cuenta.

CONCLUSIONES

¿Y con esta información, ahora qué hago?

La implicación del VG y el análisis de su influencia

*Estético.
Funcional.
Seguro.*

*Un ÉXITO clínico y científico
actualizado: Una única pieza,
Versátil, Fiable*



white
SKY

ALVEO LINE

TISSUE LINE

Open for next

DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent^{group}

bredent group Spain SL · Asesoramiento técnico: Isabel Garcia Thierfeldt · T: +34 961 363561 / +34 607 320666 · @: bredentgroup@bredent.es
bredent medical GmbH & Co. KG · Weissenhorner Str. 2 · 89250 Senden · Germany · T: +49 7309 872-456 · F: +49 7309 872-444 · www.bredent-medical.com · @: info-medical@bredent.com

Salvo error y modificaciones

sobre el sistema estomatognático se ha descrito en dos dimensiones y en el plano sagital. Desafortunadamente, es simplemente una visión parcial de lo que ocurre entre estos vecinos. Tridimensionalmente las opciones son infinitas y aparecen rotaciones, torsiones o inclinaciones óseas de esas zonas de flexión del neurocráneo y el viscerocráneo. Además, los tabiques están llenos de «cables» y los de la cara son, no solo los nervios craneales, sino una vasta red de arterias y venas trascendentales para la supervivencia.

Ocupar un espacio implica que alguien debe ceder parte del suyo a cambio. Los polígonos de sustentación del individuo son áreas específicas que interactúan entre sí, algunos están descritos en un plano del espacio entre el cráneo y de la cara (36). Entender esos polígonos en las tres dimensiones es clave para comprender la fisiología. El control postural permite la comunicación entre las ciencias biomédicas para optimizar el diagnóstico y la terapéutica.

Las nuevas tecnologías nos permiten observar situaciones anatómicas que, sin ellas, solo se intuían

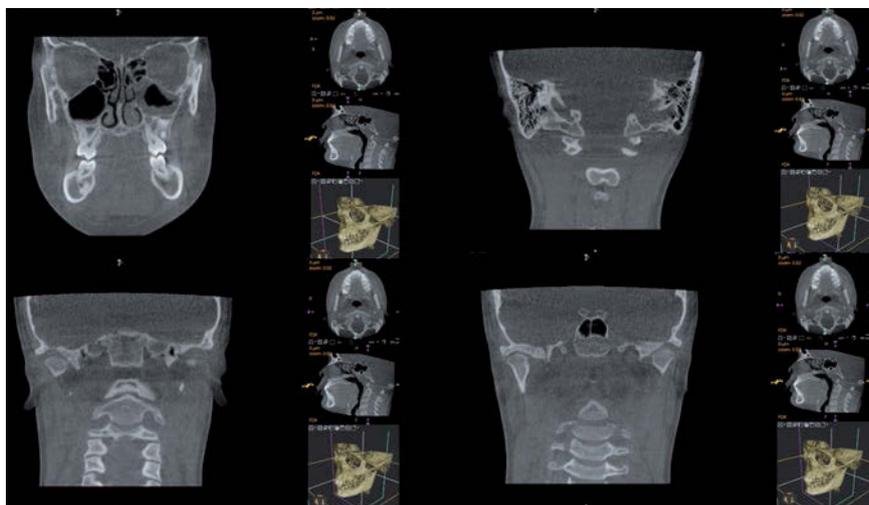


Figura 7. Cuatro cortes coronales de la influencia del VG sobre las estructuras del sistema estomatognático.

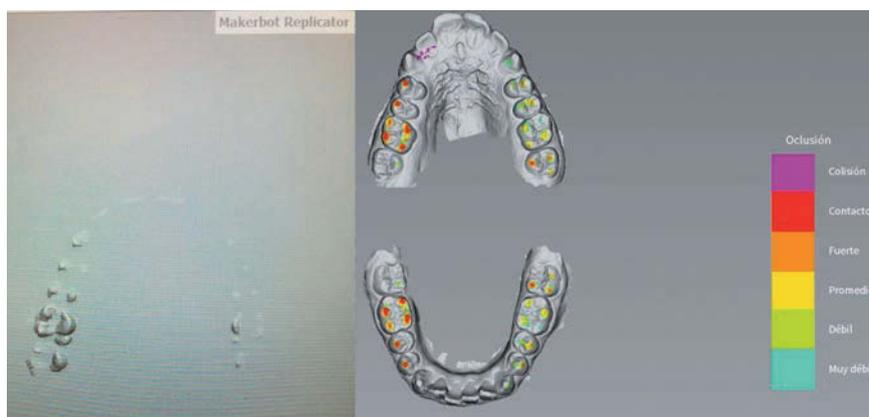


Figura 8. El VG introduce la posibilidad de ver los puntos de contacto como el producto de un movimiento de todo el sistema que cambia de posición en el tiempo.

o simplemente se ignoraban. Ahora, cuando analice imágenes en el CBCT, no podrá dejar de ver la influencia del VG sobre el paladar, o la rotación del esfenoideas o las zonas de mayor compresión en la mastoides (Figura 7). Analizará el lado de masticación, incluso entenderá por qué un cóndilo está más adelante que el otro, o un seno maxilar más neumatizado. Observar la compresión de un lado con respecto al otro, al ocluir en una de las herramientas convencionales de

los escáneres digitales, le puede hacer reflexionar sobre el efecto del VG en el lado predominante de masticación, deglución o respiración (Figura 8).

La oclusión se vuelve más complicada, pero, al mismo tiempo, más fascinante, y lo mejor es que solo se ha descrito la influencia de la gravedad cuando el individuo sale del canal del parto y se enfrenta al VG. Sería una pérdida de tiempo evolutivo si los dientes solo sirvieran para comer. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Dietz V, Horstmann GA, Trippel M, Gollhofer A. Human postural reflexes and gravity - An under water simulation. *Neurosci Lett*. 1989; 106 (3): 350-5.
2. Hayes KC. Biomechanics of postural control. *Exerc Sport Sci Rev*. 1982; 10 (1): 363-91.
3. Soames RW, Atha J. The role of the antigravity musculature during quiet standing in man. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol*. 1981; 47 (2): 159-67.
4. Southard TE, Southard KA, Stiles RN. Factors influencing the anterior component of occlusal force. *J Biomech*. 1990; 23 (12): 1199-207.
5. Van Eijden TMGJ. Three-dimensional analyses of human bite-force magnitude and moment. *Arch Oral Biol*. 1991; 36 (7): 535-9.
6. Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U. Curvas crecimiento Orbegozo. *Inst Investig sobre Crecim y Desarro Fund Faustino Obegozo Eizaguirre*. 2000; 499-523.
7. Delattre A. *Du Crane Animal au Crane Humain*. Paris: Masson & Cie; 1951. 69. 82.
8. Fernández Torres JL. Paleontología, neurobiología y lingüística: estrategias para el estudio de la evolución del lenguaje humano. *Boletín Antropol Am*. 1990; 21 (Julio): 161-71.
9. Bacon W, Eiller V, Hildwein M, Dubois G. The cranial base in subjects with dental and skeletal Class II. *Eur J Orthod [Internet]*. 1992 Jun 1; 14(3):224-8. Available from: <https://doi.org/10.1093/ejo/14.3.224>.
10. Sangarnjanavanich S, Sekiya T, Nomura Y, Nakayama T, Hanada N, Nakamura Y. Cranial-base morphology in adults with skeletal Class III malocclusion. *Am J Orthod Dentofac Orthop [Internet]*. 2014; 146 (1): 82-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2014.04.014>.
11. Currie K, Sawchuk D, Saltaji H, Oh H, Flores-Mir C, Lagravere M. Posterior cranial base natural growth and development: A systematic review. *Angle Orthod*. 2017; 87 (6): 897-910.
12. Gong A, Li J, Wang Z, Li Y, Hu F, Li Q, et al. Cranial base characteristics in anteroposterior malocclusions: A meta-analysis. *Angle Orthod*. 2016; 86 (4): 668-80.
13. Basili C, Slavicek R, Tajima K, Sato S. A three-dimensional computerized tomography study of the relationship between cranial base angle and maxillofacial architecture in caucasian human skull. *Int J Stomatol Occlusion Med*. 2009; 2 (4): 205-15.
14. Alves Proença HHF, Slavicek R, Cunha E, Sato S. A 3D computerized tomography study of changes in craniofacial morphology of Portuguese skulls from the eighteenth century to the present. *Int J Stomatol Occlusion Med*. 2014; 7 (2): 33-45.
15. Tanaka EM, Sato S. Longitudinal alteration of the occlusal plane and development of different dentoskeletal frames during growth. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2008; 134 (5): 602.e1-602.e11.
16. Lansing M. Point of Contact. *Dent Regist*. 1897; 425-32.
17. Johnson CN. The interproximal space and the contact point. *Dent Regist*. 1913; 167-73.
18. Conzett JV. The contact point and the interproximal space. *Dent Regist*. 1916; 167-73.
19. Spee F Von. Die Verschiebungsbahndes Unterkiefers Schade. *Arch Anat Physiol*. 1890.
20. Nagao M. Comparative Studies on the Curve of Spee in Mammals, with a Discussion of Its Relation to the Form of the Fossa Mandibularis. *J Dent Res*. 1919; 1 (2): 159-202.
21. Orthlieb JD. The curve of spee: Understanding the sagittal organization of mandibular teeth. *Cranio*. 1997; 15 (4): 333-40.
22. Shoja MM, Tubbs RS, Loukas M, Shokouhi G, Ardalan MR. Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) and his contributions to the foundations of pathological anatomy and modern medicine. *Ann Anat*. 2008; 190 (5): 413-20.
23. Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The Effect of the Distance from the Contact Point to the Crest of Bone on the Presence of the Interproximal Dental Papilla. *J Periodontol*. 1992; 63 (12): 995-6.
24. Rocuzzo M, Rocuzzo A, Ramanuskaitė A. Papilla height in relation to the distance between bone crest and interproximal contact point at single-tooth implants: A systematic review. *Clin Oral Implants Res*. 2018; 29(December 2017): 50-61.
25. Blatz MB, Chiche G, Bahat O, Roblee R, Coachman C, Heymann HO. Evolution of Aesthetic Dentistry. *J Dent Res*. 2019; 98 (12): 1294-304.
26. Wei H, Tomotake Y, Nagao K IT. Implant prostheses and adjacent tooth migration: preliminary retrospective survey using 3-dimensional occlusal analysis. *Int J Prosthodont*. 2008; Jul-Aug; 21 (4): 302-4.
27. Mallat Callis E. Cómo manejar correctamente las áreas de contacto entre los dientes posteriores. *Rev Int Prótesis Estomatológica*. 2020; 22 (4): 1-13.
28. Liu X-Q, Yang Y, Zhou J, Liu M, Tan J. Three-dimensional movement of posterior teeth after losing the interproximal and occlusal contacts in adults. *J Pekin Univ (Health Sci)*. 2021; 53 (3): 594-7.
29. Hansen PA, Atwood A, Shanahan M, Beatty M. The accuracy of clinician evaluation of interproximal contacts using different methods. *J Prosthet Dent [Internet]*. 2020; 123(2):284-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2018.10.029>.
30. Wei H, Tomotake Y, Nagao K, T. I. Implant prostheses and adjacent tooth migration: preliminary retrospective survey using 3-dimensional occlusal analysis. *Int J Prosthodont*. 2008; 21 (4): 302-4.
31. Kaidonis JA. Tooth wear: The view of the anthropologist. *Clin Oral Investig*. 2008; 12 (SUPPL.1): 21-6.
32. Kaidonis JA, Townsend GC, Richards LC. Brief communication: Interproximal tooth wear: A new observation. *Am J Phys Anthropol*. 1992; 88 (1): 105-7.
33. Varthis S, Tarnow DP, Randi A. Interproximal Open Contacts Between Implant Restorations and Adjacent Teeth. Prevalence - Causes - Possible Solutions. *J Prosthodont*. 2019; 28 (2): e806-10.
34. Moss ML. The functional matrix hypothesis revisited. 1. The role of mechanotransduction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1997; 112 (1): 8-11.
35. Brizendine L. *The Female Brain*. Bantam, editor. 2008.
36. Harster P. Tissue modeling: The oral pump. *Quintessence Int (Berl)*. 2005; 36 (8): 633-40.

**Dr. José Amengual Lorenzo**

Profesor asociado. Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia.

Dr. Rubén Agustín Panadero

Profesor contratado doctor. Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia.

Dra. Ana Roig Vanaclocha

Profesora asociada. Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia.

Dra. M^a Fernanda Sola Ruiz

Profesora contratada doctora. Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia.

Dr. Carlos Labaig Rueda

Profesor titular. Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia.

Dr. Juan Luis Román Rodríguez

Profesor asociado. Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia.

PROTOCOLO DE BLANQUEAMIENTO DENTAL VITAL COMBINADO QUIMIOACTIVADO

Procedimientos y consideraciones

RESUMEN

El tratamiento de las discoloraciones dentales vitales moderadas/severas es un reto para el dentista en la práctica clínica diaria. El blanqueamiento combinado quimioactivado se convierte en un tratamiento mínimamente invasivo que permite obtener resultados satisfactorios cuando es correctamente efectuado por un dentista. Por este motivo se presenta un protocolo clínico indicado en el tratamiento de este tipo de discoloraciones y mediante el cual poder conseguir resultados satisfactorios y seguros para el paciente, y destacar la importancia de aquellos factores que puedan dificultar y condicionar la evolución y efectividad del mismo.

Palabras clave: blanqueamiento dental vital combinado, protocolo, peróxido de hidrógeno, peróxido de carbamida.

INTRODUCCIÓN

A la hora de tratar las discoloraciones dentales vitales moderadas/severas constitucionales agravadas por hábitos higiénico-dietéticos inadecuados en dientes que presenten una anatomía adecuada, el blanquea-

miento combinado quimioactivado se convierte en la alternativa de elección por tratarse de un tratamiento mínimamente invasivo, que consigue unos excelentes resultados en un tiempo prudencial, y de forma segura cuando se emplean productos que cumplan las normativas de sanidad vigentes, es prescrito y efectuado por el dentista en una clínica dental y se controla por este cuando el paciente lo realiza de forma domiciliaria.

Se trata de una modalidad terapéutica odontológica en la que se realizan fases en la clínica dental en la que se suelen emplear agentes blanqueadores de muy alta concentración (peróxidos de hidrógeno entre el 22% y el 40%), y fases que realiza el paciente en su domicilio con agentes blanqueadores de baja concentración (peróxido de hidrógeno al 6% o de carbamida entre el 10% y el 16%), bien sea de forma secuencial o alterna.

Mediante este trabajo se pretende presentar el protocolo tipo a realizar ante este tipo de discoloraciones y ofrecer una serie de consideraciones que permitan su puesta en práctica de una forma segura y efectiva para el paciente (1-3).

Pretratamiento

En primer lugar, se debe efectuar una anamnesis al paciente mediante la cual poder detectar aquellos antecedentes que puedan dificultar la respuesta de los dientes al producto blanqueador o interferir la evolución del tratamiento. También se deben tener en cuenta los requerimientos estéticos del mismo, ya que en los casos en los que el paciente requiera unos dientes con una morfología adecuada, bien posicionados, en armonía con los tejidos blandos y blancos, el blanqueamiento dental puede no ser el tratamiento de elección.

Acto seguido, se debe explorar clínica y radiográficamente al paciente con el fin de diagnosticar aquellas patologías orales que pueda padecer, así como detectar tratamientos odontológicos en mal estado. Es preceptivo el tratamiento de esta patología y el remplazamiento de los tratamientos defectuosos antes del inicio del tratamiento blanqueador.

Una vez conseguida la imprescindible situación de salud oral se debe cuantificar el color de los dientes a blanquear utilizando guías de toma de color que permitan transformar el color de los dientes en números, como permite hacer la guía Bleachedguide (VITA, Bad Säckingen, Alemania) (Figura 1). También se pueden emplear espectrofotómetros dentales (4) que permitan registrar el color igualmente mediante los valores numéricos de esta guía o mediante los parámetros de color del espacio de color CIELab:

«L» (luminosidad), «a» (cantidad de rojo presente en el diente) y «b» (cantidad de amarillo presente en el diente) (5) (Figura 2). La variación de estos valores numéricos permite valorar cómo se va blanqueando el diente, representando su variación la evolución dinámica de la modificación de color lograda desde el inicio del tratamiento, hasta su finalización y a lo largo del mismo, así como permitir al paciente una mejor comprensión de la modificación de color lograda y representada por estos números.

Para la toma de color con el espectrofotómetro se deben confeccionar unas férulas de material plástico con un orificio en el centro de su cara vestibular del mismo diámetro que el del sensor del espectrofotómetro a utilizar. Estas férulas permiten el posicionamiento del sensor del espectrofotómetro siempre en el mismo tercio medio de la cara vestibular del diente, y de esta forma obtener mediciones que permitan efectuar comparaciones válidas entre ellas al ser registradas siempre en la misma zona (6) (Figura 3).

A partir de la información recopilada se debe establecer un diagnóstico individualizado del caso, palear un plan de tratamiento personalizado en función del grado y tipo de la discoloración y de las características individuales del paciente, y confeccionar un presupuesto acorde al número de sesiones en la consulta, semanas de tratamiento domiciliario y tratamientos complementarios como puede ser la desensibilización y remineralización del diente.



Figura 1. Guía Bleachedguide (VITA, Bad Säckingen, Alemania).



Figura 2. Espectrofotómetro VITA Easyshade V (VITA, Bad Säckingen, Alemania).

Figura 3. Sensor del espectrofotómetro posicionado en la cara vestibular del diente a valorar mediante la férula posicionadora.



Es necesario informar al paciente sobre las características y requisitos del tratamiento, sobre sus posibles riesgos: la posibilidad de la aparición de manchas en los dientes a lo largo de este; la importancia de cumplir las normas higiénicas habituales; y la necesidad de no fumar (7) ni ingerir bebidas y alimentos que contengan pigmentos discolorantes desde el inicio del tratamiento hasta, por lo menos, una semana tras la finalización del mismo. Así como solicitar la firma de un consentimiento informado en el que quede ratificado por escrito que el paciente entiende y acepta el tratamiento ofertado y los inconvenientes y riesgos que implica, y que se le han contestado y solucionado todas sus preguntas y dudas respecto al mismo.

Es conveniente realizar registros fotográficos pre y postratamiento de los dientes a tratar con los que registrar gráficamente la evolución del tratamiento. Para ello se debe emplear un separador labial y pedir al paciente que posicione sus incisivos centrales maxilares y mandibulares borde a borde con la finalidad de permitir el visionado de la totalidad de las coronas clínicas de los dientes. Además, es conveniente realizar otras dos imágenes pre y postratamiento en las que se debe emplazar el testigo de la guía Bleached-guide con el color más parecido al color de los incisivos centrales maxilares antes de ser tratados, y que se debe colocar en ambas imágenes situando su borde incisal en contacto con el borde incisal de uno de los incisivos maxilares superiores. De esta forma, se podrá comparar este testigo con el color de los dien-

tes antes y después de ser tratados en las imágenes y observar la modificación de color alcanzada.

La toma de fotografías debe efectuarse empleando la cámara, el flash y el macro en modo manual y no automático, y con unos parámetros fotográficos que permitan registrar los seis dientes anteriores con el mismo tamaño, posición y en las mismas condiciones lumínicas, de tal forma que las fotografías obtenidas sean realmente comparables y representen la modificación de color dental real lograda.

Fase en la consulta

Antes de iniciar la fase en la consulta, el día de la entrega del producto domiciliario y en las revisiones de control del tratamiento domiciliario se debe efectuar la remoción de la posible placa bacteriana y de las manchas presentes en las superficies externas de los dientes. De esta manera, podremos efectuar la toma de color y los registros fotográficos de control en condiciones adecuadas, así como aplicar los productos blanqueadores en dientes limpios en los que los productos blanqueadores ejercerán mejor su acción blanqueadora.

Como norma general se puede establecer, a priori, que en este tipo de discoloraciones se pautará una sesión en la consulta en las moderadas, dos en las severas y hasta tres en los casos de discoloraciones muy severas; y que es conveniente completar el tratamiento en la consulta con una segunda fase domiciliaria que permita estabilizar y optimizar los resultados alcanzados mediante la fase en la consulta.

CREADO POR SDI

POLA

SISTEMA AVANZADO DE
BLANQUEAMIENTO DENTAL



POLA LIGHT

NUEVO SISTEMA DOMICILIARIO CON LUZ

Pola Light es un sistema avanzado de blanqueamiento dental que combina la fórmula del blanqueamiento Pola, sistema premiado por la industria, con una férula LED, para un tratamiento de blanqueamiento más rápido.

- El sistema Pola Light se combina con el gel Pola Day.
- Formulado para eliminar con seguridad las manchas más duraderas.
- Recargable para tratamientos ulteriores kit de reposición disponible.
- Remineralización para fortalecer los dientes.
- Hidratación adicional para minimizar la sensibilidad.



POLA FOR ALIGNERS

ALINEACIÓN Y BLANQUEAMIENTO SIMULTÁNEOS

Presentamos Pola For Aligners, el gel blanqueador Pola especialmente formulado para su uso con alineadores de ortodoncia. Pola For Aligners se puede usar fácilmente como un kit de blanqueamiento domiciliario que garantiza una excelente experiencia para el paciente, ya que le permite lograr una sonrisa más blanca y luminosa sin tiempo de uso adicional.

Pola For Aligners incorpora los mismos beneficios que la galardonada fórmula blanqueadora de Pola

- Máxima comodidad para el paciente en un kit de blanqueamiento.
- Contiene nitrato de potasio y flúor para reducir la sensibilidad durante su uso a largo plazo.
- El gel de alta viscosidad garantiza una aplicación fácil y segura en el alineador, y su permanencia en el lugar de colocación.



COMPOSITE | IONOMEROS DE VIDRIOS | BLANQUEAMIENTOS | FLUORURO DE PLATA RIVA STAR | CEMENTOS | ADHESIVOS | ETCHING | SELLADORES | AMALGMAS | ACCESORIOS | APARATOLOGIA



YOUR SMILE. OUR VISION.

www.sdi.com.au | www.polawhite.com

Contacte con nosotros:

zona norte/centro: Carolina 660 987 173
zona este/islas: Nacho 630 767 542
zona sur: Yann 646 32 79 69
zona centro/Madrid: Ana 627 005 342
zona Cataluña: Sandra 696 966 112

SDI Germany GmbH

llamada gratis 00800 022 55 734

facebook.com/sdipola/españa

twitter.com/sdi_spain

instagram/sdi_spain

La fase en la consulta es conveniente realizarla con aislamiento absoluto de los dientes a tratar mediante un dique de goma de doble arcada (Opti Dam. Kerr, Bioggio, Suiza) con sus bordes marginales invertidos en los surcos gingivales de los dientes, y el sellado del dique mediante ligaduras de seda en los cuellos de cada diente aislado (**Figura 4**). Así se incrementa el grado de seguridad para el paciente y se puede aplicar el producto blanqueador tanto sobre las caras vestibulares como sobre las palatinas/linguales de los dientes. En los casos en los que no sea posible colocar el aislamiento absoluto (pacientes con antecedentes de patología de la articulación temporomandibular, con propensión a las náuseas o con dificultad para tolerarlo) se puede efectuar un aislamiento relativo con resinas de protección tisular. Aunque se debe tener presente que el grado de protección que proporcionan estas resinas es mucho menor y en este

caso no se podrá aplicar el producto blanqueador por la cara palatino/lingual de los dientes (8).

El producto empleado en la consulta suele ser peróxido de hidrógeno de muy alta concentración y la forma de presentación de estos productos normalmente es como doble jeringa enfrentada o paralela, ya que mediante ellas se optimiza la mezcla de sus componentes, permiten adquirir una consistencia óptima del producto y la concentración adecuada de éste, y facilitan su aplicación.

En cada sesión en la consulta el número de aplicaciones variará entre 2 y 4, con una duración de cada una de ellas de entre 8 y 20 minutos (según sean las indicaciones del fabricante del producto) (**Figuras 5 y 6**) y en función de las molestias que pueda presentar el paciente a lo largo de la sesión. Tras concluir el tiempo de cada aplicación se debe aspirar el producto y acto seguido lavar los restos remanentes con



Figura 4. Dique de doble arcada mediante el cual se pueden blanquear ambas arcadas de forma simultánea (Opti Dam. Kerr, Bioggio, Suiza).



Figura 5. Producto blanqueador en la consulta de peróxido de hidrógeno al 37,5% en forma de gel adhesivo transparente-azulado que es colocado sobre los dientes mediante un aplicador optimizado para este fin.



Figura 6. Producto blanqueador de peróxido de hidrógeno al 40% en forma de mus de color rojo aplicado sobre las superficies vestibulares y palatino/linguales de todos los dientes a blanquear de ambas arcadas de forma simultánea.

agua de la jeringa del equipo (cuando se usa dique de goma) o eliminarlos con una gasa impregnada ligeramente con agua (cuando se emplea el aislamiento relativo) y secar los dientes con aire con el fin de poder aplicar cada vez el producto blanqueador sobre unos dientes limpios.

Fase domiciliaria

Las férulas de tratamiento empleadas en la fase domiciliaria es conveniente confeccionarlas con una plancha de material plástico blando de entre 1,3 a 1,5 mm de espesor, con un pequeño reservorio en las caras vestibulares y palatino/linguales de los dientes a blanquear, y recortadas festoneando el trayecto de la línea gingival sin cubrir la encía (**Figura 7**).

De esta manera, se obtienen férulas confortables, retentivas, que permiten contener el producto blanqueador en su interior sin que se extravase, y de esta forma no lesionar la encía del paciente que puede provocar la salida del producto del interior de la férula, una férula rígida, sin reservorio o que cubra la encía (9). El producto utilizado en la fase domiciliaria se presenta en forma de gel de peróxido de hidrógeno o de carbamida de baja concentración contenido en un tubo para su autodispensación por el paciente en las férulas.

Antes del inicio de la fase domiciliaria a los pacientes se les debe informar y efectuar una demostración de cómo cargar las férulas con el producto domiciliar; en qué dientes debe colocar el producto y en qué cantidad; cómo debe aplicarse las férulas en la boca; cuánto tiempo debe portar las férulas cada día; cómo retirarlas una vez finalizado su periodo

“ EL BLANQUEAMIENTO COMBINADO QUIMIOACTIVADO SE CONVIERTE EN LA ALTERNATIVA DE ELECCIÓN POR TRATARSE DE UN TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO

de aplicación; cómo retirar el producto de la superficie de los dientes y de la férula una vez retirada; en qué condiciones debe conservar la férula y los productos blanqueadores; y la fecha de cada una de las revisiones de control del paciente. Tras lo cual se le entregará un documento detallando con las instrucciones de manejo y aplicación del producto y de las férulas, y la pauta terapéutica inicialmente prevista (que en el caso del peróxido de carbamida variará entre 60 y 120 minutos al día, y en del peróxido de hidrógeno oscilará entre 45 y 60 minutos al día) y el número de tubos necesario hasta la primera revisión que se debe efectuar a la semana (3 tubos de 1 o 1,2 gr o un tubo de 3 o 3,6 gr).



Figura 7. Férulas de blanqueamiento domiciliar personalizadas aplicadas en ambas arcadas del paciente.



Figura 8. Imagen de un caso afecto de discoloración severa.



Figura 9. Imagen del caso de la figura 8 una vez tratados los dientes mediante blanqueamiento combinado: una sesión en la consulta de tres aplicaciones de 8 min con un peróxido de hidrógeno al 37.5% y 3 semanas de tratamiento con férulas domiciliarias con un peróxido de carbamida al 16%.



Figura 10. Imagen de un segundo caso en el que los dientes vitales de la paciente presentaban una discoloración moderada.



Figura 11. Imagen del caso de la figura 10 en el que los dientes vitales de la paciente fueron sometidos a blanqueamiento combinado. Se efectuó una sesión en la consulta de dos aplicaciones de 20 min con un peróxido de hidrógeno al 40% y 3 semanas de tratamiento con férulas domiciliarias con un peróxido de carbamida al 16%.

El número de semanas de tratamiento domiciliario variará en función del tipo y grado de la discoloración; de si se realiza una, dos o más sesiones en la consulta; y de la respuesta de los dientes al tratamiento. Será necesario alcanzar un número de semanas de tratamiento domiciliario que permita conseguir un color acorde a las expectativas del paciente sin que ello suponga un daño para sus dientes, o hasta conseguir un grado de blanqueamiento suficiente que permita que los resultados perduren el mayor tiempo posible. Este punto en el que el color se puede considerar estable se determinará mediante el espectrofotómetro y es aquel en el que los valores numéricos registrados se repiten en dos semanas de tratamiento domiciliario consecutivas. Alcanzado este punto no se debe continuar con el tratamiento blanqueador, ya que el diente ya no blanqueará más y de continuar con el tratamiento se puede llegar a dañar el mismo (10).

También se debe tener presente que en los casos en los que las eventuales molestias que puedan aparecer durante el tratamiento domiciliario no se puedan controlar o se exacerben, a pesar de las medidas implementadas para controlarlas, puede ser necesaria la suspensión definitiva del tratamiento blanqueador. El número de días de espera entre la última sesión en la consulta y la entrega de los tubos de blanqueamiento domiciliario o entre cada sesión en la consulta debe ser el suficiente como para permitir que desaparezcan las posibles molestias asociadas al tratamiento en la consulta (entre 3 y 5 días). Se debe tener presente que una nueva sesión en la consulta o un inicio precoz de la fase domiciliaria puede exacerbar estas molestias. En los casos en los que no se presenten molestias tras la fase en la consulta, la fase domiciliaria puede iniciarse antes si existe premura de tiempo.

Consideraciones postratamiento

A la semana de la finalización del tratamiento domiciliario se realizará una última revisión en la que se tomarán los registros fotográficos postratamiento y se registrarán los valores numéricos de color alcanzados mediante la guía de color o con el espectrofotómetro.

Por último, se establecerá un calendario de control con el fin de poder valorar la evolución y estabilidad de los resultados, la necesidad de efectuar fases de mantenimiento si se considera necesario y para poder detectar los posibles efectos indeseables que pudieran aparecer de forma precoz con el fin de neutralizarlos.

CONCLUSIÓN

Se ha pretendido presentar un protocolo de trabajo que posibilite la obtención de resultados satisfactorios de forma segura para el paciente en el tratamiento blanqueador de las discoloraciones dentales severas/moderadas vitales; y analizar las particularidades y condicionantes del mismo para permitir aplicarlo de forma sistemática en la mayoría de los casos (Figuras 8-11).

BIBLIOGRAFÍA

1. Deliperi S, Bardwell DN, Papathanasiou A. Clinical evaluation of a combined in-office and take-home bleaching system. *J. Am. Dent. Assoc.* 2004; 35: 628-634.
2. Rodrigues JL, Rocha PS, Pardim S, Machado ACV, Faria-e-Silva, AL, Seraidarian, PI. Association Between In-Office and At-Home Tooth Bleaching: A Single Blind Randomized Clinical Trial *Braz Dent J.* 2018; 29: 133-139.
3. Cardenas AFM, Maran BM; Araújo LCR; de Siquiera FSF; Wambier LM; Gonzaga CC; Loguercio AD; Reis A. Are combined bleaching techniques better than their sole application? A systematic review and meta-analysis. *Clin. Oral. Investig.* 2019. <https://doi.org/10.1007/s00784-019-03042-4>
4. Shimada K, Kakehashi Y, Matsumura H, Tanoue N. In vivo quantitative evaluation of toothcolor with hand-held colorimeter and custom template. *J Prosthet Dent.* 2004; 91: 389-391.
5. Bureau Central de la CIE Commission Internationale de L'Eclairage (CIE) 1978. Recommendations on uniform colour-spaces, colour difference equations, psychometric colour terms. Paris, Supplement No. 2 to publication No. 15: 9-12.
6. Fernández Millán D, Gallas Torreira M, de la Peña VA. Using a re-positioning splint to determine reproducibility in the color registers of a dental spectrophotometer. *J Esthet Restor Dent.* 2020; 32: 19-25.
7. Da Costa Filho LC, da Costa CC, Soria ML, Taga R. Effect of home bleaching and smoking on marginal gingival epithelium proliferation: a histologic study in women. *J Oral Pathol Med.* 2002; 31: 473-480.
8. Amengual J, Giménez A, Torregrosa M Berga, Forner L. Actualización de los procedimientos de protección tisular en el tratamiento de las discoloraciones en dientes vitales. *Lab Dent.* 2005; 6: 226-232.
9. Newman SM, Bottone Pw. Tray-forming technique for dentist-supervised home bleaching. *Quintessence Int.* 1995; 26: 447-453.
10. Powell LV, Bales DJ. Tooth Bleaching: its effects on oral tissues. *J Am Dent Assoc.* 1991; 122: 50-54.

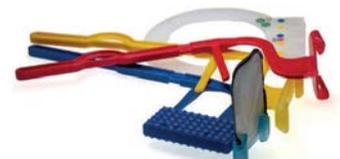
Troll® Byte Kimera

TrollByte Kimera es un posicionador de sensores que permite tomar cualquier tipo de radiografía intraoral sin repeticiones e irradiación innecesaria para su paciente



Troll®Byte Kimera

- Fácil de utilizar: de una sola pieza, no necesita montaje. El anillo posicionador es compatible con les 3 soportes.
- Fiable: el brazo rígido facilita la colocación precisa des sensor. La garra suave y flexible reduce el riesgo de rasgar la cubierta del sensor.
- A base de recursos renovables.
- Gran diversidad de posicionadores que se adaptan a las placas de fosforo y a las diferentes marcas de sensores digitales.
- Indicaciones: Azul, periapical anterior y aleta de mordida vertical - Amarillo, periapical posterior y aleta de mordida horizontal y Rojo, aleta de mordida horizontal.



Para cualquier consulta no dude en contactar:
 Anne Graf Cache
 Area Sales Manager
 Whatsapp +33 7 67 30 71 38
anne.graf.cache@directadental.com

DIRECTA

DentalMonitoring: monitorización remota de pacientes ortodónticos.



El uso de aplicaciones e inteligencia artificial se ha generalizado en el mundo de la medicina y la ortodoncia. Gracias a la tecnología y a los smartphones, la experiencia de los pacientes y los profesionales de la salud cada vez es más inteligente y flexible. De hecho, trata de reducir el número de consultas presenciales y, al mismo tiempo, de monitorizar al paciente con mayor constancia.

DentalMonitoring es un sistema que utiliza inteligencia artificial para monitorizar la salud bucodental de los pacientes a través del análisis de vídeos intraorales realizados directamente por los propios pacientes. Es posible monitorizar la salud general de la cavidad oral, como la salud de las encías o la presencia de caries o decoloración, pero el uso de este sistema en particular para la monitorización de pacientes sometidos a tratamiento ortodóntico aumenta cada vez más.

DentalMonitoring consta de 3 plataformas integradas: una aplicación para el smartphone del paciente, un algoritmo patentado de seguimiento de movimientos y un Panel de control web para el ortodoncista, donde los odontólogos reciben información actualizada sobre el tratamiento de los pacientes.

Cuando el paciente toma fotos, estas se cargan en los servidores y se comprueban para tener la seguridad de que son lo suficientemente buenas como para

que las fotos se analicen utilizando el algoritmo de DentalMonitoring.

En este punto, el algoritmo puede calcular con movimientos dentales de muy alta precisión en los 3 planos.

Uno de los usos interesantes de la monitorización remota afecta claramente a los pacientes que reciben tratamiento ortodóntico con aparatos fijos tradicionales; en estos pacientes es posible monitorizar la higiene, la inflamación de las encías, la pérdida o desprendimiento de un bracket, la pasividad de los aparatos y el daño a componentes de los mismos.

Gracias a los escaneos enviados por los pacientes cada 7 o 14 días, el número de chequeos en comparación con el pasado puede duplicarse o cuadruplicarse, si consideramos el tratamiento ortodóntico con visitas mensuales; el software procesa las imágenes cargadas por el paciente en el sistema y el odontólogo recibe una alerta específica para los pacientes cuyo

tratamiento progresa de forma diferente a la normal. A partir de estos datos, el odontólogo puede decidir si deriva la consulta a la clínica o si tranquiliza al paciente y espera a la próxima visita.

El algoritmo no siempre acierta en la detección de problemas específicos al gestionar casos altamente complejos; por lo tanto, en nuestra consulta decidimos comprobar todos los escaneos de estos pacientes, aunque no recibamos notificaciones o alertas.

Presentamos la historia de un caso en curso: un paciente adulto con rostro asimétrico y sonrisa con mucha encía presenta un perfil convexo con maxilar severamente retruido en el patrón esquelético de clase III, una relación molar y canina bilateral de clase III, mordida cruzada posterior bilateral y pequeño resalte y sobremordida.

El paciente fue dirigido a tratamiento ortodóntico quirúrgico, que fue rechazado.

En vistas de ello, el plan de tratamiento es el siguiente:

Fase 1, expansión del maxilar utilizando la técnica MAPE para resolver la mordida cruzada (con anclaje de minitornillo)

Fase 2, tratamiento con ortodoncia fija utilizando el sistema fijo American Orthodontics Empower Dual System™ para finalizar el tratamiento

Se eligió una técnica de visitas MAPE 2 para la fase de expansión con la inserción guiada de minitornillos palatinos, posicionamiento y entrega del expansor tipo Tandem en una segunda visita.

Se indicó al paciente cómo realizar los ajustes. Se prescribieron los siguientes: 1 vuelta/2 días para el tornillo anterior y 1 vuelta/2 días para el tornillo posterior, hasta que se corrigiera la mordida cruzada.

Tras una fase inicial de alineación y ni-

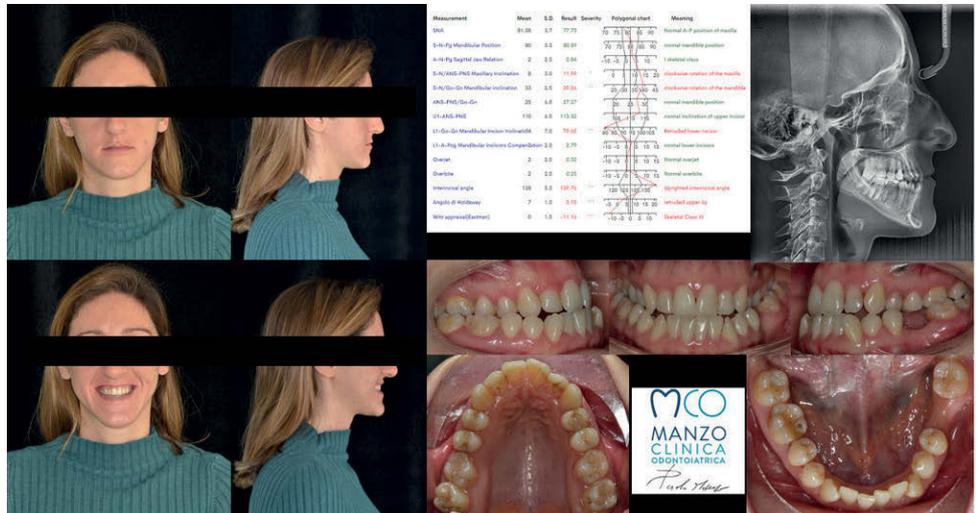


Figura 1: registros originales

velación que siguió a la expansión, se colocaron curvas a dos aguas en el segmento anterior superior sobre un aparato Hant 017 x 025 para acelerar el cierre del diastema, que tradicionalmente se abre en casos de expansión esquelética del maxilar.

Como se puede observar en la imagen

n.º 2, la curva, que se encuentra en una posición excéntrica causada por el desplazamiento del aparato, causó movimientos no deseados en 2.1.

Fue posible detectar rápidamente estos movimientos no deseados, incluso antes de que el paciente acudiese a la siguiente visita, lo que permitió atender antes al paciente y rectificar el ajuste, que ya se estaba corrigiendo en el siguiente escaneo.

Aumentar la eficiencia y predictibilidad de las visitas sucesivas del paciente significa mejorar la calidad del flujo de trabajo y también del propio tratamiento, teniendo en cuenta el estilo de vida a menudo muy activo de los pacientes actuales, y este ejemplo demuestra la importancia de lograrlo mediante la monitorización remota.

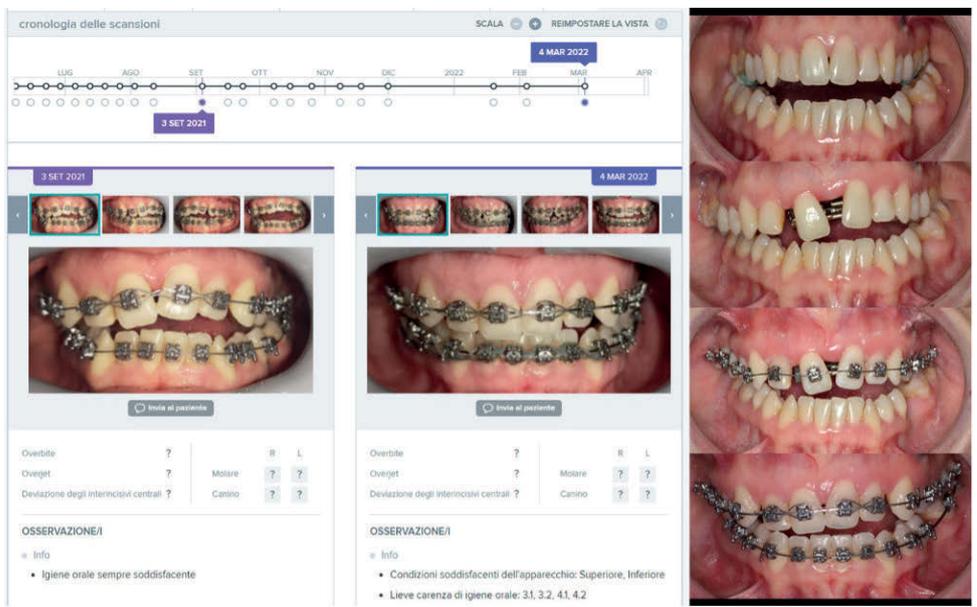


Figura 2: vista del panel de control de Dental Monitoring y del progreso del tratamiento



Toda la información sobre las soluciones disponibles solo para profesionales, se pueden encontrar consultando en: <https://dental-monitoring.com>

DentalMonitoring®, Smilemate® y Vision son productos diseñados y fabricados por Dental Monitoring® SAS, bajo la marca DentalMind® para profesionales de la salud (PS). También son utilizados por los pacientes bajo la supervisión médica de los profesionales de la salud (PS). DentalMonitoring® y SmileMate® están diseñados para ayudar a los PS a observar situaciones intraorales (y tratamientos de ortodoncia para DentalMonitoring®) a distancia. Consulte a su PS y/o las instrucciones de uso antes de utilizarlos. DentalMonitoring® y SmileMate® son productos sanitarios, registrados como tales y con marcado CE. Las simulaciones de Vision son generadas por inteligencia artificial, no son vinculantes y pueden diferir de los resultados finales del tratamiento del paciente. Vision está registrada en DentalMind®. La disponibilidad, las reclamaciones y la situación del producto pueden variar de un país a otro en función de la normativa local. Contactar con el representante local para obtener más información.



AD_MON_AD_064_01_rd_L_ES_es



Dr. Eduardo Anitua

DDS, MD, PhD Práctica privada dedicada a la Implantología en el Instituto Eduardo Anitua, Vitoria (España).

Instituto Universitario de Medicina Regenerativa e Implantología Oral. UIRMI (UPV/EHU-Fundación Eduardo Anitua), Vitoria (España).

BTI (Biotechnology Institute), Vitoria (España).

¿LA CIRUGÍA GUIADA O CIRUGÍA OBLIGADA? UNA REFLEXIÓN SOBRE EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA CIRUGÍA DE IMPLANTES

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la Odontología, al igual que otros campos de la Medicina, y de la vida en general, ha sufrido cambios para adaptarse a la digitalización de los procesos. Hoy en día podemos encontrar opciones digitales para la toma de las impresiones, para el diseño y confección de prótesis, tanto definitivas como provisionales, para el diagnóstico de los casos y, en ocasiones, para la planificación de los mismos, con asistencias elaboradas desde esa planificación digital que puedan ser llevadas al quirófano para guiar la fase quirúrgica (1-3).

Este flujo digital facilita en muchas ocasiones la realización de los trabajos, pudiéndose compartir con eficacia y rapidez la información en los diferentes puntos que forman parte de la red de profesionales implicados en la creación de un proyecto de rehabilitación mediante implantes dentales (cirujano, prostodoncista, protésico, etc). Además, el diseño y confección de las prótesis mediante el flu-

jo digital y el procesado por CAD-CAM tienen una serie de ventajas como son: homogeneidad de materiales, ahorro de tiempo, minimización de errores, ajuste marginal preciso, posibilidad en prótesis implantosoportada de corregir emergencias y angulaciones en los tornillos de acceso de las prótesis y aumento en el volumen de la producción del laboratorio, principalmente (4, 5). Hoy en día, la implementación de las impresiones virtuales (mediante el escaneo intraoral) y la generación de prótesis a través del CAD-CAM desde estas impresiones, realizado un flujo completo de la prótesis implantosoportada en Odontología, es una realidad (6, 7).

La cirugía guiada a través de las imágenes y planificación en 3D, desde una prueba diagnóstica como el Cone Beam dental, da sus primeros pasos en el año 2002 cuando se crean guías que nos indican el punto de perforación en la cresta alveolar y la dirección de la fresa a través de una guía quirúrgica elaborada desde la planificación tridimensional

previa (8). Con ello, todo el procedimiento de perforación y posicionamiento tridimensional del implante viene determinado en la información que te aporta la férula quirúrgica que se va a utilizar para la colocación de los implantes. Así, nace la cirugía guiada estática como hoy la conocemos, sufriendo posteriormente diferentes matices y mejoras por las diferentes casas que desarrollan los software específicos para su implementación. El principal problema de este tipo de guías estáticas es que la información se encuentra únicamente en la férula y, por lo tanto, si la guía no puede ser bien posicionada durante la cirugía, se rompe o se mueve durante el acto quirúrgico pueden producirse errores o incluso la incapacidad de ser utilizada en el procedimiento (9-11).

Además, debemos tener en cuenta, que si utilizamos la guía estática constantemente para la realización de todo el fresado, si hemos cometido algún pequeño error en la superposición de las imágenes tridimensionales o en el posicionamiento de la guía (por mala fijación o por movilización durante el procedimiento de fresado), este error se traslada irremediablemente a la posición del implante (9-12).

Cabe resaltar, además, que la mayoría de estas guías presentan cilindros con topes para el fresado. Esto puede ser también un inconveniente cuando las corticales óseas no se encuentran al mismo nivel en todo el área de la cresta, hecho que ocurre con bastante frecuencia (13-15). Para solventar estos posibles efectos secundarios o fallos durante el procedimiento de cirugía guiada estática nace la cirugía guiada dinámica. Este proceso, como su nombre indica, es dinámico, es decir, que, a través de tecnologías ópticas para el seguimiento del paciente y la pieza de mano que se utiliza para el fresado, se crean imágenes en tiempo real que pueden verse durante la cirugía y que nos indican la dirección de fresado y el posicionamiento del implante teniendo en cuenta el volumen óseo en todo momento.

El principal inconveniente de este tipo de técnicas, aparte del costo para el cirujano, es que precisan de una curva de aprendizaje importante para lograr manejar el sistema con precisión y fiabilidad, siendo más compleja su utilización en casos donde no tenemos ninguna referencia anatómica como los pacientes edéntulos completos (9).

“ EL USO DE DIFERENTES DISPOSITIVOS QUE PERMITEN ORIENTARSE DURANTE LA CIRUGÍA DE COLOCACIÓN DE IMPLANTES ES DE GRAN UTILIDAD PARA EL CLÍNICO

El uso de dispositivos que nos permitan trasladar la posición ideal del implante, del diente y el eje de fresado adecuado a una cirugía de implantes convencional siempre será una buena manera de poder lograr el mejor resultado en cada uno de los tratamientos, aunque, en nuestra opinión, los dispositivos que nos permitan una visión del campo quirúrgico y del posicionamiento ideal del implante en función de la futura rehabilitación son una ayuda inestimable (16, 17). Si estos dispositivos se acompañan de indicadores de dirección y plataforma que puedan ser utilizados en cualquier momento del fresado tenemos toda la información necesaria para insertar nuestro implante de forma correcta tridimensionalmente, a la vez que estamos observando las características del lecho en el que estamos trabajando, dejando la última decisión al cirujano que está colocando el implante basándose en su experiencia y en la información que nos aportan los elementos anteriormente descritos.

Por ello, presentamos una secuencia para la colocación de los implantes basada en férulas quirúrgicas elaboradas desde un encerado convencional, procesadas por CAD-CAM, para generar una exactitud adecuada a cada caso, y el uso de indicadores de fresado y plataforma. Este método puede ser muy útil para aquellos casos en los que tenemos referencias anatómicas suficientes para poder realizar un correcto posicionamiento del dispositivo.

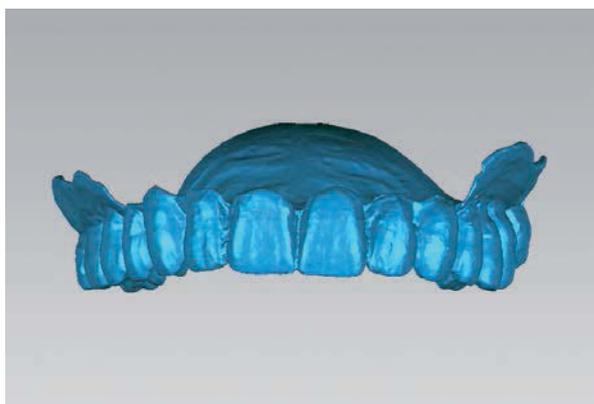
MATERIAL Y MÉTODO: DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS Y MODO DE USO

El primer paso a la hora de realizar una planificación de cualquier caso de cirugía de implantes es la realización de un Cone Beam dental y unos modelos diagnósticos. Con ello tenemos la información ósea y de la futura posición de la prótesis y podemos elaborar una guía que nos indique la localización de la prótesis en la cirugía. Esta guía clásicamente se ha diseñado de forma artesanal sobre el encerado. En el método que proponemos, se realiza un escaneado de este encerado que nos permita realizar una importación tridimensional de la futura posición dental y desde este archivo poder generar una férula quirúrgica y radiográfica que podamos posicionar en la cirugía abierta convencional (**Figuras 1 y 2**).

Este posicionamiento puede ser diferente en función de los elementos adyacentes a la zona don-

de vamos a insertar los implantes, pudiendo tener los siguientes supuestos: dientes a ambos lados, implantes a ambos lados o dientes adyacentes con implantes en zonas cercanas pero, no adyacentes (**Figuras 3-6**).

Una vez obtenida la férula, se inicia la cirugía con la apertura de un colgajo de forma convencional. Cuando tenemos el lecho óseo expuesto se coloca la férula en cualquiera de sus formas, tal como se ha descrito anteriormente. La posición del futuro diente y los dientes adyacentes que nos muestra la férula nos guía para poder evaluar el punto de inicio de fresado. Una vez realizada la primera perforación del fresado con la fresa de inicio entran en juego los centradores de fresado. Estos elementos nos indican el eje de inserción del implante con referencia a la cresta y al futuro diente al restaurar así como la posición de la futura plataforma que hemos seleccionado en la cresta y con



Figuras 1 y 2. Ejemplo del encerado que puede ser probado en la cavidad oral y ajustado oclusal y estéticamente y posterior escaneado para la conversión a un modelo 3D que pueda generar la férula por CAD-CAM.



**NUEVO
PIÑA COLADA**

SUPERIOR EN EFECTIVIDAD Y SABOR

- **Efectivo** – Desensibilización rápida y alta liberación de fluoruros (5 % NaF \cong 22.600 ppm)
- **Manejo excelente** – Tolerante a la humedad
- **Estético** – Barniz del color del diente
- **Universal** – Disponible en tubos, *SingleDose* y ampollas cilíndricas
- **Diversidad de sabores** – Menta, caramelo, melón, cereza, bubble gum, cola lime y piña colada

VOCO Profluorid[®] Varnish



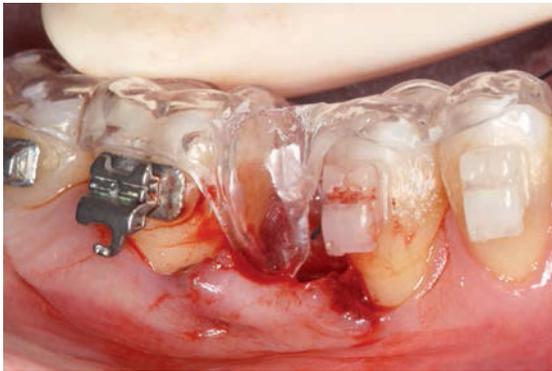


Figura 3. Posicionamiento en tramo edéntulo unitario con dientes adyacentes.



Figuras 4 y 5. Posicionamiento con implantes adyacentes, férula fija atornillada sobre los implantes.



Figura 6. Posicionamiento con implantes en otras áreas no adyacentes a la inserción de los implantes.

su entorno circundante. Estos centradores se realizan en diferentes medidas de plataforma (estrecha, universal, plus y ancha) para adaptarse a cualquiera de las plataformas que comercializa BTI (Biotechnology Institute).

Además, presentan distintos diámetros en su parte superior e inferior para poder ser colocados en cada una de las fresas que van a formar parte de la secuencia de fresado de la colocación del implante. Esto nos da la información necesaria de

SOMOS

fabricantes, importadores y exportadores de prótesis dentales

TRABAJAMOS

con todas las marcas de implantes

SUMINISTRAMOS

cualquier tipo de prótesis

EL OBJETIVO

Que sus pacientes porten una prótesis de altísima calidad a un precio muy económico

IDEA

- Gana el paciente
- Gana el dentista
- Ganamos nosotros



TECNOLOGÍA

- Digital, trabajamos con todos los sistemas de impresión digital.
- Analógica, utilizamos tanto últimas tecnologías, como las más convencionales. No desestimamos las buenas técnicas anteriores ya suficientemente probadas.



EXPERTOS

- Altamente cualificados y motivados.
- La responsable técnico es química (bioquímica y experta en materiales).
- El responsable de fabricación es protésico dental.
- El responsable de esterilización y distribución es DUE.



SERVICIOS

- Recogemos en su clínica las impresiones totalmente gratis.
- Nos comunicamos con el prescriptor en su idioma las veces que sean necesarias.
- Entregamos su producto terminado sin cobrar portes.
- Mantenemos informado del estado de sus encargos a través del área de cliente de nuestra web y por email.



Gecko

Medical Devices
Experiencia y tecnología

Tlf. 91 103 44 37

www.geckomedicaldevices.com

Nos avalan más de veinte años siguiendo este sistema y más de treinta en el Sector.

Compruebe lo que le ofertamos, llámenos, porque en los hechos está la realidad.



Figura 7. Centraores para distintas plataformas en dos longitudes. De esta manera, podemos adaptarnos a los implantes cortos y largos, además de poder ser utilizados en todas las zonas anatómicas, garantizándonos una buena accesibilidad incluso en sectores posteriores.

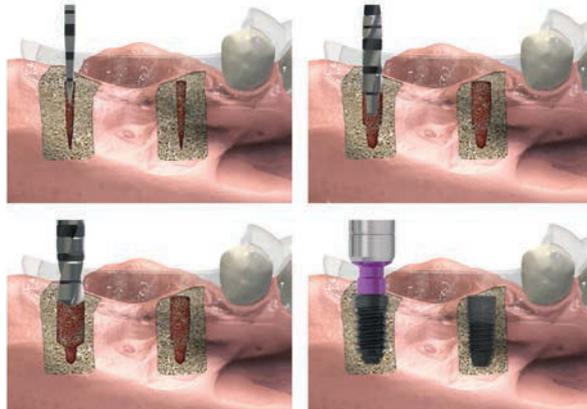
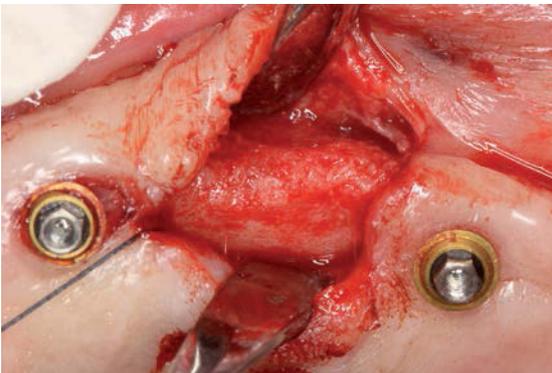


Figura 8. Secuencia de fresado con la guía quirúrgica en posición para la inserción de dos implantes. Podemos observar cómo la secuencia de fresado se adapta a la morfología del implante a colocar en cada una de las dos ocasiones.



Figuras 9 y 10. Apertura del colgajo y colocación sobre los implantes adyacentes de la férula quirúrgica atornillada a los implantes para evitar su movimiento durante la cirugía.



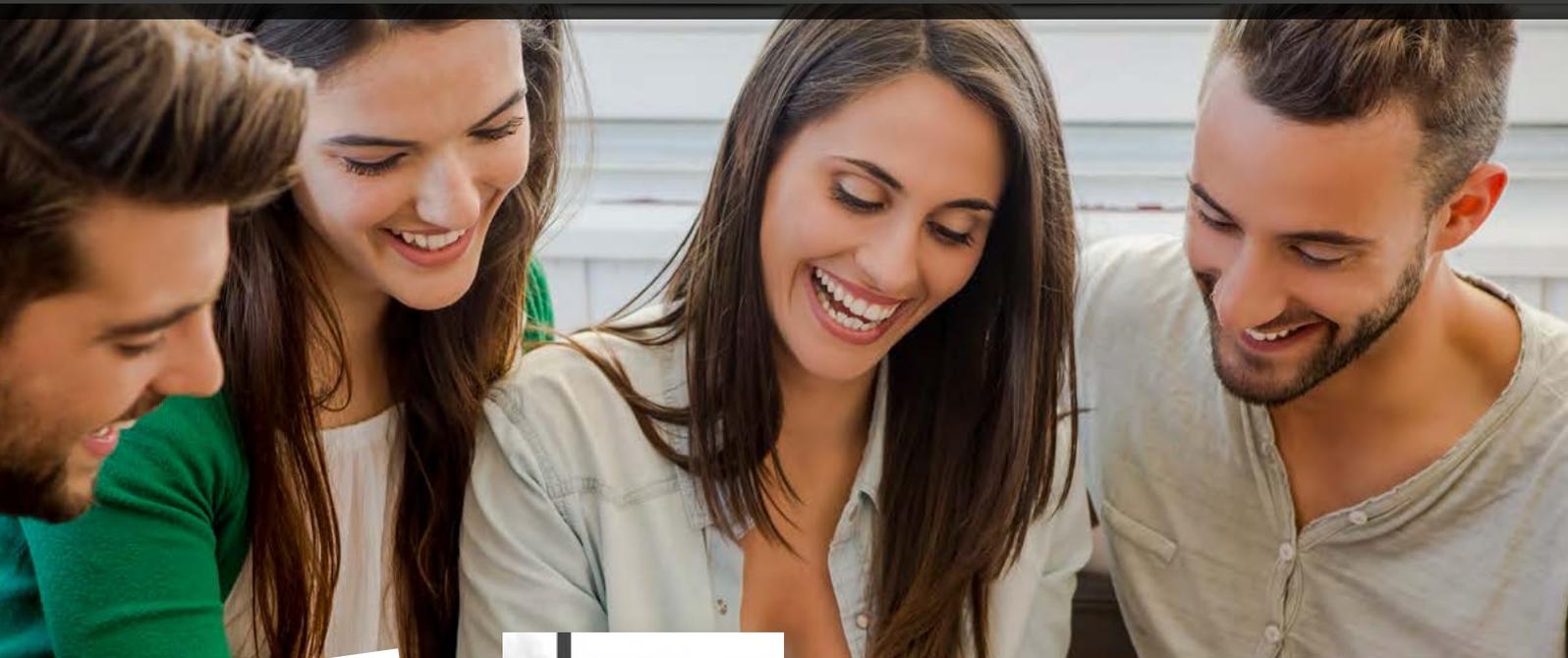
Figuras 11 y 12. Colocación del indicador de fresado en la fresa de inicio y al final del fresado para comprobar la correcta posición tridimensional del futuro implante.

uirmi

University Institute
for Regenerative Medicine
and Oral Implantology

Oferta de másteres propios

Duración: 2 años | Créditos ECTS: 120



Tipología del máster:
TEORÍA ONLINE

TRASTORNOS DEL SUEÑO PARA MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

INSCRIPCIÓN



Incluidos en la oferta formativa de posgrado de la Universidad del País Vasco (UPV-EHU)

TERAPIA REGENERATIVA BUCOFACIAL Y REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA ORAL

Tipología del máster: **PRESENCIAL**

INSCRIPCIÓN



ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN

Hasta el 30 de septiembre de 2022

MÁS INFORMACIÓN:

www.fundacioneduardoanitia.org

contact@uirmi.org · Tel.: 945 16 06 53

UPV EHU

FUNDACION
eduardo
anitia

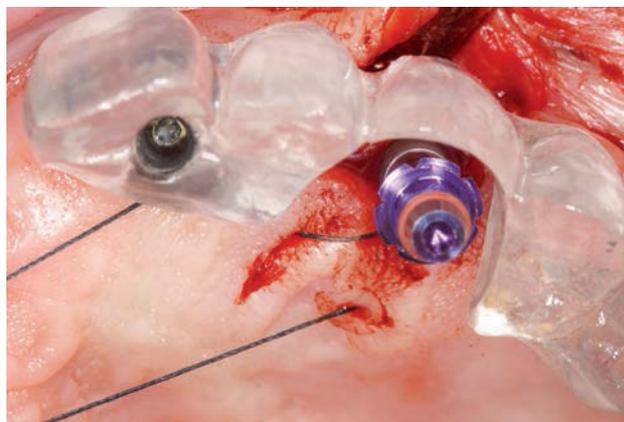


Figura 13. Posicionamiento del implante una vez terminado el fresado.

posición e inclinación en cada uno de los pasos desde la fresa de inicio hasta la inserción del implante (**Figuras 7 y 8**). Desde la primera fresa podremos, por lo tanto, conocer si la posición que hemos seleccionado de inicio de fresado es la correcta y corregirla en caso de que no cumpla con alguno de los parámetros necesarios (inclinación, plataforma, eje o distancia a estructuras adyacentes (**Figuras 9-13**).

DISCUSIÓN

La implementación del flujo digital en la clínica dental es un hecho consolidado actualmente en la mayoría de profesionales (18-19). El uso de estos dispositivos para diferentes aplicaciones va incrementando día a día sus utilidades, siendo, por lo tanto, elementos versátiles (20).

El empleo de esta tecnología de escaneo de encerados convencionales para fabricación de férulas por CAD-CAM genera un flujo mixto digital-convencional que nos aporta una información valiosa, al ser posible la prueba en el paciente del encerado y ajuste del mismo en todos los parámetros buscados (estéticos y funcionales) (20-21).

La fabricación por CAD-CAM de la férula quirúrgica con diferentes modos de anclaje, por su parte, nos genera unos dispositivos robustos y con

“ EL PRIMER PASO A LA HORA DE REALIZAR UNA PLANIFICACIÓN DE CUALQUIER CASO DE CIRUGÍA DE IMPLANTES ES LA REALIZACIÓN DE UN CONE BEAM DENTAL Y UNOS MODELOS DIAGNÓSTICOS

buen posicionamiento en boca que nos facilitan la visión de la futura reconstrucción dental durante el transcurso de la cirugía sin una inversión en costes elevada y sin la necesidad de una curva de aprendizaje amplia como la que precisan los dispositivos de cirugía guiada dinámicos (22-24).

El poder tomar decisiones sobre el lecho quirúrgico y tener una visual del hueso circundante y la posición final de la rehabilitación que buscamos nos aporta mayor versatilidad a la hora de

llevar a cabo la cirugía comparado con la cirugía guiada estática (25-26).

El uso, además, de los centradores de fresado y plataforma nos da la información clave durante el fresado, sabiendo, en todo momento, la posición final que tendrá nuestro implante, sin utilizar topes o cilindros de fresado que no nos permiten la visualización de las corticales y las posibles discrepancias de altura o anchura que pueden existir entre las mismas (27-28).

CONCLUSIONES

El uso de diferentes dispositivos que nos permiten

orientarnos durante la cirugía de colocación de implantes son de gran utilidad para el clínico. Dada la anatomía de los rebordes óseos residuales, el uso de dispositivos rígidos que nos marcan una posición estática como las férulas con anclaje óseo y los topes de fresa pueden no ser lo suficiente resolutivos en algunas ocasiones.

En este artículo realizamos una reflexión activa sobre los distintos elementos a nuestro alcance para lograr una cirugía planificada e instrumentada sin la obligación de seguir una plantilla pre-formada que no nos permita tomar decisiones en el transcurso de la cirugía. ■

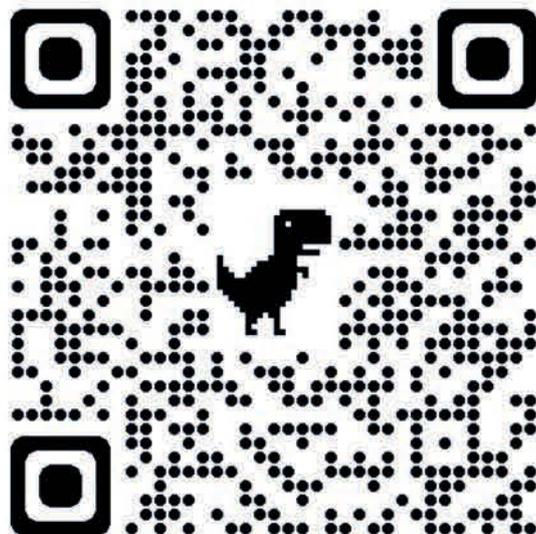
BIBLIOGRAFÍA

1. **Leziy SS, Miller BA.** Integrating a Full Digital Workflow to Achieve Optimal Surgical and Restorative Outcomes in Implant Dentistry. *Compend Contin Educ Dent.* 2019 Jul/Aug; 40 (7): 414-421; quiz 422.
2. **Lin WS, Harris BT, Zandinejad A, Morton D.** Use of digital data acquisition and CAD/CAM technology for the fabrication of a fixed complete dental prosthesis on dental implants. *J Prosthet Dent.* 2014 Jan; 111 (1): 1-5.
3. **Van Noort R.** The future of dental devices is digital. *Dent Mater.* 2012 Jan; 28 (1): 3-12. Epub 2011 Nov 26.
4. **Davidowitz G, Kotick PG.** The use of CAD/CAM in dentistry. *Dent Clin North Am.* 2011 Jul; 55 (3): 559-70, ix.
5. **Kapos T, Evans C.** CAD/CAM technology for implant abutments, crowns, and superstructures. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014; 29 Suppl: 117-36.
6. **Sawase T, Kuroshima S.** The current clinical relevancy of intraoral scanners in implant dentistry. *Dent Mater J.* 2020 Jan 31; 39 (1): 57-61.
7. **Michelinakis G, Apostolakis D, Kamposiora P, Papavasioliu G, Özcan M.** The direct digital workflow in fixed implant prosthodontics: a narrative review. *BMC Oral Health.* 2021 Jan 21; 21 (1): 37.
8. **D'haese J, Ackhurst J, Wismeijer D, De Bruyn H, Tahmaseb A.** Current state of the art of computer-guided implant surgery. *Periodontol 2000.* 2017 Feb; 73 (1): 121-133.
9. **Chen P, Nikoyann L.** Guided Implant Surgery A Technique Whose Time Has Come. *Dent Clin N Am* 65 (2021) 67-80.
10. **Block MS, Emery RW, Cullum DR, et al.** Implant placement is more accurate using dynamic navigation. *J Oral Maxillofac Surg* 2017; 75: 1377-86.
11. **Jung RE, Schneider D, Ganeles J, et al.** Computer technology applications in surgical implant dentistry: A systemic review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2009; 24 (suppl): 92-109.
12. **Tatakis DN, Chien HH, Parashis AO.** Guided implant surgery risks and their prevention. *Periodontol 2000.* 2019 Oct; 81 (1): 194-208.
13. **Gargallo-Albiol J, Barootchi S, Salomó-Coll O, Wang HL.** Advantages and disadvantages of implant navigation surgery. A systematic review. *Ann Anat.* 2019 Sep; 225: 1-10.
14. **Canger EM, Celenk P.** Radiographic evaluation of alveolar ridge heights of dentate and edentulous patients. *Gerodontology.* 2012 Mar; 29 (1): 17-23.
15. **Fenlon MR, Sherriff M, Walter JD.** Operator agreement in the use of a descriptive index of edentulous alveolar ridge form. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1999 Feb; 28 (1): 38-40.
16. **Yeung M, Abdulmajeed A, Carrico CK, Deeb GR, Bencharit S.** Accuracy and precision of 3D-printed implant surgical guides with different implant systems: An in vitro study. *J Prosthet Dent.* 2020 Jun; 123 (6): 821-828.
17. **Sun TM, Lee HE, Lan TH.** Comparing Accuracy of Implant Installation with a Navigation System (NS), a Laboratory Guide (LG), NS with LG, and Freehand Drilling. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 22; 17 (6): 2107.
18. **Coachman C, Sesma N, Blatz MB.** The complete digital workflow in interdisciplinary dentistry. *Int J Esthet Dent.* 2021; 16 (1): 34-49.
19. **Pacifici L, Pacifici A.** Digital flow in medicine and dentistry: what's new? *J Biol Regul Homeost Agents.* 2018 Jul-Aug; 32 (4): 1027-1031.
20. **Al Yafi F, Camenisch B, Al-Sabbagh M.** Is Digital Guided Implant Surgery Accurate and Reliable? *Dent Clin North Am.* 2019 Jul; 63 (3): 381-397.
21. **Abboud M, McEnhill S, Orentlicher G.** Is a Fully Digital Dental Implant Treatment Solution a Real Possibility in 2020? *Compend Contin Educ Dent.* 2020 Jul/Aug; 41 (7): 362-366; quiz 367.
22. **El Kholly K, Lazarin R, Janner SFM, Faerber K, Buser R, Buser D.** Influence of surgical guide support and implant site location on accuracy of static Computer-Assisted Implant Surgery. *Clin Oral Implants Res.* 2019 Nov; 30 (11): 1067-1075.
23. **Tack P, Victor J, Gemmel P, Annemans L.** 3D-printing techniques in a medical setting: a systematic literature review. *Biomed Eng Online.* 2016 Oct 21; 15 (1): 115.
24. **Turkyilmaz I.** Keys to achieving successful restoratively-driven implant placement with CAD/CAM surgical guide: A technical note. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2019 Nov; 120 (5): 462-466.
25. **Lemos CAA, Verri FR, Cruz RS, Gomes JML, Dos Santos DM, Goiato MC, Pellizzer EP.** Comparison between flapless and open-flap implant placement: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2020 Sep; 49 (9): 1220-1231.
26. **Rousseau P.** Flapless and traditional dental implant surgery: an open, retrospective comparative study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010 Sep; 68 (9): 2299-306.
27. **Anitua E, Carda C, Andia I.** A novel drilling procedure and subsequent bone autograft preparation: a technical note. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2007 Jan-Feb; 22 (1): 138-45. Erratum in: *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2007 Mar-Apr; 22 (2): 309.
28. **Anitua E, Alkhraisat MH, Orive G.** Novel technique for the treatment of the severely atrophied posterior mandible. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2013 Sep-Oct; 28 (5): 1338-46.



UN CONCEPTO DE IMPLANTE GLOBAL

DESCÁRGATE NUESTRO
CATÁLOGO DE PRODUCTOS:



WWW.RADHEX.ES

 comercial@radhex.es  900 350 450



Sencillez,
Elegancia y
Versatilidad



Prof. Dr. Alberto Sicilia Felechosa

Director Máster de Periodoncia Universidad de Oviedo.
Periodoncista, Clínica Sicilia, Oviedo.

Dr. Pelayo Sicilia Blanco

Profesor clínico del Máster de Periodoncia
Universidad de Oviedo. Periodoncista, Clínica
Sicilia, Oviedo.

Dr. Andrés Valdés Navarro

Alumno Residente del Máster de Periodoncia,
Universidad de Oviedo. M3: Residente del
máster de tercer año.

Dr. Helen Pasapera Santos

Alumna Residente del Máster de Periodoncia,
Universidad de Oviedo. M3: Residente del
máster de tercer año.

Dr. Javier Estévez Reguera

Alumno Residente del Máster de Periodoncia,

Universidad de Oviedo. M2: Residente del
máster de segundo año.

Dra. Cristina Amador Gálvez

Alumna Residente del Máster de Periodoncia,
Universidad de Oviedo. M2: Residente del
máster de segundo año.

Dra. Lucía García San Narciso

Alumna Residente del Máster de Periodoncia,
Universidad de Oviedo. M1: Residente del
máster de primer año.

Dr. Christian Cobas Outon

Alumna Residente del Máster de Periodoncia,
Universidad de Oviedo. M1: Residente del
máster de primer año.

REGENERACIÓN ALVEOLAR VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL SECTOR ANTERIOR

Un caso clínico del Máster en Periodoncia
de la Universidad de Oviedo

RESUMEN

Este caso clínico describe los aspectos quirúrgicos del tratamiento de una lesión avanzada, periodontal y periapical, en el sector maxilar anterior. Los dientes 21 y 22 fueron extraídos, aplicándose localmente tapones y membranas de L-PRF, intentando evitar una gran e irreparable reabsorción alveolar durante la curación. Tras un periodo de maduración adecuado se realizó una cirugía de regeneración ósea guiada (GBR), utilizando una malla de titanio fabricada por CAD-CAM y un injerto composite formado por hueso autólogo y mineral de hueso bovino desproteínizado al 50%. Tras una regeneración exitosa, fueron colocados dos implantes y los tejidos blandos fueron

modificados para intentar adaptar la morfología de los mismos a la de los dientes naturales contralaterales. La cirugía de GBR con malla de titanio CAD-CAM parece ser un procedimiento adecuado para el tratamiento de lesiones alveolares avanzadas en el sector anterior.

Palabras clave: regeneración ósea guiada, malla de titanio CAD-CAM, dermis alogénica, periodontitis, complicaciones.

ABSTRACT

This clinical case describes the surgical aspects of the treatment of an advanced periodontal and periapical lesion in the upper-anterior region. The extraction of

teeth # 21 and 22 was accomplished, together with the local administration of LPRF plugs and membranes, aiming to the prevention of a subsequent excessive and difficult-to-repair alveolar resorption. Following the healing period, a guided bone regeneration surgery (GBR) was performed, by means of the use of a CAD-CAM made titanium mesh and a composite graft (autogenous and deproteinized bovine bone at 50%). After a successful regeneration two conical dental implants were installed and soft tissues were adequately modified, in order to mimic the general aspect of the gingival contour of the contralateral teeth. GBR surgery with a CAD-CAM titanium mesh seems to be an adequate and reliable procedure for advanced osseous lesions in the upper-anterior area of the mouth.

Keywords: guided bone regeneration, CAD-CAM titanium mesh, allogeneic dermis, periodontitis, complications.

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la Periodoncia y la Implantología va a cambiar en los próximos años. Por un lado, las sociedades científicas de primer nivel nacional o internacional, como la SEPA en España, la EFP y la EAO a nivel europeo, y la AAP en los Estados Unidos, han abogado porque los programas de postgrado del área de Periodoncia e Implantes tengan una duración de 3 años a tiempo completo y 180 ECTS. Sin embargo, la legislación reciente sobre la formación de Máster y otros títulos propios en España establece, parece ser que sin contemplar área de excepción alguna, una duración máxima de dos años y 120 ECTS para los Máster que sean Título Propio, y de un año y 60 ECTS para los que sean Máster Oficial.

Está claro que nuestros legisladores no han prestado atención a que la formación de los dentistas especializados, a diferencia de otras ramas de la Medicina, tiene lugar en las universidades, y no en el sistema público de salud. Con total seguridad no se les habría pasado por la cabeza que una especialidad médica como la Oftalmología se estudiase en un año mediante un Máster Oficial de 60 ECTS.

Teniendo ambos puntos de vista en cuenta, en la Clínica Universitaria de Odontología, de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo, nos hemos planteado sortear este problema

“ LA CIRUGÍA DE REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA CON MALLA DE TITANIO CAD-CAM PARECE SER UN PROCEDIMIENTO ADECUADO PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES ALVEOLARES AVANZADAS EN EL SECTOR ANTERIOR

creando un programa clínico formativo extenso, de 180 ECTS, que para cumplir con la normativa vigente se articulará en 2 másteres: un Máster en Periodontología (Periodoncia e implantes) de 2 años y 120 ECTS, y un segundo Máster en Microcirugía Periodontal e implantológica avanzada de 1 año y 60 ECTS. De este modo, el alumno tendrá dos diplomas de Máster y, entre ambos, reunirá los 180 ECTS requeridos.

No obstante, no descartamos que, en los próximos años, a medida que las diferentes facultades de Odontología vayan actualizando de forma obligada sus programas con la nueva normativa, se abran vías de diálogo, y sea la legislación nacional la que se adapte a nuestra necesidad clínica formativa real, y podamos recuperar los programas de 3 años a tiempo completo. Esperamos que este «intervalo oscuro» represente solo una lamentable pérdida de tiempo a la que legisladores y gestores descuidados nos han condenado.

Como muestra de la complejidad de nuestra tarea formativa, vamos a presentar, en esta publicación, un caso clínico, en cuyo tratamiento, realizado por los Dres. Alberto Sicilia Felechosa, Pelayo Sicilia Blanco y la Dra. Carlota Suárez Tuero, en la Estación de Cirugía Mínimamente Invasiva de la Clínica Sicilia (**Figuras 1 y 2**), y en la Clínica Suárez Feito de Oviedo, han colaborado alumnos del Máster (**Figura 3**), y que refleja claramente nuestra aspiración de las capacidades que nuestros alumnos deben de adquirir.



Figura 1. Quirófano de microcirugía con sistema de cirugía orientada por multi-pantallas.



Figura 2. Aula de sesiones prequirúrgicas.



Figura 3. Equipo de alumnos actual del Máster de Periodoncia e Implantes de Oviedo, con tres de sus profesores de clínica.

CASO CLÍNICO

En el presente artículo se describe el tratamiento reconstructivo de una lesión compleja del sector anterior, clase IIc y III de Elian y Chu (1, 2), y hueso basal inadecuado debido a una gran lesión ósea subyacente. En este caso confluyen varios factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de complicaciones, bien quirúrgicas o en el postoperatorio y evolución posterior, como son que el paciente padece una periodontitis avanzada (3), que presenta una sobrecarga oclusal secundaria con síndrome de colapso posterior -por múltiples ausencias de dientes en regiones molares- (4, 5), y que es un gran fumador de más de 20 cigarrillos diarios (6). Estos factores deben de ser controlados antes del tratamiento reconstructivo. En

esta línea, la enfermedad periodontal, incluyendo las extracciones necesarias, fue tratada previamente, y se procedió, también, a la reposición de premolares y molares con prótesis implantosoportadas para aliviar la sobrecarga anterior. Una vez realizado esto, y comprobado que el paciente había dejado de fumar, se procedió a la cirugía reconstructiva del sector antero-superior, que a continuación se describe.

Desarrollo del caso

Tratamos a un paciente varón de 61 años, que acudió a la Clínica Sicilia para valorar «la solución con implantes» a su problema del sector anterior. Normotenso, no medicado y sin alergias conocidas, declaró ser fumador de 20 cigarrillos diarios, aunque en

la entrevista, al repasar los factores de riesgo, manifestó estar dispuesto a dejarlo, siendo clasificado como paciente ASA I.

Presentó una periodontitis avanzada (Estadio 3, clase C) generalizada, con mal control de placa, sobrecarga oclusal secundaria (desdentado parcial de sectores posteriores y pérdida de soporte en los dientes remanentes), migraciones (ferulización 12-22 descementada), y una lesión combinada en 21-22 con gran pérdida ósea (ambos con vitalidad pulpar negativa), y recesión gingival en 21 de 12 mm (RT3 de Cairo) (7) con tejidos blandos circundantes muy alterados (**Figura 4**).

En la exploración radiográfica se aprecia una lesión

ósea periodontal y apical combinada, de 25 mm de profundidad (**Figuras 5 a y b**), que destruye completamente la tabla vestibular del 21 y 22 (**Figuras 6 a-c**), y para cuyo tratamiento, teniendo en cuenta la valoración del defecto óseo que se producirá tras las extracciones virtuales en el modelo renderizado de SIMPLANT® (**Figuras 7 a-c**), y la información clínica previa, se determina que:

- a.- Los dientes 21 y 12 tienen indicación de extracción.
- b.- El 21 presenta una lesión tipo III de Elian y Chu y el 22 tipo IIc.
- c.- El hueso subyacente tiene un defecto mixto de



Figura 4. Estado inicial, se observa lesión tipo III de Elian y Chu en el incisivo central superior izquierdo.



Figuras 5 a y b. Imágenes periapicales preoperatorias. Se aprecia lesión apical que afecta a los dientes 21 y 22.



Figuras 6 a, b y c. Reconstrucciones transversales del CBCT preoperatorio, tomadas a nivel de 21 (a), espacio 21-22 (b) y 22 (c). Se aprecia la dimensión buco-lingual y ápico-coronal de la lesión y la ausencia de cortical vestibular en ambos dientes. El 22, sin recesión, sería un alveolo clase IIc de Elian y Chu.



Figuras 7 a, b y c. Modelos renderizados anterior (a) y posteriores (b y c) a las extracciones virtuales de 21 y 22.

Seibert mayor de 9 mm, tipo III, y una extensión de 2 dientes (8).

d.- La enfermedad periodontal padecida ha producido una pérdida de soporte periodontal horizontal generalizada, con retracción general de los tejidos blandos, afectando a cenits y papilas, que condicionará el resultado estético final.

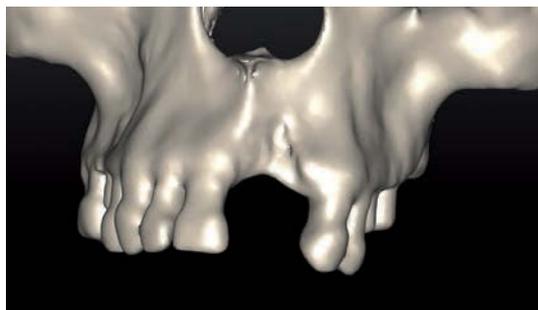
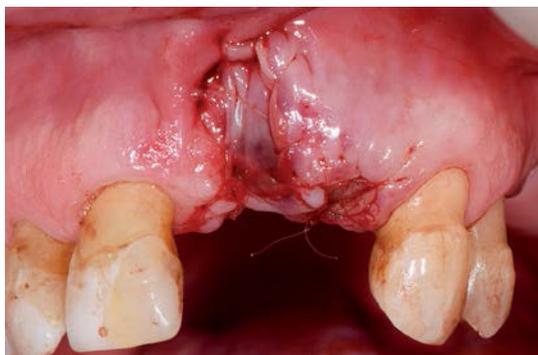
Basándonos en lo anteriormente descrito, programamos el pertinente tratamiento periodontal, con exodoncia de 21 y 22 inclusive, descartando posibles implantes inmediatos, así como técnicas inmediatas de regeneración cerrada (procedimientos de reconstrucción de tejidos duros y blandos sin colgajo). Tras las extracciones, procedimos al legrado meticuloso de las lesiones óseas, sin incisiones, y a la estimulación de la reparación natural del defecto aplicando tapones y

membranas de L-PRF (9, 10) (**Figura 8**). Al finalizar se le colocó provisionalmente una placa de acetato que reponía los dientes extraídos, sin contacto con los tejidos blandos. La eficacia del tratamiento periodontal fue evaluada un mes después, mostrando una gran reducción de inflamación (índice de sangrado gingival del 1%), y buen control de placa, siendo el paciente asignado a un programa de mantenimiento periodontal cada tres meses con reevaluación anual.

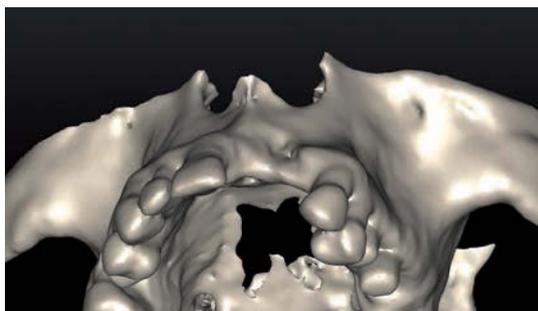
El plan inicial de tratamiento incluyó una re-evaluación, con tomografía computerizada de haz de cono (CBCT) a los 4 meses, y proceder a la reconstrucción vertical y horizontal con membranas reforzadas o malla de titanio CAD-CAM.

Finalmente, el paciente realizó el CBCT diagnóstico a los 12 meses de la intervención (**Figuras 9 a-c**), en

Figura 8. Estado del área quirúrgica tras la extracción de 21 y 22, legrado y desinfección de los tejidos circundantes y aplicación de L-PRF.



Figuras 9 a, b y c. Estado clínico 12 meses después (a), obsérvese el tejido blando invaginado de forma umbilical en el área de mayor defecto óseo residual. Los modelos renderizados 3D permiten estimar el estado virtual del reborde alveolar del paciente (b y c).





Universidad de Oviedo

¿QUIERES FORMARTE COMO PERIODONCISTA Y CIRUJANO DE IMPLANTES?



Convocamos 2 plazas para el **Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad de Oviedo**, que incluye Residencia Clínica en la **Clínica Sicilia**.

Si quieres conocer nuestro nivel de formación te invitamos a realizar una **ESTANCIA DE UN DÍA EN LA CLINICA SICILIA** en los meses de Junio - Julio.

[Duración]

- **3 años, 180 créditos ECTS, full-time** (programa formativo que incluye 2 titulaciones)

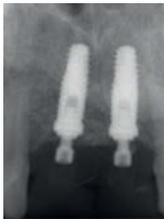
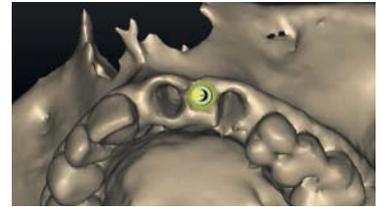
[Contenidos]

Se cursarán consecutivamente 2 programas:

- **Máster en Periodoncia (Periodoncia e Implantes, 120 ECTS, años 1 y 2).**
- **Máster en Microcirugía Periodontal e Implantológica avanzada (60 ECTS, año 3).**

[Instalaciones]

- **Sección de Periodoncia** (Clínica Universitaria de Odontología, Universidad de Oviedo)
- **Clínica Sicilia** (Oviedo)



Plazo de preinscripción: 1 de Junio – 12 de agosto 2022

Periodo de ESTANCIAS CLÍNICAS: 4-28 de julio 2022

Prueba de acceso: 8 de septiembre 2022*



Contacto:

Dr. Alberto Sicilia (Director) asicilia@clinicasicilia.es
D. Santiago García Barros (Coordinador Univ. Oviedo) sgbarros@uniovi.es

* fechas pendientes de confirmación oficial



Figuras 10 a, b y c. Diseño CAD-CAM de la malla de titanio (a), defecto óseo real en el momento de la cirugía (b), y ubicación de la malla e injerto en el reborde (c).



Figura 11. Restauraciones provisionales dento-soportadas elaboradas por la prostodoncista (Dra. Carlota Suárez Tuero), unas semanas después de la intervención.



Figuras 12 a y b. Modelos renderizados 3D que estiman la regeneración ósea, incluido el volumen ocupado por la malla.

el que se apreció un defecto residual vertical de 4 mm en la pared palatina, de 12 mm en la vestibular, y una pérdida de anchura mayor del 50%. Los tejidos blandos, aunque permitían apreciar la falta de volumen subyacente y parecían invaginados en la depresión ósea residual bucal, estaban en buen estado y decidimos finalmente proceder a la reconstrucción vertical y horizontal con malla de titanio CAD-CAM (Yxoss CBR®, ReOss Ltd.) (Figura 10 a).

Obsérvese que, en este caso, la «lesión esperable» (Figura 7 b) fue, en cuanto a su profundidad, de menores dimensiones que la real (Figura 10 b). No obstante, la estimación digital de su perímetro fue correcta y la malla de titanio CAD-CAM pudo ser ubicada en la posición estabilizando un injerto de hueso autógeno de

rama mandibular y mineral óseo bovino desproteínizado (Endobon®, Zimmer Biomet) al 50% (Figura 10 c), siendo protegida con una membrana de dermis alógena (Dermis Puros® Zimmer Biomet). Los colgajos, previamente liberados de sus inserciones musculares, fueron avanzados consiguiendo un cierre primario sin tensión, y suturados con doble capa de colchoneros y puntos simples (Monocryl 6/0®, Ethicon).

Como prótesis provisional se le colocó nuevamente una placa de acetato, sin contacto con los tejidos intervenidos, que repuso 21 y 22; y 4 semanas después fue remitida a la prostodoncista (Dra. Carlota Suárez-Tuero) para confeccionar dos restauraciones provisionales adheridas tipo Rochette, el 21 unido al 11 y el 22 al 23 (Figura 11) (11).



OSTEOPHOENIX



MADRID
JUN
09 - 10

ACREDITACIÓN EN BARRERAS OCLUSIVAS



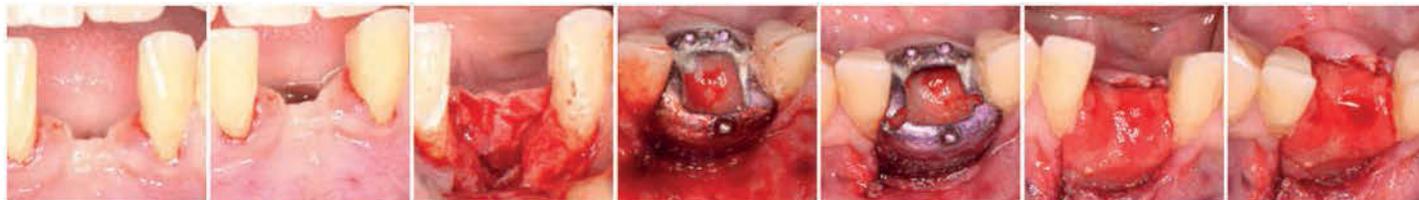
OcclusiveSystem

by Osteophoenix

La forma más sencilla y natural de regenerar hueso

La barrera oclusiva es un dispositivo biomédico en titanio grado médico. Diseñado y fabricado a la medida del paciente, que permite la regeneración ósea del mismo.

Se utiliza en pacientes que han sufrido tal pérdida ósea que no son candidatos para una rehabilitación tradicional con implantes.

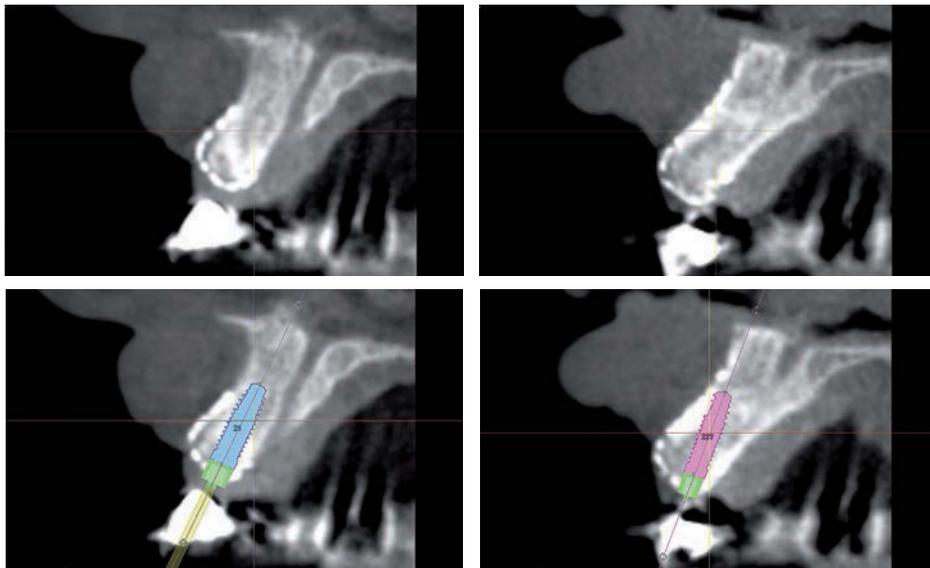


El propósito del curso es realizar un riguroso análisis teórico práctico de las bases biológicas y científicas de la regeneración tisular guiada para comprender cómo los avances tecnológicos nos han llevado a desarrollar las técnicas de Regeneración tisular protésicamente guiada. Compartiendo casos de éxito y enseñando las técnicas quirúrgicas.

Organizado por Osteophoenix
Ponente: Dr. Mauricio Lizarazo
Fecha: 9 - 10 de Junio del 2022
Lugar: Madrid

Contacto
Leticia Garea
722 892 235 · 946 511 166
comunicacion@osteophoenix.com

www.osteophoenix.com
Facebook: OsteophoenixSL
LinkedIn: Osteophoenix SL
Instagram: osteophoenix



Figuras 13 a, b, c y d. Reconstrucciones transversales a nivel de 21 (a) y 22 (b). Programación virtual de los implantes en posición 21 (c) y 22 (d).



Figuras 14 a y b. Estado de los tejidos en el momento de la intervención.

El CBCT de control se realizó 12 meses después, antes de retirar la malla, apreciándose una reconstrucción casi completa del reborde en el modelo renderizado (**Figuras 12 a y b**), y en las reconstrucciones perpendiculares transversales (**Figuras 13 a y b**), programándose la colocación de 2 implantes de 4,1 y 3,25 mm de ancho de plataforma por 13 de longitud (**Figuras 13 c y d**). La curación y evolución de la cirugía reconstructiva tuvo lugar sin complicaciones y, a pesar de que la malla se transparentaba en su parte más distal (**Figuras 11 y 14 a y b**), no se registraron perforaciones de la mucosa que la cubría.

Previamente a la colocación de los implantes se procedió a la disección quirúrgica para separar los tejidos blandos de la malla, que suele ser un proceso laborioso y, en ocasiones, de larga duración. A continuación, se

fragmentó la malla en dos «carillas», vestibular y palatina, para facilitar su extracción, y se colocaron dos implantes cónicos y de rugosidad baja de 4 por 13 mm en el 21 y de 3,25 por 13 mm en el 22, con procedimientos de cirugía orientada por ordenador, que obtuvieron muy buena estabilidad primaria (Osseotite NT®, Zimmer Biomet) (**Figuras 15 a y b y 16 a y b**).

Para el cierre de los tejidos se realizaron dos incisiones palatinas tipo Palacci (12), rotándose dos microcolgajos palatinos hacia distal, para ocupar los espacios interproximales entre 21i y 22i, y entre 22i y 23. Y se procedió a un aumento ulterior de volumen con tejidos blandos (Dermis Puros®, Zimmer Biomet), ubicando un (13) microinjerto de doble capa de dermis alogénica (14, 15) de 2 por 10 mm en el espacio interproximal 21i-22i y dos injertos de doble capa



Smart Implant Solutions

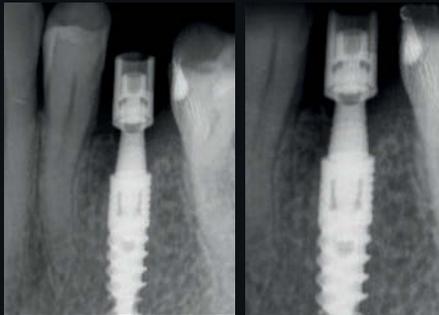


MULTI-UNIT SIS®

SU MEJOR ALIADO PARA EVITAR LA PERIIMPLANTITIS

MULTI-UNIT SIS, el pilar transepitelial con el fin de evitar la periimplantitis, creado por Smart Implant Solutions.

1. PROTEGE AL IMPLANTE DE LAS BACTERIAS.
2. EVITA LOS GRISES DE LA ENCÍA.
3. MEJORA LA DENSIDAD DEL TEJIDO CONECTIVO.
4. FAVORECE LA FORMACIÓN DE FIBRAS DE COLÁGENO ALREDEDOR DEL IMPLANTE.



ZIMMER® SCREW-VENT® (NP 3,5) / MIS® SEVEN® (RP 3,75/4,20)
Compatible con Hexágono Interno

Pilar Multi-Unit
recto alt.2mm
SIS-0362C

Pilar Multi-Unit
recto alt.3mm
SIS-0363C

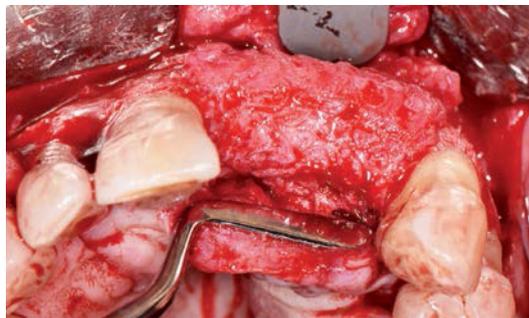
Pilar Multi-Unit
recto alt.4mm
SIS-0364C

CONSÚLTENOS SI ESTÁ INTERESADO EN OTRAS CONEXIONES.

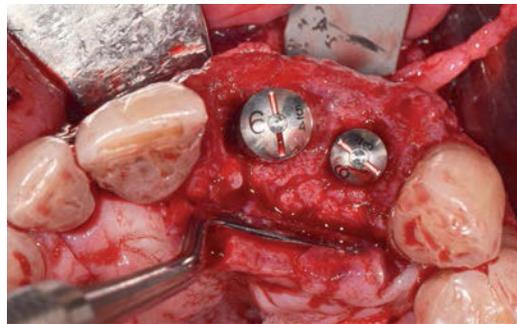
vestibulares en 21i y 22i suturados al periostio remanente. Los colgajos, previamente bien liberados, fueron suturados sin tensión, sobre los injertos citados, con sutura reabsorbible de 6/0 (Glycolon 6/0, Resorba) (**Figuras 17 a y b**).

Por un principio de prudencia, a pesar de la buena estabilidad primaria lograda con los implantes, se decidió colocar la prótesis provisional 3 meses después de la cirugía (**Figura 18**), y tras dos meses de función con dieta semidura y los tejidos conformados (**Figuras 19 a y b**), el paciente fue remitido a la prostodon-

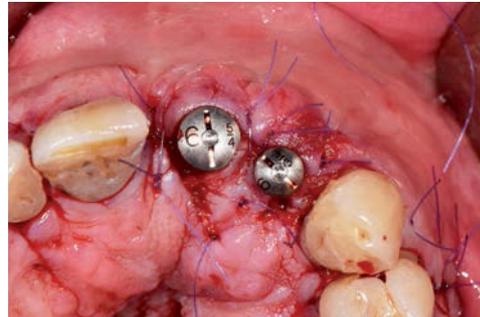
cista (Dra Carlota Suárez Tuero) para iniciar la fase restauradora final. Como comentamos en la descripción de la planificación, el paciente ha padecido una periodontitis avanzada, ha sido un gran fumador y, en consecuencia, tiene un perfil gingival plano en todo el sector anterior, debido a la pérdida de soporte de tipo horizontal generalizada subyacente, presentando abfracciones marcadas y coloraciones variadas en sus dientes remanentes en el sector anterior, que precisarán de un tratamiento mínimamente invasivo, pero extenso por parte de la prostodoncista.



Figuras 15 a y b. Obsérvese la magnitud de la regeneración obtenida.



Figuras 16 a y b. Colocación de los implantes.



Figuras 17 a y b. Sutura, apréciase el colgajo rotado entre ambos implantes.

Por fin nuestro comercio electrónico está EN LÍNEA !



 **swiss made**



Aplicar cupón
en el carro de la
compra:
ga-shop2022
descuento de hasta el
20% sobre el total de la
compra

válido hasta 30.06.2022

VENTA DE LANZAMIENTO

SmartBone® es un nuevo sustituto óseo bioactivo híbrido capaz de producir hueso realen un corto período de tiempo, proporcionando inmediatamente un impresionante rendimiento mecánico y buen mantenimiento volumétrico.



Industrie Biomediche Insubri (IBI) SA
Via Cantonale 67
CH-6805 Mezzovico-Vira (Ticino)
Suiza



Coste favorable



Servicio técnico al cliente



Acceso directo del fabricante





Figura 18. Colocación de la prótesis provisional implanto-soportada, por parte del equipo de quirófano.



Figuras 19 a y b. Estado clínico y radiográfico a los cinco meses de la intervención. Los tejidos blandos y duros están estables y el paciente es remitido a la prostodoncista para la restauración del sector anterior.



UNA DE LAS COMPLICACIONES CLÁSICAS DE LAS MALLAS DE TITANIO SON LAS PERFORACIONES DEL COLGAJO Y LAS CONSECUENTES INFECCIONES DEL INJERTO SUBYACENTE

DISCUSIÓN

La cirugía regenerativa de lesiones complejas del reborde alveolar puede desembocar en resultados catastróficos, por lo que, además de una correcta planificación y ejecución técnica, es obligado un control estricto de factores de riesgo conocidos como la periodontitis (3) y el hábito tabáquico (6, 16), e intentar evitar potenciales factores que puedan producir micromovimientos o estrés funcional aumentado (4, 5, 16, 17) que, a su vez, eviten o destruyan la osteointegración.

Hoy en día podríamos considerar el empleo de técnicas de regeneración ósea guiada con membranas de teflón reforzadas como el «gold standard» o patrón de referencia (18). El empleo de mallas de titanio CAD-CAM (19, 20) nos ayuda a conseguir una mejor ubicación espacial del material de injerto, es decir, permite ubicarlo co-

ronalmente sin necesidad de «sobrecontornear» basalmente. Este fenómeno negativo del exceso de volumen basal es muy marcado al usar membranas reabsorbibles y algo menor, pero importante en las membranas de teflón reforzadas (21), e implica dos inconvenientes: necesita una mayor distorsión del vestíbulo para cubrir un volumen mayor de injerto, y precisa, lógicamente, más hueso donante y más cirugía correctora de la distorsión.

Una de las complicaciones clásicas de las mallas de titanio son las perforaciones del colgajo y las consecuentes infecciones del injerto subyacente. La perforación del colgajo está descrita entre un 20 y un 50% de los casos tratados con mallas de titanio (19), y por debajo del 15% en las membranas de teflón reforzadas (18). No obstante, la elevada prevalencia de perforaciones está relacionada con el uso de mallas estándar, moldeadas y recortadas «in situ» o en un modelo, y no en aquellas diseñadas y fabricadas con tecnología CAD-CAM, que tienen una adaptación mejor, y sus contornos redondeados permiten reducir mucho este problema. En el presente caso se utiliza dermis alogénica sobre la malla, con el objeto de prevenir la perforación que, a pesar de la transparencia temprana, no se produce.

CONCLUSIÓN

En nuestra experiencia reciente, de los últimos 10 años utilizando ambos procedimientos, membranas y mallas, podemos concluir que ambos son fiables, consiguen buenos resultados regenerativos, y tienen una baja prevalencia de complicaciones, siendo la más marcada la perforación tardía de los tejidos blandos, que afectó a un 15% de los casos, sin distinción entre grupos. ■

AGRADECIMIENTOS

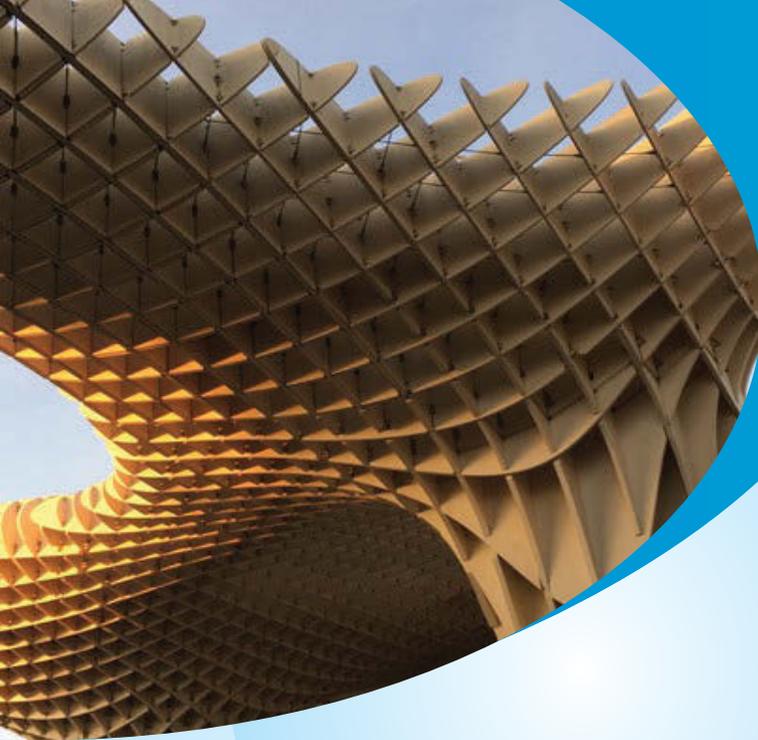
Queremos expresar nuestro agradecimiento a todo nuestro equipo de profesores, alumnos y exalumnos del Máster (Figura 20), que colaboran o han colaborado, en nuestro desarrollo clínico.



Figura 20. Equipo de profesores, alumnos y exalumnos del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad de Oviedo.

BIBLIOGRAFÍA

- Elian N, Cho SC, Froum S, Smith RB, Tarnow DP.** A simplified socket classification and repair technique. *Pract Proced Aesthet Dent.* 2007; 19 (2): 99-104; quiz 6.
- Chu SJ, Sarnachiaro GO, Hochman MN, Tarnow DP.** Subclassification and Clinical Management of Extraction Sockets with Labial Dentoalveolar Dehiscence Defects. *Compend Contin Educ Dent.* 2015; 36 (7): 516, 8-20, 22 passim.
- Guarnieri R, Di Nardo D, Di Giorgio G, Miccoli G, Testarelli L.** Longevity of Teeth and Dental Implants in Patients Treated for Chronic Periodontitis Following Periodontal Maintenance Therapy in a Private Specialist Practice: A Retrospective Study with a 10-Year Follow-up. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2021; 41 (1): 89-98.
- Goldstein G, Goodacre C, Taylor T.** Occlusal Schemes for Implant Restorations: Best Evidence Consensus Statement. *J Prosthodont.* 2021; 30 (S1): 84-90.
- Naert I, Duyck J, Vandamme K.** Occlusal overload and bone/implant loss. *Clin Oral Implants Res.* 2012; 23 Suppl 6: 95-107.
- Devlin AC, Fee PA.** How do different levels of smoking affect dental implants? *Evid Based Dent.* 2021; 22 (1): 28-9.
- Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U.** The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *J Clin Periodontol.* 2011; 38 (7): 661-6.
- Seibert JS, Salama H.** Alveolar ridge preservation and reconstruction. *Periodontol 2000.* 1996; 11: 69-84.
- Temmerman A, Vandessel J, Castro A, Jacobs R, Teughels W, Pinto N, et al.** The use of leucocyte and platelet-rich fibrin in socket management and ridge preservation: a split-mouth, randomized, controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2016; 43 (11): 990-9.
- Castro AB, Van Dessel J, Temmerman A, Jacobs R, Quirynen M.** Effect of different platelet-rich fibrin matrices for ridge preservation in multiple tooth extractions: A split-mouth randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2021; 48 (7): 984-95.
- Rochette AL.** Attachment of a splint to enamel of lower anterior teeth. *J Prosthet Dent.* 1973; 30 (4 Pt 1): 418-23.
- Palacci P, Nowzari H.** Soft tissue enhancement around dental implants. *Periodontol 2000.* 2008; 47: 113-32.
- Sadowsky SJ.** Occlusal overload with dental implants: a review. *Int J Implant Dent.* 2019; 5 (1): 29.
- Kadkhodazadeh M, Amid R, Shirvan HP, Namdari M.** Clinical Efficacy of Gingival Thickening Following the Use of Allogeneic Acellular and Xenogeneic Collagen Matrix: A 12-Month Randomized Clinical Trial. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2021; 41 (2): e63-e71.
- Fu JH, Su CY, Wang HL.** Esthetic soft tissue management for teeth and implants. *J Evid Based Dent Pract.* 2012; 12 (3 Suppl): 129-42.
- Malm MO, Jemt T, Stenport VF.** Patient factors related to early implant failures in the edentulous jaw: A large retrospective case-control study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2021; 23 (3): 466-76.
- Stoichkov B, Kirov D.** Analysis of the causes of dental implant fracture: A retrospective clinical study. *Quintessence Int.* 2018; 49 (4): 279-86.
- Urban IA, Montero E, Monje A, Sanz-Sanchez I.** Effectiveness of vertical ridge augmentation interventions: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2019; 46 Suppl 21: 319-39.
- Majewski P.** The Ti-Mesh Technique: Guided Bone Regeneration for Three-Dimensional Augmentations. *Clinical Aspects: A Case Series.* *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2022; 42 (2): 145-53.
- Poli PP, Beretta M, Cicciu M, Maiorana C.** Alveolar ridge augmentation with titanium mesh. A retrospective clinical study. *Open Dent J.* 2014; 8: 148-58.
- Urban IA, Monje A, Wang HL.** Vertical Ridge Augmentation and Soft Tissue Reconstruction of the Anterior Atrophic Maxillae: A Case Series. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2015; 35 (5): 613-23.



XXXII CONGRESO NACIONAL XXV INTERNACIONAL

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

Sociedad Española de Implantes

www.sociedadsei.com

Tfno.: (+34) 91 555 09 50

E-mail: secretariatecnicasei@sociedadsei.com

SEVILLA

24 Y 25 DE JUNIO DE 2022

SEDE DEL CONGRESO

Hotel Silken Al-Andalus

Avda. de la Palmera s/nº

41012 - Sevilla

La inscripción incluye las sesiones científicas, coffee-breaks, cena-cocktail del viernes 24 y los almuerzos de trabajo del viernes 24 y sábado 25 de junio

| Inscripciones | |
|--------------------|-------|
| Socios SEI | 230 € |
| Colegiados Sevilla | 230 € |
| Dentistas | 330 € |
| Alumnos Posgrado | 180 € |
| Cena de Clausura | 55 € |



VIERNES 24/06

9.00 Presentación del congreso.

Eugenio Velasco Ortega y José López López.

Moderador: Raúl Ayuso Montero.

9.00-9.45 Regeneración e implantes en situaciones con déficit óseo.

Antonio Armijo Salto.

9.45-10.30 Soluciones creativas para el tratamiento con implantes del maxilar atrófico.

David Morales Schwarz.

10.30-11.30 Preservación del proceso alveolar. Técnica de socket shield.

Darcio da Fonseca.

11.30-12.00 Descanso. Café.

12.00-13.00 Influencia del material y rugosidad de los implantes dentales en la oseointegración y en su comportamiento microbiológico.

Javier Gil Mur.

13.00-14.00 Implantes cigomáticos como opción reconstructiva del maxilar atrófico.

Vladimir García Lozada.

14.00 Almuerzo de trabajo.

Moderadora: Ana Isabel Nicolás Silvente.

15.30-16.30 Desafíos clínicos en la elevación del seno maxilar.

Nicola Valente.

16.30-17.30 Pilares individualizados preformados sobre implantes para el mantenimiento del complejo osteomucogingival.

Roberto Crespi.

17.30-18.00 Descanso. Café.

18.00-19.00 Concepto All-on-four: consideraciones quirúrgicas y seguimiento a largo plazo.

Armando Veiga Lopes.

19.00-20.00 Protocolo de mantenimiento de implantes. Manejo no quirúrgico de la periimplantitis.

Miguel de Araujo Nobre.

18.30-19.30 Asamblea de la SEI.

21.00 Cocktail Cena.



SÁBADO 25/6

Moderador: Francisco Torres Lear.

9.00-9.45 Cirugía guiada. Clínica y laboratorio. Un enfoque integral.

Marta Cabo Pastor y José Juan Peidro Puerto.

9.45-10.30 El tratamiento con implantes en el sector anterior del maxilar superior atrófico.

Paulo Almeida.

10.30-11.15 La cirugía de tejidos blandos en el tratamiento con implantes.

Antonio Murillo Rodríguez

11.15-11.45 Descanso. Café.

11.45-13.30 Actualización en la prótesis sobre implantes. Nuevos avances y materiales.

Dario Adolfi.

14.00-15.30 Almuerzo de trabajo.

Moderadora: Elisa Rodríguez García.

15.30-16.30 La nueva era de los implantes subperiósticos. El diseño digital.

Mariano del Canto Pingarrón.

16.30-17.30 Estética sobre prótesis con implantes. Conceptos importantes desde un punto de vista prostodóncico.

Ernesto Montañés Montañez.

17.30-18.00 Descanso. Café.

18.00-20.00 La implantología digital alrededor del mundo. Dónde estamos y hacia dónde vamos.

Vicente Ferrer Pérez (España), Raul Ruiz Vera (España), Luca Dalla Costa (Argentina), Andrés Ponce (Chile) y Jorge Troncoso Pazos (Chile).

21.00 Cena de clausura.

TALLERES

CURSO TALLER DE CIRUGÍA GUIADA
VIERNES 24 DE JUNIO DE 16.00 A 18.00
Jesús Pato Mourelo y Alvaro Jiménez Guerra

CURSO TALLER DE REGENERACIÓN OSEA SIN MEMBRANAS NI CHINCHETAS
VIERNES 24 DE JUNIO DE 18.30 A 20.30
Ramiro Zaera Le Gal – Amos Yahab





Dr. Luis Cuadrado Canals (DDS)

Clínica i2 Implantología y Centro de formación, Madrid (España).

Roberto Vives (TPD)

Laboratorio Dental Full Digital.

Ignacio Montiel (TPD)

Laboratorio Dental Full Digital.

Dr. Luis Cuadrado de Vicente (MD. DDS)

Clínica i2 Implantología y Centro de formación, Madrid (España).

Dra. Cristina Cuadrado Canals (DDS)

Clínica i2 Implantología y Centro de formación, Madrid (España).

NUEVO PROTOCOLO DI²GITALARCH: PROTOCOLO PARA PACIENTES EDÉNTULOS PORTADORES DE PRÓTESIS COMPLETA REMOVIBLE

En el día a día de nuestra clínica, encontramos diversas situaciones que representan un reto a la hora de resolverlas. Este año, se acaba de presentar el libro «Di²gitalArch. El arte de la Implantología full digital» de Quintessence, escrito por el doctor Luis Cuadrado de Vicente. En este libro se han plasmado multitud de protocolos para resolver los retos que se presentan diariamente en la Implantología digital, desde el implante unitario hasta la arcada completa.

Estos protocolos han sido diseñados y desarrollados en i2 Implantología, como también el protocolo que se va introducir en este artículo. Por desgracia, este protocolo no se pudo incluir en el libro, ya que fue diseñado en diciembre de 2021. Para explicar este protocolo, se presentará un caso.

CASO CLÍNICO

El protocolo que vamos a describir se basa en cómo realizar una prótesis fija provisional inmediata full digital copiando la oclusión y la estética de la prótesis removible del paciente.

Se trata de un paciente edéntulo, portador de una prótesis completa removible, el cual busca re-

habilitarse mediante una prótesis fija implanto-soportada.

En el TAC preoperatorio, observamos que el paciente carece de hueso en las zonas posteriores para la colocación de implantes. El paciente, además, nos comenta que no quiere realizarse ninguna intervención de regeneración ósea, por lo que debemos aprovechar todo el hueso disponible para poder rehabilitar con una prótesis de doce piezas. El mayor miedo del paciente es el dolor y la inflamación postoperatoria.

Normalmente, la inflamación y el dolor postoperatorio se acentúan si hemos levantado un colgajo para realizar la cirugía.

En casos en los que tenemos poco hueso disponible, nuestra primera opción será siempre la de levantar un colgajo para tener un amplio campo operatorio, aunque, en este caso, decidimos planificar el caso mediante el software de cirugía guiada Implant Studio, evitando así la necesidad de levantar el colgajo.

Para realizar este protocolo vamos a necesitar el escáner intraoral Trios 3 o 4 de 3Shape y el

software de cirugía guiada Implant Studio (3Shape).

Para realizar nuestra planificación para la cirugía guiada vamos a utilizar la técnica del doble CBCT.

Lo primero que debemos hacer es adaptar la prótesis del paciente para poder realizar la técnica. Realizaremos un rebase con silicona fluida para asegurar una perfecta adaptación de la prótesis y la encía del paciente (**Figura 1**). Una vez que lo hemos conseguido, debemos colocar los marcadores radio opacos en la prótesis del paciente (**Figuras 2 y 3**).

Lo ideal sería colocar los marcadores radio opacos según la siguiente distribución: dos en la zona

vestibular anterior, dos en la zona vestibular posterior y, finalmente, dos en cada cuadrante en palatino.

Realizamos un TAC de la prótesis del paciente adaptada con los marcadores radio opacos y un TAC del maxilar a tratar del paciente con la prótesis removible, en oclusión, con los mismos marcadores radio opacos (**Figura 4**).

Antes de realizar la planificación guiada, debemos entender en qué se basa el protocolo para la prótesis provisional.

Nuestro laboratorio va a necesitar de tres archivos DCM para poder realizar la prótesis provisional. El primer archivo será un archivo prequirúrgico de la prótesis removible, con sus marcadores ya colocados, la arcada antagonista y la oclusión del paciente (**Figura 5**).

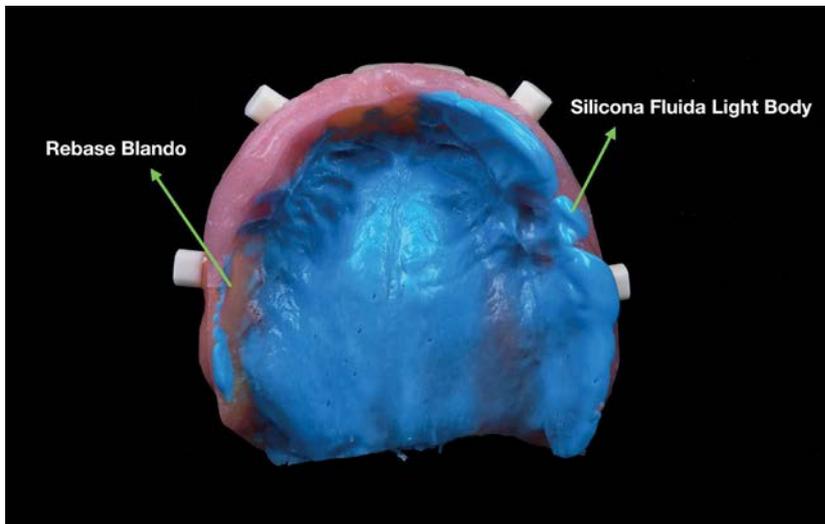


Figura 1. Rebase de la completa removible.



Figuras 2 y 3. Marcadores radiopacos.



Figura 4. CBCT del paciente en oclusión.



Figura 5. Archivo prequirúrgico.

**ESTE PROTOCOLO SE
 BASA EN CÓMO REALIZAR
 UNA PRÓTESIS FIJA
 PROVISIONAL INMEDIATA
 FULL DIGITAL COPIANDO
 LA OCLUSIÓN Y LA ESTÉTICA
 DE LA PRÓTESIS REMOVIBLE
 DEL PACIENTE**

El segundo y el tercero serán postquirúrgicos (**Figuras 6 y 7**). El segundo será un archivo únicamente de la arcada tratada con los scanbodies y una copia de la completa del paciente anclada con pines de fijación. Ésta última copia tendrá una fenestración en la parte oclusal por donde emergerán los scanbodies, por tanto, en este archivo, el laboratorio tendrá la posición de los implantes en relación a la prótesis removible del paciente. Podrá realizar el matching con el archivo prequirúrgico gracias a la información que aporta la copia de la completa.

Así, el laboratorio tendrá, además, gracias a este archivo, la oclusión y dimensión vertical exacta que tenía la antigua prótesis del paciente.

Con esto vamos a conseguir una prótesis cien por cien predecible en oclusión y dimensión vertical.

¿ESTÁ BUSCANDO UN LABORATORIO DIGITAL?

- Amplia experiencia en flujos digitales
 - Especializados en **cargas inmediatas en el día**
- Le guiamos y llegamos juntos al éxito
 - Estamos para ayudarle y formar juntos un equipo de confianza



DEFINITIVO ZIRCONIO MONOLÍTICO



CARGA INMEDIATA



PROVISIONAL INMEDIATO EN EL DÍA



CIRUGÍA GUIADA
planificación+guías+provisional



PROVISIONALES EN EL DÍA

BÚSCANOS EN
3shape UNITE



CALLE NÚÑEZ DE BALBOA 98, MADRID
TELÉFONO 644 23 49 75
laboratorio@dentalfulldigital.com



DENTALFULL DIGITAL

Director *Roberto Vives*
Ignacio Montiel
César Cuervo

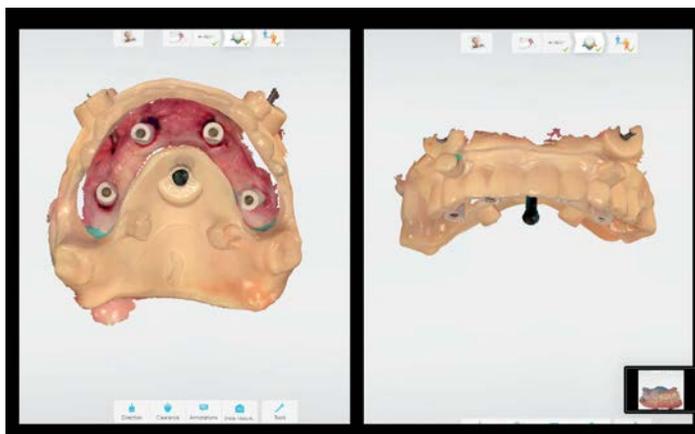


Figura 6. Primer archivo postquirúrgico.

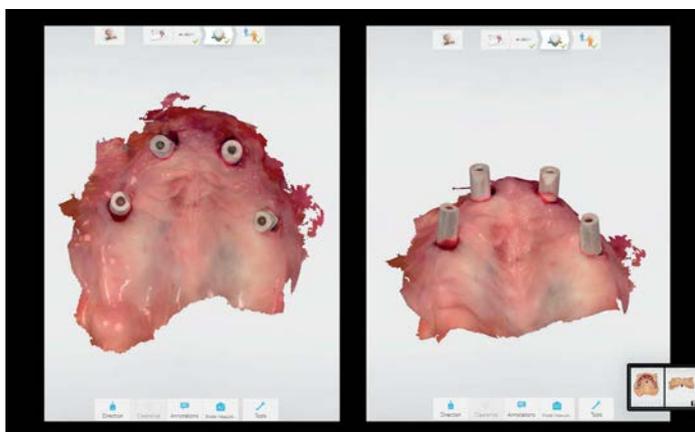


Figura 7. Segundo archivo postquirúrgico.

Para realizar el tercer archivo, quitaremos la copia guía de la completa sin tocar ninguno de los scanbodies. De esta manera, se encontrarán en la misma posición en el segundo y en el tercer archivo.

Escanearemos los scanbodies y la encía del paciente, de manera que el laboratorio podrá adecuar la estética de la prótesis provisional y saber si debe, o no, poner encima rosa y, en este caso, cuánta es necesaria poner en la prótesis provisional.

Para hacer el *matching* con el segundo archivo, el laboratorio podrá usar las caras planas de los scanbodies que, al no moverlos de posición, nos permitirá trabajar con los tres archivos como si fueran uno solo.

Por tanto, la base del protocolo será el archivo prequirúrgico, al cual se le irán solapando los dos archivos postquirúrgicos con los elementos de referencia que mantienen entre sí.

“ MARCAREMOS LA ARCADA DE TRABAJO, QUE SERÁ LA SUPERIOR Y ELEGIREMOS COMO PROTOCOLO DE TRABAJO EL PROTOCOLO DEL DOBLE CBCT

El primero y el segundo compartirán los marcadores y la cara vestibular de los dientes, y el segundo y el tercero compartirán la posición de los scanbodies.

EN LA COMPRA DE

Unidad Dental
+ Pack clínico
+ Pack de rotación
+ Pack de Radiología

REGALO START UP
CONSUMO



Unidad Dental
11.990,00€

S+

REGALO

1.150,00€ Start-Up
Consumo



Unidad Dental
7.890,00€

Elite

REGALO

750,00€ Start-Up
Consumo



Unidad Dental
6.990,00€

Top+

REGALO

550,00€ Start-Up
Consumo



Unidad Dental
5.690,00€

Eco+

REGALO

350,00€ Start-Up
Consumo



Unidad Dental
4.890,00€

Saver+

REGALO

250,00€ Start-Up
Consumo

UNA VEZ TERMINADA TODA LA ETAPA PREOPERATORIA TENDREMOS NUESTRA GUÍA DOBLE PARA LA CIRUGÍA Y NUESTRA GUÍA ÚNICA PARA EL ESCASNEADO INTRAORAL POSTQUIRÚRGICO

De esta manera, vamos a conseguir oclusión, dimensión vertical y estética 100% predecible para nuestra prótesis provisional full digital.

Planificación de cirugía guiada y creación de la guía copia de la completa del paciente

Para planificar el caso debemos crear la ficha del caso. En este caso marcaremos la arcada de trabajo, que será la superior y elegiremos como protocolo de trabajo el protocolo del doble CBCT (**Figuras 8-12**).

El siguiente paso será importar los archivos CBCT en formato Dicom, tanto de la prótesis sola como del paciente con la prótesis en oclusión.

Recortaremos los archivos dejando solo la información deseada, y modificaremos los parámetros de la curva panorámica, densidad de los archivos, etc.

Una vez hemos terminado de trabajar los archivos pasaremos a realizar la alineación de ambos archivos.

Dicha alineación la haremos mediante los marcadores radioopacos que aparecen con claridad en ambos. A continuación, marcaremos la cara interna de la prótesis que será la cara interna que tenga nuestra guía quirúrgica.

Procederemos entonces a realizar la colocación virtual de los implantes, seleccionando la marca y

modelo de implantes que vamos a colocar, además del tamaño. En este caso, los implantes escogidos fueron Straumann BLX, muy adecuados para carga inmediata, ya que consiguen una estabilidad primaria muy buena y elevados índices ISQ.

Además, ya que este caso es de cirugía guiada, el sistema de guiada de BLX permite multitud de opciones, como cambiar el Offset de la vaina de guiada.

Para nosotros es una combinación perfecta entre el sistema y el propio implante. Para este caso escogimos cuatro implantes de 4 x 14 mm. Dos en la zona anterior a la altura de los laterales-caninos y dos posteriores a la altura de segundos premolares-primeros molares. Una de las grandes virtudes de este software es que te permite agrupar todos los implantes entre sí o hacerlo en grupos.

En esta ocasión, los implantes posteriores debían inclinarse hacia mesial evitando el seno maxilar por lo que la opción de agruparlos entre sí nos aporta muchas ventajas. Una vez que fueron planificados en su posición ideal, agrupamos los dos implantes posteriores entre sí y los hicimos paralelos, y agrupamos los dos implantes anteriores entre sí y los hicimos paralelos también entre ellos.

Por tanto, sabiendo que los posteriores son paralelos entre sí y los anteriores paralelos entre sí, solo nos falta conocer qué divergencia existe entre los dos grupos para saber qué pilares necesitaríamos.

De aquí pasamos a otra virtud del software, ya que te dice el grado de divergencia exacto entre los implantes planificados. En este caso, existía una divergencia de 45 grados, por lo que, de antemano, sabíamos que colocando dos pilares de 30 grados en los implantes posteriores, y dos de 17 grados en los implantes anteriores conseguiríamos hacerlos prácticamente paralelos.

Una vez terminada la planificación debemos crear la guía quirúrgica. Creamos la guía quirúrgica doble compuesta por la principal, con la información de los implantes, y la secundaria, con los dientes del paciente. La secundaria se utiliza únicamente con el fin de poder colocar en la posición correcta la guía principal mediante pines de fijación.

Ya creada la guía, podemos realizar la cirugía, aunque todavía nos quedaría crear esa guía copia de la completa del paciente para el escaneado intraoral postoperatorio (**Figuras 13-16**).

Straumann® ImmediaXy™

Llevamos la inmediatez al siguiente nivel.



ADQUISICIÓN
DE DATOS



PLANIFICACIÓN
Y DISEÑO



CIRUGÍA



RESTAURACIÓN

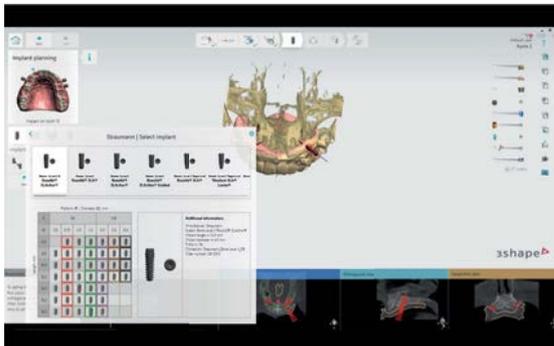


Figura 8. Planificación librería digital.

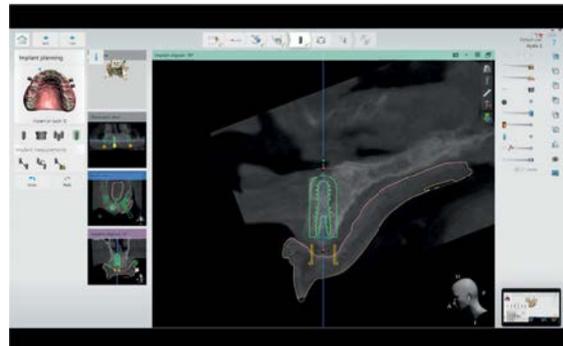


Figura 9. Planificación sagital.

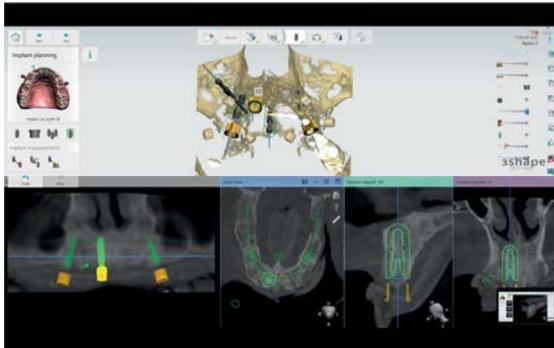


Figura 10. Planificación de distintos cortes.

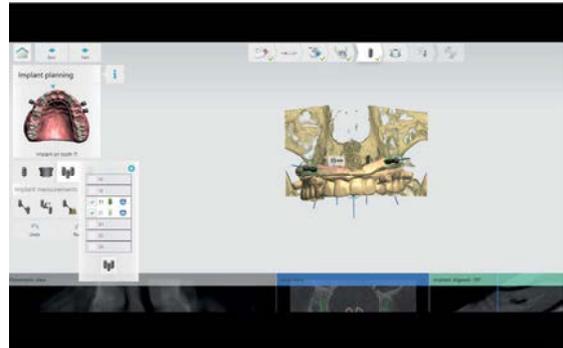


Figura 11. Planificación de agrupación.



Figura 12. Planificación con grados.

VALO™ GRAND

LENTES VALO GRAND
**¡Una Lámpara,
Múltiples funciones!**

novedad

LENTE PROXICURE™

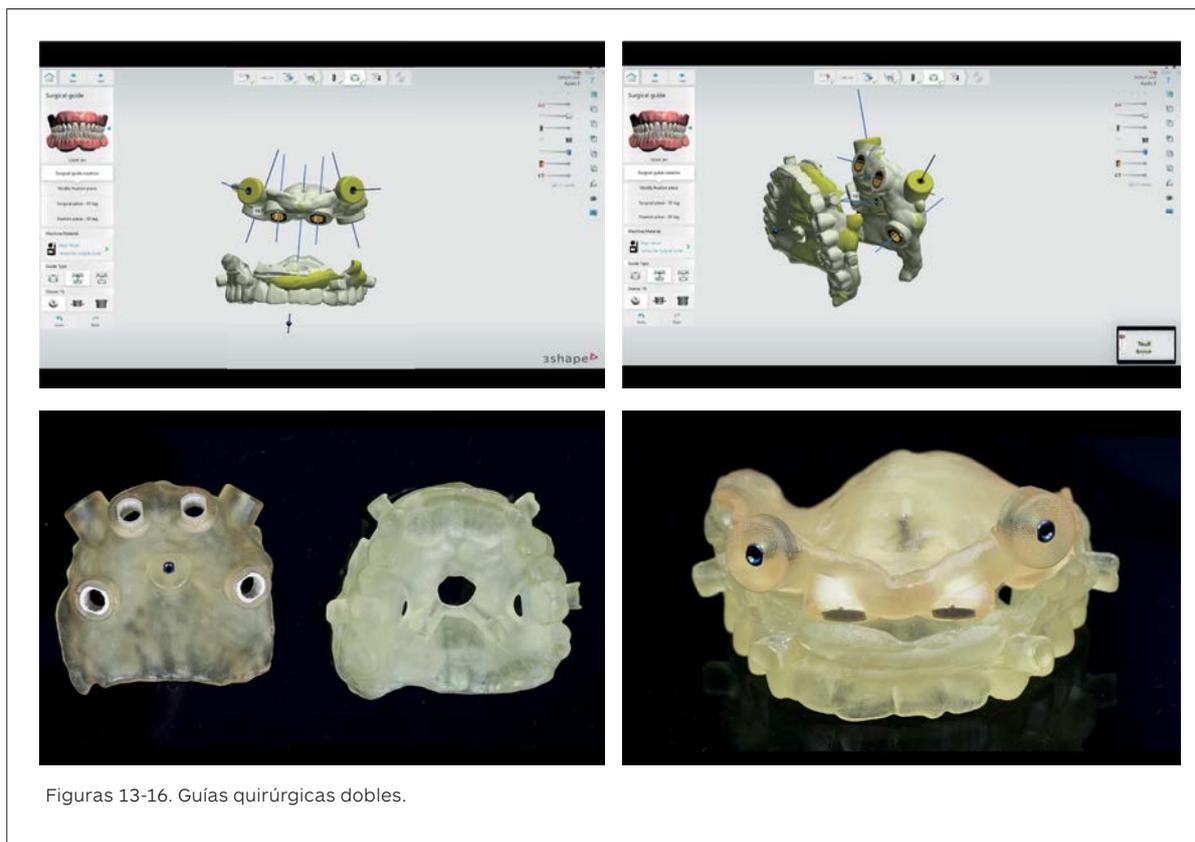
LENTE POINTCURE™

LENTE BLACK LIGHT

LENTE INTERPROXIMAL

LENTE TRANSLUME™

LENTE WHITE LIGHT



Figuras 13-16. Guías quirúrgicas dobles.

Creación de la guía copia de la completa del paciente

Realizaremos una copia del caso ya finalizado y la abriremos como un nuevo caso con toda la información del que acabamos de finalizar (**Figuras 17-20**). Iremos directamente al paso de los implantes y quitaremos los dos implantes de la zona anterior, dejando únicamente los implantes posteriores. Crearemos una guía quirúrgica única que contenga la información de los implantes con los pines de fijación y la cara vestibular de los dientes junto con los marcadores.

Una vez terminada toda la etapa preoperatoria, tendremos nuestra guía doble para la cirugía y nuestra guía única para el escaneado intraoral postquirúrgico.

Tratamiento

Lo primero que haremos será asegurarnos de la correcta adaptación de todas nuestras guías, tanto la quirúrgica como la del escaneado.

“ ESTE TRATAMIENTO PERMITE, EN TAN SOLO UNAS HORAS, CAMBIAR LA CALIDAD DE VIDA DE NUESTROS PACIENTES ”

Una vez estamos seguros que la adaptación es correcta, ponemos nuestra anestesia local infiltrativa, tanto a fondo de vestibulo como por palatino. Colocamos nuestras guías dobles y pedimos al paciente que ocluya para que nuestras guías queden correctamente posicionadas. Anclamos nuestra guía principal mediante dos pines de fijación

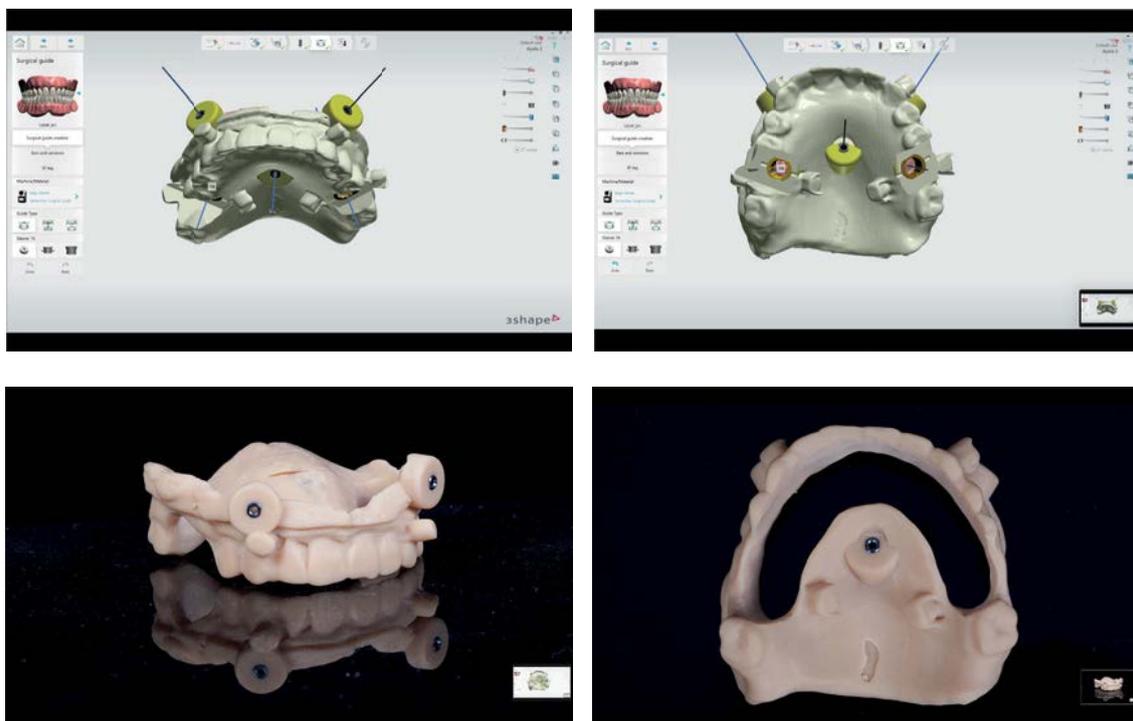
¿ESTÁ HACIENDO TODO LO POSIBLE POR SUS PACIENTES PEDIÁTRICOS?

La mayoría de los niños tienen una maloclusión en desarrollo que está asociada con el crecimiento craneofacial, trastornos respiratorios y malos hábitos miofuncionales. ¡Aprenda a identificar estos problemas desde la comodidad de su hogar!



COMIENCE SU CURSO GRATUITO EN LÍNEA HOY
myoresearch.com/free-course-gaceta





Figuras 17-20. Guías copia para escaneado.

GRACIAS A LAS HERRAMIENTAS DE DENSIDAD DE HUESO DE IMPLANT STUDIO SABEMOS HASTA QUÉ FRESA DEBEMOS PASAR PARA CADA IMPLANTE

vestibular y retiramos la guía secundaria para poder colocar nuestro pin de anclaje palatino, consiguiendo, así, una completa estabilidad de la guía principal.

Realizamos los punch gingivales y pasamos la fresa de regularización ósea de Straumann BLX. Cuando hemos quitado cualquier resto de epitelio de la zona de los implantes comenzamos con nuestro fresado biológico a baja velocidad, ya que en cirugía guiada la irrigación siempre es peor e incluso nula durante el fresado.

Gracias a las herramientas de densidad de hueso de Implant Studio sabemos hasta qué fresa debemos pasar para cada implante, si bien es cierto que esto es algo que podremos observar durante la cirugía. La sensación de fresar con una guía quirúrgica no es tan sensible como a mano alzada, por lo que no podremos distinguir muy bien el tipo de hueso en el que estamos fresando. Por tanto, esta herramienta nos ayuda mucho a la hora de tomar

Aprovecha la
mejor tarifa

XIX Congreso SECIB

Pamplona 15 -17 septiembre 2022

¡Que
no se
te pase!



Gustavo
Ávila



Javier
Bara



Vanessa
Blanc



Arturo
Bilbao



Urs
Brodbeck



Antonio
Castilla



Matteo
Chiapasco



Marcelo
Clermont



Berta
Cortés



Rubén
Davó



Antonio
España



Pablo
Galindo



Amaia
Garatea



Joaquin
Garatea



Berta
García



Miguel Á.
González



Víctor
Henarejos



Juanjo
Iturralde



Marcel
Martín



Ramón
Martínez



Katia
Merino



Lara
Moreno



Jason
Motta



Adalberto
Mosqueda



María
Pagola



David
Peñarrocha



Carmen
Pomares



Ramón
Ramos



Xavier
Rodríguez



Mickael
Samama



Julio
Suay



Daniel
Torres



Leonardo
Trombelli



Xavier
Vela



David
Viñal



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CIRUGÍA BUCAL

www.secibonline.com

¡Te esperamos en Pamplona!



Secretaría Técnica

Grupo Meraki- Eventos con alma
c/ Bruc, 28, 2º - 08010 Barcelona
Tel. 607 499 365

congreso@secibonline.com

la decisión de pasar la siguiente fresa o quedarnos en una o dos anteriores.

Colocamos nuestros implantes de manera guiada gracias al transportador de implantes 100% guiado y, una vez hayamos repetido este proceso con los cuatro implantes, podremos retirar nuestra guía quirúrgica. Quitaremos los pines de anclaje y retiraremos nuestra guía principal.

El siguiente paso es pasar la fresa perfiladora de Straumann para asegurarnos de que los pilares

que colocaremos bajan hasta la plataforma del implante sin interferencias de hueso periimplantario. Colocamos dos pilares de 30 grados en los dos implantes posteriores y dos pilares de 17 grados en los implantes anteriores. Una vez terminado este paso, la etapa quirúrgica se puede dar por concluida.

Escaneado intraoral

Colocamos nuestro cuatro scanbodies originales Straumann para pilar SRA dejando la cara plana



Figuras 21-23. Prótesis provisional.

Más que un implante

GALAXY[®]

Implante de conexión cónica

Más que una superficie

TitanSure[®]
Active

Implante Galaxy con tecnología
Bone Bioactive Liquid (BBL)*

- Mayor estimulación de la cicatrización ósea.
- Reducción de los tiempos de tratamiento.
- **Máximo rendimiento** incluso en carga inmediata.

**Biología y alto rendimiento
para el bienestar de tu paciente**

*Bone Bioactive Liquid (BBL) es una solución salina con carga neta negativa que contiene Cloruro de Calcio (CaCl₂) y Cloruro de Magnesio (MgCl₂-6H₂O).



orientada hacia el paladar. Colocaremos nuestra guía copia de la completa del paciente y la anclaremos con los pines de fijación con los que habíamos anclado nuestra guía quirúrgica principal.

Este paso puede ser algo difícil, pero para facilitararlo primero colocamos uno de los pines vestibulares de forma pasiva, luego el pin palatino y el segundo pin vestibular entrará solo al tener los otros dos colocados.

Escanearemos la arcada siguiendo el protocolo de escaneado de i2 Implantología Di²gital Arch. Escaneando primero la parte palatina, para seguir con la parte oclusal y terminar con la parte vestibular.

Ya tendremos el primero de los dos archivos postquirúrgicos. Para escanear el segundo archivo solo debemos retirar nuestra guía copia sin tocar ningún scanbody. Si tocamos algún scanbody, o lo cambiamos de posición, el protocolo no funcionará. Retiramos la guía copia y escaneamos los scanbodies con

la encía, siguiendo el mismo protocolo de escaneado.

Una vez terminado, nuestro laboratorio montará el caso y diseñará y fresará la prótesis provisional en PMMA, añadiendo encía rosa en la zona vestibular que sea necesario. Es un proceso que puede durar unas tres horas entre diseño, fresado y cementación de los variobase de SRA. Tres horas después de finalizada la cirugía, colocamos nuestra prótesis provisional (**Figuras 21-23**), con total pasividad y estética, finalizando el tratamiento inmediato, disfrutando, junto a nuestro paciente, de un tratamiento que cambia en horas su calidad de vida. ■

ACCEDE AL VÍDEO COMPLETO DEL CASO ESCANEANDO EL CÓDIGO QR:



¡CONSIGUE EL LIBRO DEL DR. LUIS CUADRADO DE VICENTE «DI²GITALARCH. EL ARTE DE LA IMPLANTOLOGÍA DIGITAL» EN LA TIENDA GACETA DENTAL!



Diseño nórdico funcional, bonito y sencillo

Le presentamos su nueva unidad dental: UnicLine S

¿Tiene curiosidad por todos los beneficios de una unidad dental de Heka?

Encuentre su distribuidor autorizado en heka-dental.es

HEKA

ADN nórdico: diseñado para usted



POSTGRADO EN
ODONTOLOGÍA

CLÍNICA
UNIVERSITARIA

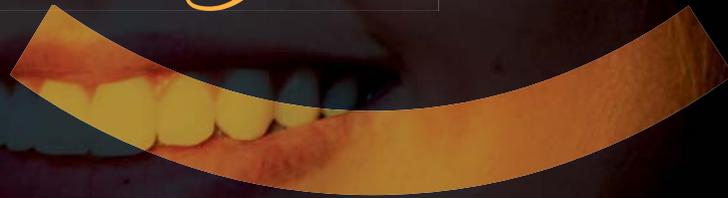


UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
SAN ANTONIO

FÓRMATE

Solo con los mejores



pgoucam.com

info@pgoucam.com

 (+34) 950 340 531

 (+34) 696 837 979



- **Máster en Cirugía, Implantología, Periodoncia, Regeneración e Implantoprotésis Facialmente Guiada**
Modalidad: Presencial | Sede: Sevilla | ECTS: 100 | Inicio: Sep. 2022
Dirección Académica: Dr. Christian Coachman - Dr. Jesús Creagh Zorrilla
- **Especialista Universitario y Máster en Cirugía, Periodoncia y Rehabilitación en Implantología Oral**
Modalidad: Presencial | Sede: Madrid, Jaén. Multisede: Oviedo y Valladolid | ECTS: 35/60 | Inicio: Oct. 2022
Dirección Académica: Dra. Marcela Bisheimer Chemez - Dr. Luis Segura Mori
- **Doble Máster Europeo en Ortodoncia + D Ortodoncia Clínica y Ortopedia Dentofacial + Ortodoncia Avanzada Europeo + Diploma de Especialización en Interrelación Multidisciplinar Avanzada en Ortodoncia**
Modalidad: Semipresencial | Sede: Almería, Madrid, Málaga, Sevilla, Barcelona y Murcia.
ECTS: 225/240 | Inicio: Oct. 2022
Dirección Docente Barcelona: Dra. María Noel Strada - Dra. Alicia Sáez Schroh
Almería y Málaga: Dr. Luis Morales Jiménez
Madrid: Dra. Cristina Leiva Cala - Dr. Luis Morales Jiménez
Sevilla: Dra. Cristina Leiva Cala - Dr. Jesús Creagh Zorrilla
- **Experto y Especialista Universitario en Oclusión y Prótesis sobre Implantes**
Modalidad: Presencial | Sede: Madrid, Barcelona y Murcia | ECTS: 20 | Inicio: Sep. 2022
Dirección Académica: Dr. Maximiliano Cacciacane
- **Especialista Universitario y Máster en Periodoncia Quirúrgica y Periimplantología**
Modalidad: Presencial | Sede: Ponferrada | ECTS: 30 | Inicio: Sep. 2022
Dirección Académica: Dr. Antonio Murillo
- **Máster en Rehabilitación Oral, Odontología Estética Avanzada y Nuevas Tecnologías**
Modalidad: Presencial | Sede: Almería y Málaga | ECTS: 90/120 | Inicio: Oct. 2022
Dirección Académica: Dr. Sidney Kina
- **Diploma Universitario en Estética Orofacial**
Modalidad: Semipresencial | Sede: Madrid, Murcia y Málaga | ECTS: 5 | Inicio: Sep. 2022
Coordinadora: Dra. María del Mar Gutiérrez Vela
- **Experto Universitario en Rehabilitación Oral Integral para Técnicos Dentales**
Modalidad: Semipresencial | Sede: Madrid | ECTS: 20 | Inicio: Sep. 2022
Coordinador: D. Salvatore Fiorillo





Dra. Yarina Herrera

Licenciada en Odontología.

Diplomada en Fisioterapia.

Maestrías en Ortodoncia, Ortopedia, Disfunción temporomandibular y Neuroposturología oclusal.

Doctorada en disfunciones temporomandibulares y oclusión.

Alumna segundo doctorado en Ciencias farmacéuticas y desarrollo de la calidad de vida.

DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Reporte de 20 casos clínicos con empleo de ácido hialurónico de baja densidad activado con aminoácidos

RESUMEN

El síndrome de dolor disfuncional temporomandibular y los ruidos articulares son la primera causa de consulta odontológica cuyo origen no reside en un problema dental.

Palabras clave: disfunción ATM, dolor temporomandibular, síndrome de dolor disfuncional ATM, ruidos articulación temporomandibular, tratamiento disfunción ATM.

ABSTRACT

Temporomandibular dysfunctional pain syndrome and joint noises are the first cause of dental consultations that do not arise from a dental problem.

Keywords: TMJ dysfunction, temporomandibular pain, TMJ dysfunctional pain syndrome, temporomandibular joint noises, TMJ dysfunction treatment.

INTRODUCCIÓN

Entre los trastornos temporomandibulares (TTM), en concreto (DDF), el síndrome de dolor disfuncio-

nal (SDD) y la presencia de ruidos y chasquidos a la apertura o cierre de boca, son la causa más habitual de consulta odontológica cuyo origen no reside en una odontalgia.

Estos fenómenos se dan a consecuencia de un espasmo muscular doloroso y prolongado que genera una congestión en la posición mandibular habitual. Recordemos que la mandíbula se sostiene al cráneo por elementos músculo-ligamentosos, lo que significa una disminución del «espacio articular natural o biológico necesario» que, al disminuir, genera alteraciones en los fibromeniscos, los cuales, por aplastamiento o por necesidad de desplazamiento de su posición habitual, causan un roce errático en las excursiones mandibulares lógicas. Esto, a la larga, puede determinar problemas articulares más severos como artrosis, anquilosis discal o bloqueo articular perseverante o intermitente con o sin reducción espontánea.

Las indicaciones terapéuticas actualmente engloban un manejo multidisciplinar en el que la Odontología y la Fisioterapia se aúnan para dar cobertura

“ EL SÍNDROME DE DOLOR DISFUNCIONAL TEMPOROMANDIBULAR Y LOS RUIDOS ARTICULARES SON LA PRIMERA CAUSA DE CONSULTA ODONTOLÓGICA CUYO ORIGEN NO RESIDE EN UN PROBLEMA DENTAL

integral al problema, cuyo origen reside, no solo en cambios fisiológicos de las estructuras, sino en necesidades espaciales mermadas por la importante acción muscular y la falta de neutralidad de fuerzas.

En los pacientes consultantes se han realizado exámenes clínicos intraorales, extraorales, musculares, articulares y de imágenes comparativas, los cuales no han dejado claro el origen del problema, pero sí han dejado clara la necesidad de realización de un protocolo de abordaje terapéutico odontológico y fisioterápico conciso. En el que, además, se ha incluido la utilización de infiltración de ácido hialurónico de baja densidad activado con aminoácidos en contraposición a las habituales indicaciones de infiltración de ácido hialurónico intraarticular de alta densidad. El producto utilizado ha sido Mesorganic MXB22, comercializado en España por Ibo-dontit y Biolife Dental.

DESCRIPCIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Seleccionamos un grupo de 20 pacientes, 10 hombres y 10 mujeres, con edades comprendidas entre los 38 a los 55 años, cuyo motivo de consulta fue episodios de dolor constante en torno a las articulaciones temporomandibulares, endurecimiento de la zona preauricular, presencia de cefalea y ruidos referidos como «chasquidos» en varias ocasiones al realizar aperturas orales máximas o masticar

alimentos duros o chiclosos, así como limitación de la apertura oral (menor de 40-50 mm) durante la exploración clínica. Ausencia de 2 a 5 piezas dentales molares, (36, 46, 26, 16, y 37).

MÉTODO Y RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se ha realizado por medio de:

1. Exploración clínica intra y extra oral.
2. Medición y observación de pruebas de diagnóstico por imagen (RNM) y ecografía dinámica.

Obteniendo lo siguientes hallazgos.

1. Hallazgos clínicos:
 - Clínicamente los pacientes refieren dolor en la zona preauricular, rama de la mandíbula y en los trayectos musculares de maceteros y temporales superficiales, así como de triángulos de la nuca y trapecio.

- Ruido y chasquidos que empeoran con la masticación o al bostezar, cuyo origen no reside en el peñasco u otras estructuras ópticas, previamente descartado por Otorrinolaringología.

- Apertura oral debajo de los 25-28 mm.
- Todos los pacientes presentan pérdida de al menos un molar definitivo.

2. Hallazgos en la exploración de las RNMs, se aprecia:

- Alteración meniscal.
- Fibrosis parcial de los meniscos con alteraciones morfológicas.

- Adelgazamiento meniscal unilateral o bilateral.
- Desplazamientos meniscal medio y anterior parcial, no total, aún persiste el polo anterior.

- Disminución de espacio temporomandibular (menor de 2mm, desde el punto más craneal del cóndilo hasta el punto más caudal de la cavidad).

3. Hallazgos en la auscultación y el seguimiento ecográfico, se aprecia:

- Una disminución de líquido sinovial o una alteración en la lubricación de la ATM.

Los datos positivos en común a los diferentes exámenes (clínico y de imagen) fueron:

- Dolor intenso a la palpación del músculo maceteros.

- Dolor intenso a la palpación de músculos temporales superficiales.

- Dolor intenso a la palpación de trapecios y triángulos de la nuca.

- Disminución de la apertura oral, (25-28 mm frente a los 46- 50 mm considerados lógicos).
- Ausencia de al menos un primer molar definitivo con mesialización de alguno de los segundos molares definitivos.
 - Curva Spee alterada por extrusiones dadas las ausencias dentales.
 - Curva de Wilson alterada por extrusión dental.
 - Saltos y chasquidos durante los movimientos de apertura y cierre explorados. Todos ellos con recapturación espontánea no bloqueante.
 - Índice de Helkimo Moderado (10-19 puntos).
 - Cuestionario de anamnesis de Fonseca Positivo.
 - Criterio de cronicidad y complejidad superior a 6 meses positivo.
 - Alteraciones para obtener un sueño reparador. O conciliar un sueño profundo.

INTERVENCIÓN CLÍNICA

Tras los datos recogidos, los pacientes fueron tratados mediante:

- Férulas neuromiorelajantes en posiciones condilares cercanas a ejes de rotación condilar pura.
- Terapias odontológicas de saneamiento y Ortodoncia correctiva, entre otras.
- Terapias fisioterapéuticas de disminución de tono muscular, relajación muscular y aumento de la apertura oral; lo cual disminuyó el dolor y el síndrome doloroso en la mayoría de los casos.
- Terapia de ENS y TENS.
- Punciones secas y desactivación de puntos gatillo.
- Terapia farmacológica inicial mediante uso de analgésicos, AINES, y relajantes musculares por periodos no superiores a 30 días consecutivos.
- Terapia de mejora e higiene postural.
- Terapia de higiene y mejora de hábitos perniciosos alimenticios, eliminación de chicles, frutos secos, mordisqueo de objetos y dietas semiblandas.
- Terapia de higiene del sueño.
- Psicoterapia.

RESULTADOS

Tras 8 meses en tratamiento multidisciplinar combinando terapias de tipo odontológico, ortodóntico, ortopédico y fisioterápico, al realizarse nuevos exámenes clínicos y radiológicos se observó que:

UNA DE LAS PRINCIPALES DIFICULTADES EN EL MANEJO DE LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR ES ESTABLECER LA CAUSA DEL TRASTORNO PARA DIRIGIR EL TRATAMIENTO

- Todos los pacientes tratados mejoraron logrando aperturas orales cercanas a los 42 mm.
- Alcanzamos mejorar y recuperar el espacio articular hasta 1,5 mm en los casos más ventajosos.
- Ausencia de dolor.
- Ausencia o disminución significativa de migrañas.
- Mejoría de la masticación.
- Mejoría en la calidad de vida y en la expresión psicológica del problema.
- Mejora en la recuperación de espacio articular propio (se consigue una corrección axial de la articulación de 2,5 mm desde el punto más craneal del cóndilo al punto más caudal de la articulación).
- La fricción y ruidos articulares persistieron en los 20 individuos.

Para la persistencia de la fricción y ruido articular se propuso continuar con el manejo terapéutico e incluir infiltraciones de ácido hialurónico de baja densidad activado con aminoácidos.

De los 20 sujetos, 14 de ellos accedieron a esta nueva vía de manejo de los signos residuales, siendo tratados con infiltraciones de ácido hialurónico, Mesorganic MXB22 de Ibodontit, obteniendo los siguientes resultados:

- Entre las 3 y 6 semanas posteriores a la infiltración 13 de los 14 pacientes tratados eliminaron por completo o atenuaron los episodios de fricción y

“ EL USO DE COMPONENTES DE BAJA DENSIDAD DE ÁCIDO HIALURÓNICO FACILITA EL RECORRIDO DEL MISMO DE FORMA MÁS EFICAZ A TODOS LOS RINCONES ARTICULARES DESDE LA POSICIÓN DE INFILTRACIÓN

rozamiento discal, así como los ruidos y chasquidos tras la primera infiltración.

Se observa que este fenómeno se da gracias al eficaz manejo terapéutico inicial, que corrigió el eje axial articular dando el espacio necesario para que las infiltraciones sean eficaces.

Tras 6 meses, en una nueva evaluación de RNMs y ecografías dinámicas, se observó que los meniscos terminaron por recolocarse del todo.

Se evidenció que al exponer a los sujetos a estas infiltraciones, pese a que no existía corrección de las alteraciones morfológicas, se corroboraba ecográficamente que existía una mejor lubricación intracapsular y que los discos fibrosos recuperaban parte de su posición fisiológica habitual no evidenciándose tan mediales.

La decisión de elegir como opción terapéutica el ácido hialurónico de baja densidad activado con aminoácidos, Mesorganic MXB22, en contraposición a las indicaciones intraarticulares habituales de alta densidad, fue la de asemejar el lubricante a la densidad oleosa del líquido sinovial que se haya de manera natural a nivel intraarticular o a la densidad de los factores plasmáticos que muchas veces son utilizados en infiltraciones intraarticulares.

Nuestra hipótesis es que el uso de componentes de baja densidad de ácido hialurónico facilita el recorrido del mismo de forma más eficaz a todos los rincones articulares desde la posición de infiltración y más, en una articulación tan pequeña.

Asimismo evitamos que el producto se quede «atrapado» en los repliegues retro capsulares, y desplace más los fibromeniscos, cosa que pasa con los productos de alta densidad los cuales también hemos evidenciado mediante ecografía dinámica; ya que estos generan una mayor oposición y resistencia a las fuerzas de alojo y desalojo naturales del líquido sinovial.

De todos los productos de baja densidad preferimos usar el «activado con aminoácidos» Mesorganic MXB22, comercializado por Ibodontit y Biolife Dental, ya que éste, en teoría, aporta sustrato para activar las células encargadas de la regeneración y reparación de los tejidos ricos en colágeno.

DISCUSIÓN

Una de las principales dificultades en el manejo de la disfunción temporomandibular es establecer la causa del trastorno para dirigir el tratamiento. Algunos autores atribuyen la causa principal a la presencia de alteraciones oclusales o problemas dentales que alteran la fisiología oclusal natural (1, 2, 5, 7-9), otros concluyen que la causa principal se debe a una alteración psicológica, siendo el estrés la causa primaria más frecuente; que genera una alteración psicósomática de diferentes grados de severidad en el tono muscular y la actividad de los músculos, dando como resultado el síndrome doloroso disfuncional (1, 2, 5, 7, 8). Si bien es cierto que muchos autores, como los ya mentados, relacionan y atribuyen la posición dental y condilar o la actividad muscular con las graves alteraciones dolorosas que se presentan, pocos de ellos hablan de dimensiones intraarticulares mermadas por la ausencia de neutralidad de fuerzas musculares, las cuales reflejan la mala posición de la mandíbula, el hueso colgante con respecto al cráneo, el hueso fijo, lo cual es necesario para evitar un erratismo en el espacio biológico necesario o habitual para que exista una norma-posición meniscal y una adecuada lubricación intraarticular.

Cuando se altera el espacio intra articular, estos procesos aparecen generando alteraciones en la dinámica y fisiología normal articular, haciendo que entre otros signos y síntomas aparezcan los ruidos o chasquidos (1, 2, 4, 9).

En la actualidad, podemos afirmar que no hay una causa única y definida para la disfunción

Ácido Hialurónico para Odontología Estética



El único formulado con 2 aminoácidos:
PROLINA & GLICINA

100% Natural.
Origen **no animal.**

Derivado de la fermentación de Streptococcus Equi, una bacteria no patógena.

2 jeringas de vidrio de fácil manejo.

Permite el control sobre la cantidad inyectada y proporcionan un excelente efecto de relleno.

Reticulación con butanodiol-diglicidil-éter (**BDDE**).

Reconocido universalmente como el menos tóxico y más seguro, lo que garantiza que el riesgo por alergias sea el mínimo.

ibodontit



www.ibodontit.com



934448578



hola@ibodontit.com



“ EN LA ACTUALIDAD, PODEMOS AFIRMAR QUE NO HAY UNA CAUSA ÚNICA Y DEFINIDA PARA LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR

temporomandibular. En la práctica es habitual que exista una congruencia de múltiples factores que contribuyen, desencadenan o perpetúan esta condición (3, 4).

La evolución de la enfermedad es de carácter progresivo y puede resultar siendo invalidante. El síndrome de dolor disfuncional junto con la presencia de saltos o ruidos intraarticulares es una de las primeras causas de consulta odontológica cuyo origen no reside en una odontalgia. Actualmente más del 74% de los españoles se ven afectados por esta patología de complejo comportamiento (3-5, 8, 9).

Su correcto abordaje soluciona parte del problema como es el caso del síndrome de disfunción dolorosa, que no es poco, pero en rara ocasión resuelve la presencia de saltos o chasquidos articulares, lo que hace necesaria la entrada en acción de fármacos de última generación que atenúen o resuelvan este fleco del problema, para lo que proponemos la coadyuvación farmacológica del ácido hialurónico de densidad baja activado con aminoácidos (2, 3, 4, 6).

Para que la aplicación de ácido hialurónico de baja densidad activado con aminoácidos sea eficaz en la eliminación de ruido y chasquidos intraarticulares desde la primera aplicación es necesaria la corrección previa del eje axial articular y la recuperación del espacio articular biológico mediante terapia ortodoxia ortopédica y fisioterapia, de no ser así, los efectos obtenidos no serían posibles (4, 7-9).

CONCLUSIONES

Es llamativa la sintomatología tan florida referida por los pacientes; en los pacientes estudiados se evidenció una lesión muscular y oclusal.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y por su sencillez debería incorporarse al protocolo de exploración habitual. Éste debe ser refundado por pruebas de diagnóstico por imágenes complementarias, RNM y ecografía, entre otras, que permitan hacer comparaciones del proceso en diferentes momentos del proceso patológico.

Consideramos que el odontólogo/a del futuro guiará al paciente hacia una vida plena, y debe estar al tanto de los procesos diagnósticos y terapéuticos multidisciplinarios mediante técnicas de Odontología, Fisioterapia y terapia psicológica, para lograr el éxito, sin excluir fármacos jóvenes y de nueva actividad que puedan resolver parte de los problemas, o al menos atenuarlos, para mejorar o solucionar el síndrome articular, como es el caso de la utilización de ácido hialurónico.

Los contactos prematuros son contactos desestabilizadores, que aparecen en céntrica o en el movimiento que se puede producir entre céntrica y PMI y obligan a la mandíbula a realizar un movimiento anormal para evitarla. Colocar al paciente en posición oclusal sin interferencias puede ser una de las llaves del éxito en la terapéutica de esta patología, acompañado de fisioterapia como tratamiento preferente para la disfunción muscular y de farmacoterapia atenuante a los ruidos como el ácido hialurónico.

El tratamiento inicial de terapia ortodóntica-ortopédica correctiva acompañada de fisioterapia son la primera fase necesaria para la corrección del eje axial articular, el cual, una vez corregido y recuperado el espacio articular lógico, deja la puerta abierta para la eliminación de ruidos a través de las infiltraciones de ácido hialurónico de baja densidad, Mesorganic MXB22.

El ruido de ATM a consecuencia de una disminución del espacio articular lógico y necesario, en combinación al movimiento incoordinado entre el cóndilo y el disco, debe de determinarse por medio de la palpación manual, la auscultación y la visión en ecografía dinámica, lo cual define diferentes variables como:

* Salto: movimiento desarmonizado del cóndilo durante la apertura no forzada de la boca. El cóndilo

describe una trayectoria no uniforme, hace pequeños saltos.

* Crepitación: ruido arenoso o de trituración, debido a proceso degenerativo o infeccioso.

* Chasquido: sonido similar al de un golpe seco. Descoordinación muscular entre el cóndilo y el menisco, de origen muscular o discopatía.

Eventos que se pueden mejorar con infiltración de ácido hialurónico de baja densidad que aporte la lubricación necesaria.

Los hallazgos y los resultados obtenidos con las infiltraciones de ácido hialurónico de baja densidad activado con aminoácidos, MXB22, podría ser considerado como tratamiento farmacológico de elección para la eliminación/atenuación de signos perpetuos como los ruidos articulares en una segunda fase de abordaje terapéutico que mejore la calidad de vida.

En conclusión, al estudiar algunas de las entidades clínicas como signos de una patología temporomandibular, consideramos que tras un proceso de terapia de corrección de eje axial articular, cuyo objetivo es reponer el espacio articular lógico, el tratamiento de ruidos articulares persistentes puede ser un punto de mejora en la calidad asistencial, ya que éstos pueden ser mejorados y eliminados por medio de terapias coadyuvantes como la infiltración de ácido hialurónico.

Actualmente, la divulgación y descripción de casos clínicos supone una importante herramienta de trabajo para consolidar criterios de actuación en cualquier rama de la Medicina.

Los resultados obtenidos tras estudiar y tratar durante meses a esta muestra representativa de pacientes son solo la punta de un amplio trabajo de in-

“ LAS INDICACIONES TERAPÉUTICAS ACTUALMENTE ENGLOBALAN UN MANEJO MULTIDISCIPLINAR EN EL QUE LA ODONTOLOGÍA Y LA FISIOTERAPIA SE AÚNAN PARA DAR COBERTURA INTEGRAL AL PROBLEMA

vestigación que en poco tiempo podrá ver la luz, con consolidación de resultados.

Actualmente, le presentamos un pequeño «tempié» para que comiencen a pensar en el ácido hialurónico de baja densidad como terapia coadyuvante al tratamiento temporomandibular para mejorar la lubricación intracapsular por afinidad de densidades. ■

Trabajo en trámite, estudio de casos y controles para proceso de doctorado en Farmacología y desarrollo de la calidad de vida, Dra. Yarina Herrera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casares M. Factores que influyen en las alteraciones de la articulación temporomandibular. *Gac Dent* 2005; 165: 110-22.
2. Barker DJ. Occlusal interference and temporomandibular dysfunction. *Gen Dent* 2004; 52 (1): 56-61.
3. Fujii T. The relationship between the occlusal interference side and symptomatic side in temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil* 2003; 30 (3): 295-380.
4. García C, Cacho A, Fonte A, Pérez JC. La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares. *RCOE* 2007; 12 (1-2): 37-47.
5. Barata D, Mencía A, Durán A. Relación entre oclusión y postura (II) Fisiopatología de la mordida cruzada. *Gac Dent* 2007; 187: 124-39.
6. Pitta P, Gil C. Estudio de un dos aspectos psicossomáticos relacionados con as desordens craniomandibulares. *Rev. Pós Grad* 2006; 3 (2): 181-5.
7. Albanesi S, Tifner J. Estrés en Odontología. *Acta Odontol Venezolana* 2006; 44 (3): 310-14.
8. Rodríguez MJ, González JL, Hernández L, de la Hoz JL, Monterrey AL. Reactividad al estrés en disfunción temporo-mandibular. *Rev. Elec Psiq* 1999; 3 (3): 39.
9. Núñez PF, González R, Ruiz G, Álvarez MA, Leal Z, Suárez DM, et al. Psicología y salud. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.101-5, 113-5. 10. Ferrer JL, Ferrer M. Oclusión basada en la evidencia. *Gac Dent* 2004; 151: 66-74.



Carlos Aníbal Ortiz

Técnico en Prótesis Dental.

Director del Comité Científico de CIPRODI (Congreso Internacional de Prótesis Dental de Ibiza).

Propietario de Ibiza Dental Lab.

LA OCLUSIÓN MUTUAMENTE PROTEGIDA COMO ESQUEMA OCLUSAL DE ELECCIÓN EN REHABILITACIONES ORALES

Con uso prolongado de provisionales y de un protocolo de trabajo analógico y digital

RESUMEN

En una rehabilitación oral, la elección del esquema oclusal será determinante para el éxito de la misma. La oclusión mutuamente protegida se presenta como el esquema oclusal óptimo para devolver funcionalidad en una restauración compleja que combine prótesis sobre implantes y sobre dientes remanentes naturales. El presente trabajo se centrará en aspectos prácticos, combinando protocolos digitales y analógicos fundamentados en la teoría, para la modificación del esquema oclusal de función de grupo por uno mutuamente protegido, que devuelva la función y la estética.

Se presentará el caso de una paciente de 60 años, portadora de una prótesis parcial removible (PPR), con 5 años de uso, bruxómana desde hace años, con evidencia de alteraciones morfológicas e impacto sobre la articulación témporo-mandibular (ATM), con consecuencias en la masticación, la fonación y la estética. A partir de un esquema mixto, digital y analógico, se configuraron cuatro fases en el tratamiento:

- planificación: con toma de impresiones, registros fotográficos y digitalización de los mismos;

- diagnóstico y análisis: con la confección de un encerado de diagnóstico bioestético;
- provisionalización: donde se ajustarán los parámetros oclusales y estéticos;
- confección de la prótesis definitiva.

La modificación del esquema oclusal tuvo significativamente impacto sobre la sensación de algesia de la ATM traduciéndose a la armonía en la expresividad del sector anterior de la cara.

Las etapas de provisionalización prolongada permitieron que la paciente se adaptara al nuevo esquema oclusal, promoviendo la modificación de engramas nocivos, desarrollados con el uso de la PPR anterior.

A través de la utilización de un protocolo mixto (digital y analógico), fue posible ajustar con precisión la relación intermaxilar, permitiendo correcciones mínimas en el ajuste de la prótesis definitiva en boca. Este procedimiento para combinar ambas metodologías, más allá de parecer un doble trabajo, redundó en la precisión durante la transferencia de los parámetros del esquema oclusal buscado, entre

las prótesis provisionales y la definitiva, que se tradujo en esta última en el restablecimiento de los parámetros funcionales, higiénicos y estéticos.

La oclusión mutuamente protegida resultó el esquema oclusal adecuado, al posibilitar la reducción de la carga oclusal nociva sobre el hueso y la interfaz implante-corona, permitiendo mantener dicha carga dentro de los límites fisiológicos y garantizando estabilidad a largo plazo de los implantes, y de la prótesis en su conjunto.

INTRODUCCIÓN

A) Generalidades

En la etapa de planificación de una rehabilitación oral, la elección del esquema oclusal a adoptar será determinante para el éxito de la misma. Al respecto, el presente trabajo se centrará en aspectos prácticos, fundamentados en la teoría para la conformación oclusal en una rehabilitación compleja sobre implantes y muñones remanentes.

La evolución histórica del concepto de oclusión conjuga aspectos morfológicos, biomecánicos y estéticos. Conjuntamente con los avances en la fabricación de biomateriales y el progreso en la aparatología de manipulación, pautan nuestro actual entendimiento sobre la elección del esquema oclusal adecuado a cada tipo de restauración, ya sea fija o removable, con el objetivo de lograr equilibrio, estabilidad funcional y estética.

Con el desarrollo de la Implantología se plantean nuevos interrogantes sobre el esquema oclusal adecuado para este tipo de rehabilitaciones (1, 2). En ellas la rigidez de los elementos componentes de los implantes y sus coronas, constituye una de las variables que determinará la elección del esquema oclusal adecuado (3, 4).

La ausencia del ligamento periodontal (elemento amortiguador de las fuerzas que impactan sobre el diente, mediante la propiocepción y la coordinación neuromuscular), que es reemplazado por una fijación rígida y oseointegrada, hará que la prótesis sobre implantes tenga, por lo tanto, un comportamiento diferente a la del diente natural (1).

Algunos estudios reportan, por ejemplo, pérdida de hueso periimplantario con fracaso de la prótesis sobre implantes, como consecuencia de la sobrecarga oclusal (5-11).

“ EN LA ETAPA DE PLANIFICACIÓN DE UNA REHABILITACIÓN ORAL, LA ELECCIÓN DEL ESQUEMA OCLUSAL A ADOPTAR SERÁ DETERMINANTE

Por lo tanto, es importante entender que el sistema adaptativo que posee la dentición natural se pierde a la hora de realizar una rehabilitación sobre implantes, por lo que la pregunta que surge es: ¿cuál será la estructura encargada de absorber las cargas funcionales y parafuncionales que posibilitará el éxito de la rehabilitación?

La respuesta tendrá que ver con la elección de un esquema oclusal que minimice dichas cargas (2, 12). En este sentido, analizaremos las variables que conforman los diferentes esquemas oclusales propuestos a lo largo de la historia de la Prostodoncia para diferentes tipos de rehabilitación y los descritos para la dentición natural, para argumentar cuál de ellos será el que mejor se ajusta a la necesidad de absorción de cargas funcionales y parafuncionales en una rehabilitación sobre implantes.

B) Esquemas oclusales

En Odontología podemos hablar de tres esquemas oclusales:

1) Guía anterior. Oclusión orgánica o mutuamente protegida. Esquema oclusivo que se basa en una desoclusión, en una guía anterior protrusiva y en una guía canina. Es un esquema que se encuentra en la dentición natural y se caracteriza porque, en máxima intercuspidad, hay contactos bilaterales y simultáneos de canino hacia atrás, mientras que centrales y laterales, al igual que en la función de grupo, existe acoplamiento anterior. En este esquema, cuando realizamos una protrusiva tenemos contacto entre los dos centrales superiores y los cuatro incisivos inferiores, dejando al sector posterior en desoclusión. Y en movimientos de lateralidad, contacta el canino

“ EN UN MOVIMIENTO PROTRUSIVO HAY CONTACTOS ENTRE LOS DOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES Y LOS CUATRO INCISIVOS INFERIORES

del lado de trabajo (conformando la guía canina), quedando, el resto de la boca, en desoclusión.

2) Oclusión de función de grupo. En máxima intercuspidación hay contactos bilaterales y simultáneos de caninos hacia atrás, y el sector anterior presenta un esquema llamado acoplamiento anterior (representado por una separación de centrales y laterales superiores e inferiores que permite que el papel de articular de 40µ pase entre ellos con muy pequeña fricción). En un movimiento protrusivo hay contactos entre los dos incisivos centrales superiores y los cuatro incisivos inferiores y desoclusión posterior, diferenciándose del esquema mutuamente protegido en los movimientos de lateralidad. Existiendo contactos en el lado de trabajo y ausencia de contactos en el de no trabajo.

3) Oclusión balanceada bilateral o bibalanceada: se caracteriza por tener, al cierre, contactos bilaterales y simultáneos, con el máximo número de dientes (máxima intercuspidación), que permite que la distribución de las cargas se realice sobre el eje axial de la mayor cantidad de dientes; y en movimientos excéntricos, ya sea de protrusión o de lateralidad, existen contactos posteriores y anteriores en ambos lados (de trabajo y no trabajo). Del lado de trabajo, contactarán las vertientes internas de las cúspides vestibulares superiores con las vertientes externas de las cúspides vestibulares inferiores. Y en el lado de no trabajo, contactarán las vertientes internas distales de las cúspides palatinas superiores, con las vertientes in-

ternas vestibulares inferiores. El consenso en Odontología es que este tipo de esquema oclusal es el indicado para las prótesis completas mucosoportadas (13).

Los estudios experimentales clínicos de Goldstein (2002), electromiográficos de Williamson (1980) y Chan (2006), biomecánicos de Guichet (2002) y fisiológicos de Lundeen (1974) concluyen que la oclusión biomecánicamente más beneficiosa para el organismo en dentición natural es la de tipo «protección anterior», o sea basada en la desoclusión, llamada «mutuamente protegida» (14-18).

El porqué de esto recae en dos conceptos:

1) Ley de las palancas o distribución de cargas: La mandíbula en conjunto, con la configuración de una guía anterior protrusiva y una guía canina, se comporta como una palanca de 3^{er} género. Este tipo de palanca se caracteriza por que la fuerza aplicada es mayor que la resultante, y se utiliza cuando se requiere ampliar la velocidad transmitida a un objeto o la distancia recorrida por él (19). Esto significa que cuando estamos haciendo un movimiento céntrico y nos apoyamos en un canino o hacemos una protrusiva y nos apoyamos en los centrales, la palanca resultante de clase 3 permite que los dientes reciban menor carga que la fuerza realizada para hacer el movimiento; además de favorecer el movimiento de la mandíbula. Ambos elementos combinados permiten que, en las rehabilitaciones que se comporten con un esquema oclusal, que recreen este tipo de palanca, las cargas transmitidas a través de las prótesis a los elementos de fijación, sean las menores posibles; facilitando, además, el deslizamiento de los dientes del sector anterior.

2) Relajación de la musculatura: Otro aspecto importante de la construcción de una guía anterior protrusiva y una guía canina es que ha demostrado la disminución de la actividad electromiográfica de los músculos elevadores y del pterigoideo externo inferior (16).

Por lo tanto, veremos que en las rehabilitaciones sobre implantes, donde es especialmente importante el control de cargas, habrá una tendencia a la elección de un esquema oclusal basado en una guía anterior y una guía canina, favorecedor de una buena biomecánica del sistema.

Esta elección del esquema oclusal debe realizarse ya en la etapa de planificación (20). En un caso



MESTRA®

Horno microondas para circonio

Ref. 080114



Horno de sinterización por microondas para prótesis de circonio. Tiene importantes ventajas respecto a los hornos de sinterizado convencionales:

- El tiempo total de sinterización en el programa más rápido es de aproximadamente 4 horas, (tiempo de Sinterización 115 minutos (Hasta 1530 °C) / Refrigeración 84 minutos. Estos valores son significativamente más cortos que en los hornos convencionales.
- Al contrario que en los hornos convencionales — en los que el calor avanza del exterior de la estructura hacia el interior— en el horno de microondas el calor se genera en todos los puntos de la estructura, por lo que la temperatura se alcanza de manera mucho más uniforme. La estructura sinterizada resultante es más limpia y resistente.
- Excelentes ahorros de mantenimiento debido a una menor potencia, menor número de componentes y menor tamaño. Tampoco lleva las frágiles y costosas resistencias de Silicato de Molibdeno.
- Consumo muy reducido: aproximadamente 800/1.100 W. durante la práctica totalidad del ciclo.
- Posibilidad de realizar varios ciclos de producción en el mismo día. La capacidad de producción aumenta drásticamente.
- Extremadamente fácil de operar: Se pulsa un botón y listo.
- Mucho más pequeño que los hornos convencionales: Se ubica en cualquier rincón del laboratorio.
- Prácticamente no desprende calor, lo que se agradece durante el verano en recintos cerrados.

El horno se suministra con todos los accesorios necesarios para una puesta en marcha inmediata.

| | |
|------------|-----------------|
| Alto | 547 mm |
| Ancho | 440 mm |
| Fondo | 385 mm |
| Peso | 32 kg |
| Tensión | 230 V, 50/60 Hz |
| Potencia | 1.800 W |
| Temp. Máx. | 1.550 °C |



MESTRA®
Desde 1945

TALLERES MESTRAITUA S.L.

Txori-Erri Etorbidea, 60 - Tlf. (+34) 944 530 388* - Fax: (+34) 944 711 725

E-mail: info@mestra.es

48150 SONDIKA - BILBAO - (ESPAÑA)

www.mestra.es (+ de 1.000 referencias en catálogo)



¡Síguenos en nuestras redes sociales!



“ LA MODIFICACIÓN DE LA DIMENSIÓN VERTICAL OCLUSAL ES UN PROCEDIMIENTO QUE MUCHAS VECES ES NECESARIO DURANTE LOS TRATAMIENTOS COMPLEJOS DE REHABILITACIÓN ORAL PARA CONSEGUIR UN ESQUEMA OCLUSAL FUNCIONAL

de rehabilitación oral sobre implantes complejo, y en un primer paso con la realización de un encerado diagnóstico (con el objetivo de planear la colocación de los implantes protésicamente guiados), se deberá elegir un esquema oclusal que permita controlar los momentos de fuerza que las coronas transmitirán a los mismos. Las variables que deben ser tenidas en cuenta son:

a) Situación del plano oclusal posterior y la curva de Spee de una forma predeterminada. Cuando se examina de perfil, la curva de Spee es una curva antero-posterior que se extiende desde la punta del canino mandibular, a través de las puntas de las cúspides bucales de los dientes posteriores mandibulares. Su curvatura puede describirse mediante la longitud del radio de la curva. La curva será más aguda con un radio corto que con un radio más largo. El grado de curvatura de la curva de Spee influye en la altura de las cúspides posteriores, que actuarán en armonía con el movimiento mandibular. El movimiento de separación respecto de los dientes posteriores maxilares variará, según el grado de curvatura de la curva de Spee. Si el radio es corto, el ángulo en el que se separan los dientes mandibulares de los dientes maxilares será inferior al existente con un radio largo. La orientación de la curva de Spee, determinada por la relación de su radio con un plano de referen-

cia horizontal, también influirá en la forma de afectación de la altura de las cúspides de un determinado diente posterior (21).

b) Configuración de una sobremordida y un resalte predeterminado;

c) Establecimiento de la altura cuspídea, el tamaño vestibulo-lingual o palatino de las caras oclusales y el tamaño de la fosa central (que determinará el patrón oclusal de tipo tripoideo o cúspide fosa) (22).

C) Dimensión vertical:

La modificación de la dimensión vertical oclusal es un procedimiento que muchas veces es necesario durante los tratamientos complejos de rehabilitación oral para conseguir un esquema oclusal funcional para los pacientes (23).

El glosario de términos de protodoncia (THE GLOSSARY OF PROSTHODONTIC TERMS, 24) la define como «la distancia entre dos puntos anatómicos o marcados seleccionados (generalmente uno en la punta de la nariz y el otro en la barbilla) cuando está en posición de máxima intercuspidad». Mientras que el diccionario Jablonski de Odontología (25), la define como «la altura de la cara inferior con los dientes en oclusión céntrica».

El espacio libre interoclusal es una de las variables que surge en la exploración clínica. Este espacio representa la diferencia en la dimensión vertical entre la mandíbula cuando está en reposo y cuando está en oclusión. Un espacio interoclusal promedio fue establecido en 2mm, por lo tanto, uno mayor, indica que la dimensión vertical oclusal puede ser incrementada de manera segura.

Diferentes técnicas de desprogramación neuromuscular son utilizadas para la localización de la relación céntrica. El Jig de Lucia es una técnica autoinducida muy efectiva en la desprogramación y demuestra un desempeño superior sobre otras técnicas (26).

La misma consiste en la manipulación de la mandíbula para llevarla a céntrica, utilizando un dispositivo (bolita de acrílico) en la guía anterior, entre centrales inferiores y centrales superiores, que, una vez fraguado en boca, permite la repetición, en las siguientes manipulaciones, de la posición mandibular en céntrica.

En una rehabilitación oral, la elección del esquema oclusal será determinante para el éxito de la misma. La

oclusión mutuamente protegida se presenta como el esquema oclusal óptimo para devolver funcionalidad en una restauración compleja que combine prótesis sobre implantes y sobre dientes remanentes naturales. El presente trabajo se centrará en aspectos prácticos, combinando protocolos digitales y analógicos fundamentados en la teoría, para la modificación del esquema oclusal de función de grupo por uno mutuamente protegido, que devuelva la función y la estética.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar si la oclusión mutuamente protegida para una rehabilitación sobre implantes y muñones remanentes es el esquema oclusal que posibilita la reducción de la carga oclusal nociva sobre el hueso y la interfaz implante-corona.



Figura 1. Se pueden observar los desgastes incisales y cuspidos.



Figura 2. Observación de los desgastes incisales, las caries en los cuellos y la pérdida de dimensión vertical.

Objetivos específicos:

1) Determinar si la utilización de restauraciones provisionales durante un tiempo prolongado permite amalgamar las variables teóricas de la oclusión mutuamente protegida con la funcionalidad propia de la paciente, y permite la realización de los ajustes adecuados en la prótesis definitiva.

2) Determinar si un protocolo mixto (analógico y digital) durante el proceso de construcción de la prótesis garantiza la transferencia de los parámetros determinantes de la oclusión mutuamente protegida.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

La oclusión mutuamente protegida se presenta como el esquema oclusal de elección para alcanzar una funcionalidad fisiológica en una rehabilitación oral compleja en la que se combina prótesis sobre implantes y sobre dientes remanentes naturales.

Hipótesis nula: La oclusión mutuamente protegida no se presenta como el esquema oclusal de elección para alcanzar una funcionalidad fisiológica en una rehabilitación oral compleja en la que se combina prótesis sobre implantes y sobre dientes remanentes naturales.

Hipótesis alternativa 1: La utilización, durante un tiempo prolongado, de un primer juego de provisionales que reconstruya la guía anterior y canina, combinando un esquema oclusal posterior que asegure, en conjunto, la minimización de las cargas funcionales y parafuncionales sobre los implantes, permite la realización de los ajustes en la prótesis definitiva que garanticen el éxito de la misma.

Hipótesis alternativa 2: La utilización de un protocolo de trabajo mixto (analógico y digital) permite la realización de un ajuste óptimo de la prótesis definitiva, a partir de su combinación en la transferencia de la información desde las prótesis provisionales a la definitiva, garantizando la devolución de la funcionalidad y estética requerida a la rehabilitación.

MATERIALES Y MÉTODO

El método utilizado es el de estudio de caso o caso clínico, por lo tanto, se trata de una investigación de corte cualitativa. Entre sus fortalezas, destaca que facilita la comprensión, razonamiento y manejo de

la incertidumbre en la práctica clínica y permite disponer de información para evaluar la mejor manera de realizar una intervención terapéutica o de promoción en salud, a fin de mejorar la calidad de vida de una persona.

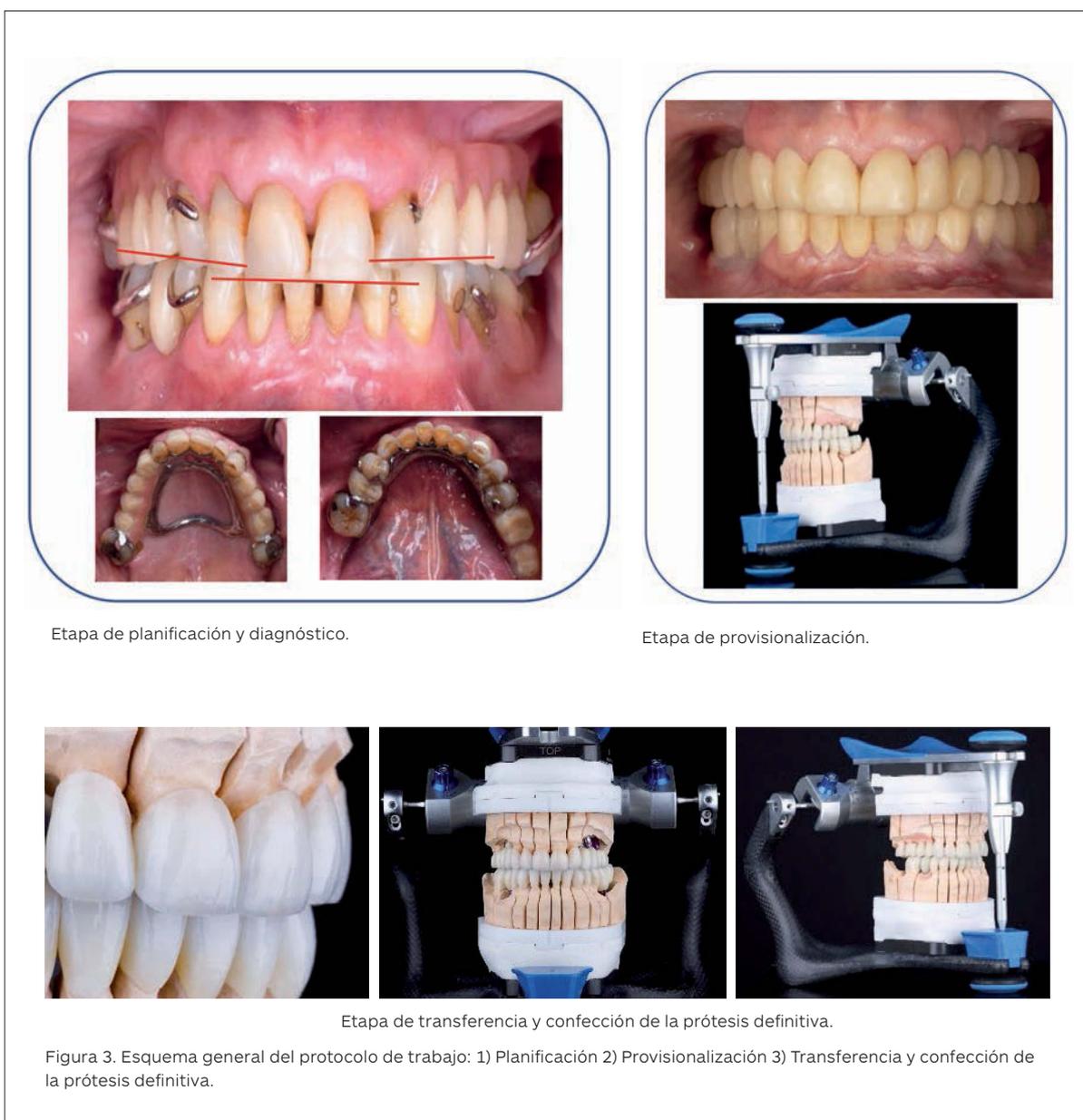
CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de 60 años, portadora de una prótesis parcial removible (PPR), con 5 años de uso, que suple la falta de las piezas 13, 14, 15,

16, 24, 25, 26, 35, 46 y 47; bruxómana de larga duración, sin tratamiento adecuado, que acude a la consulta por hipersensibilidad al frío y al calor, dolor en la articulación temporomandibular (ATM) e inestabilidad de la PPR, con consecuencias en la masticación, la fonación y la estética.

En la exploración clínica se constataron las siguientes incidencias (**Figuras 1 y 2**).

- caries en los cuellos de las piezas 11, 12, 21, 22, 17, 27, 34, 36, 44 y 45. En alguno de ellos coincide con la ubicación



DESCUBRE SINTEX®

DE BIOINNOVACION DENTAL

La mejor estructura de sinterizado
mecanizado del mercado

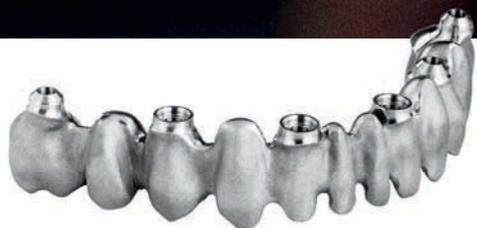
DISEÑO

AJUSTE

DEFINICIÓN

ADHERENCIA

ESTABILIDAD



CREA CON SINTEX®

Diseña las mejores sonrisas con SINTEX®, el sistema de estructuras en sinterizado mecanizado desarrollado por Bioinnovación Dental, que ofrece la más **alta adherencia y estabilidad**, además de un **ajuste perfecto**.
Descubre SINTEX®, te sorprenderá.



- de los retenedores de la PPR (12, 17, 23, 27, 34, 36 y 45);
- desgaste de las cúspides de las piezas posteriores 41,42 y 44, que presentan caras oclusales casi planas;
- desgaste de la guía anterior 11, 12, 21, 22, 31, 32 y 34, bordes incisales ambos caninos inferiores (33 y 43); pérdida del 13 y desgaste del 23;
- pérdida de la dimensión vertical, con extrusión de algunas piezas (11, 21, 17 y 27).

A partir del relato de la paciente, se pudo reconstruir la historia de la patología actual, determinando que el hábito bruxómano generó, en primer término, la desestabilización de la guía anterior, alterando el esquema desoclusivo (en excéntricas), y subsecuentemente promoviendo el desgaste de las cúspides del sector posterior, con pérdida de la dimensión vertical y disfunción progresiva de la ATM. Asimismo, refiere que la colocación de la PPR no disminuyó la velocidad ni las consecuencias del desgaste ni de los trastornos ocasionados por éste, constatándose que el esquema oclusal derivado del uso de la PPR es función de grupo.

En este punto, es importante resaltar la importancia que tiene la comunicación entre odontólogo, prótesis dental y paciente, que permite: a) una etapa de planificación de estrategias en la rehabilitación, con toma de impresiones, registros fotográficos y digitalización de los mismos; b) una etapa de diagnóstico y análisis con la confección de un encerado de diagnóstico bioestético, a partir de los modelos analógicos obtenidos; c) una etapa de provisionalización, que permitirá el ajuste de los parámetros oclusales y estéticos; d) una etapa de prótesis definitiva. Estos elementos se esquematizan en la **Figura 3**.

Protocolo de trabajo

Se explicará, paso a paso, cómo se realizó una prótesis sobre implantes y sobre remanentes naturales, utilizando un modelo oclusal mutuamente protegido, partiendo de una oclusión colapsada, con falta de algunas piezas dentarias.

En la consulta inicial el odontólogo, después de un exhaustivo protocolo de examen, a partir del cual determina la dimensión vertical, la altura cuspeídea y las curvas compatibles con una correcta función, envía al laboratorio una impresión de alginato de ambas arcadas que, una vez obtenidos los modelos en yeso, permitirán observar el estado actual de la paciente. Dichas impresiones se acompañaron de un registro de mordida en relación céntrica y un arco facial que permitieron el montaje de los modelos en un articulador semi ajustable. Para dicho montaje, se utilizaron ceras en lateroprotusión derecha e izquierda, remitidas por el odontólogo que proporcionaron los valores de ITC y el del ángulo de Bennet (**Figura 4**).

Los parámetros propuestos por el odontólogo como guía para la confección del encerado diagnóstico son: a) aumento en 2mm en la dimensión vertical; b) recrear un esquema oclusal mutuamente protegido. Ambos requerimientos se basan en que nos encontramos con una paciente bruxista, portadora de prótesis parciales removibles con evidentes signos de desgaste en las caras oclusales de la misma y de los bordes incisales de los remanentes naturales.

Ya desde este primer encerado (de características aditivas), se tuvieron en cuenta las variables que condicionarán el esquema oclusal requerido: Tamaño de los dientes (reconstituyentes de la dimensión vertical);



Figura 4. Montaje en articulador semiajustable Artex.

eje axial respecto de los implantes a colocar y respecto a la cresta remanente; posicionamiento de los implantes respecto de las coronas (aspecto que permitirá una correcta higiene posterior de la misma); altura cuspidéa (que serán bajas por ser bruxista la paciente); la angulación de las curvas de Spee y Wilson (para permitir la correcta desoclusión posterior) y el diseño de las guías de lateralidad y protrusiva (que completarán el esquema oclusal mutuamente protegido).

Se probó el encerado en boca, por medio de una llave de silicona realizando un «mockup» aditivo, con el objetivo de comprobar si el prototipo realizado en cera en el articulador, siguiendo los parámetros funcionales y estéticos preestablecidos, se adapta a la realidad en boca del paciente. En esta maniobra se pudo comprobar que las piezas remanentes 11 y 21 eran 1,5 mm más largas que el encerado.

Una vez aceptado el diseño, se procedió a la realización de férulas quirúrgicas para la correcta colocación

de los implantes según el diseño del encerado (Figura 5).

El día de la cirugía se procedió a la colocación de los implantes con las guías y se tomaron impresiones del posicionamiento de los implantes para la confección del primer juego de provisionales.

Después de la cirugía, la paciente siguió portando las prótesis parciales removibles, aliviadas en las zonas de los tapones de cicatrización, para no interferir en la cicatrización y osteointegración de los mismos.

Pasados 3 meses se enviaron, desde el laboratorio al odontólogo, los provisionales de ambas arcadas; las coronas sobre implantes, según el encerado diagnóstico, y las coronas sobre dientes naturales en «cáscara de huevo», para su colocación en clínica después del tallado de las piezas dentales mediante un rebase.

En ese momento, el odontólogo talla los dientes y estabiliza la oclusión con la provisionalización total guiándose siempre con el encerado inicial (Figuras 6 y 7).



Figura 5. Ejemplo de férula quirúrgica impresa.



Figura 6. Tallado gnatólogico de los remanentes dentarios para la colocación del primer juego de provisionales.



Figura 7. Primer juego de provisionales mostrando los cambios desde la situación inicial.

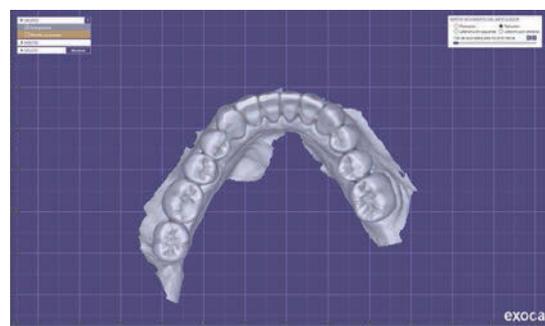
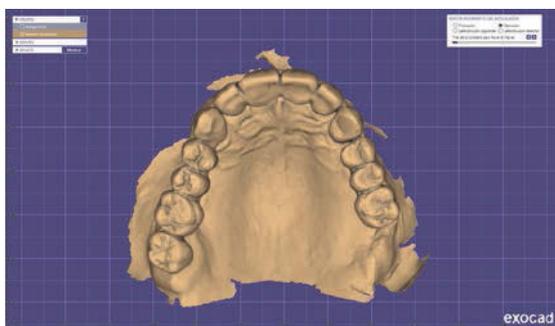


Figura 8. Imagen digital del escaneo del maxilar superior e inferior con los primeros provisionales.

La paciente usó estos provisionales durante 8 meses, con el objetivo de conformar encías y realizar, con su propia función, desgastes en ellos, que nos darán las pautas a seguir en la confección de la prótesis definitiva, en cuanto a función, higiene y estética.

Transcurrido el tiempo previsto, se pudo apreciar la estabilidad oclusal, pero fueron detectados aspectos estéticos mejorables que, de manera consensuada con el odontólogo y mediante la utilización de fotografías, se solucionaron a través de una pequeña inclinación del sector anterior hacia la derecha del paciente, una disminución en el largo de los caninos superiores y la homogenización del corredor bucal.

En esta misma visita, con el objetivo de transferir al laboratorio la información de la dimensión vertical y relación céntrica (parámetros oclusales), el odontólogo escaneó toda la boca con los provisionales puestos, digitalización que se usará como plantilla base para de-

terminar la forma de los dientes y su posición óptima conformando el esquema oclusal buscado (**Figura 8**).

En un segundo momento retiró los provisionales del sector anterior y realizó el escaneo de ambas arcadas en oclusión céntrica respetando la dimensión vertical establecida, obteniéndose la mitad del escaneo (**Figura 9**).

Por último, volvió a escanear la boca colocando los provisionales del sector anterior y quitando los del sector posterior.

De esta manera, con este doble escaneo (técnica que de forma analógica sería imposible realizar) se obtiene la imagen de las dos arcadas desdentadas, con la dimensión vertical real del paciente respetando la altura de los provisionales en boca.

A continuación, realizó un juego de impresiones sobre implante y sobre los dientes remanentes naturales, con la técnica tradicional de silicona, una mordida con «Jig de Lucia» y una cera rígida (**Figura 10**) para obtener la relación oclusal posterior.

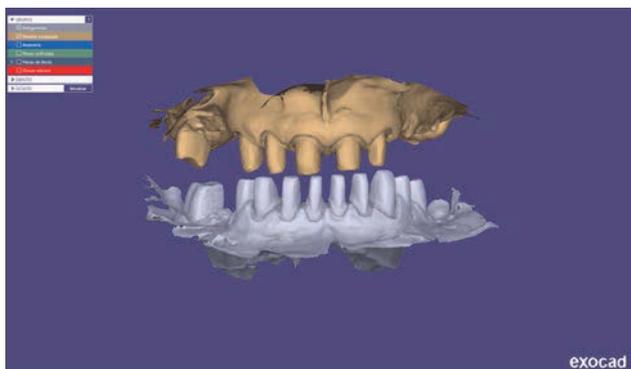


Figura 9. Relación intermaxilar digital.



Figura 10. Cera rígida para registrar relación céntrica con la técnica de Jig de Lucia.

“ LA UTILIZACIÓN DE UN PROTOCOLO MIXTO (ANALÓGICO Y DIGITAL) DURANTE EL PROCESO DE CONFECCIÓN DE LA PRÓTESIS GARANTIZÓ LA TRANSFERENCIA DE LOS PARÁMETROS DETERMINANTES DE LA OCLUSIÓN

Esta metodología (impresiones convencionales en sílicona más escaneos intraorales) permitió, en el laboratorio, combinar ambas técnicas para comprobar y verificar que la dimensión vertical conseguida durante la primera provisionalización sea la misma que la que transferiremos al segundo juego de provisionales (**Figuras 11-13**).

El procedimiento para combinar ambas metodologías se resume en:

a) se realiza una mordida estable, con la superposición de las imágenes del doble escaneo, verificando la dimensión vertical correcta (**Figura 14**).

b) se fresa una férula en PMMA transparente, que permita la recreación de la mordida digital en el articulador analógico (**Figura 15**).

De esta manera, fue posible comprobar que los parámetros recabados analógicamente, con los que se realizó el montaje en el articulador tengan coincidencia con los relevados digitalmente (**Figura 15**).

A esta altura debemos pensar que el segundo juego de provisionales se confeccionará de forma digital, utilizando los modelos analógicos para chequear la oclusión del segundo juego de provisionales.

c) Durante la confección del segundo juego de provisionales se corrigieron aspectos estéticos (pequeña desviación de la línea de la sonrisa que se encontraba ligeramente inclinada hacia la derecha; corrección del corredor bucal del lado izquierdo, la que no se veía armónica con respecto al lado derecho) (**Figura 16**).

Pasadas unas semanas y viendo que la función, la fonación y la estética de la paciente es la adecuada, procedemos a confeccionar las prótesis definitivas. Para no perder ningún detalle de la funcionabilidad de los provisionales procedemos a escanear y copiar estrictamente la forma de ellos, sin alterar la dimensión vertical, la altura cuspídea conseguida, ni la curva de Wilson y de Spee. Se procede al diseño de las piezas por ordenador.

Es muy importante recalcar, que los detalles conseguidos en los provisionales deben ser conservados a la hora de transferirlos a la confección de la prótesis definitiva, ya que toda esa información fue el resultado de su uso durante 8 meses, con el desgaste de pequeñas interferencias a partir de la realización de movimientos en función y parafunción, dentro del esquema oclusal mutuamente protegido (**Figura 17**).

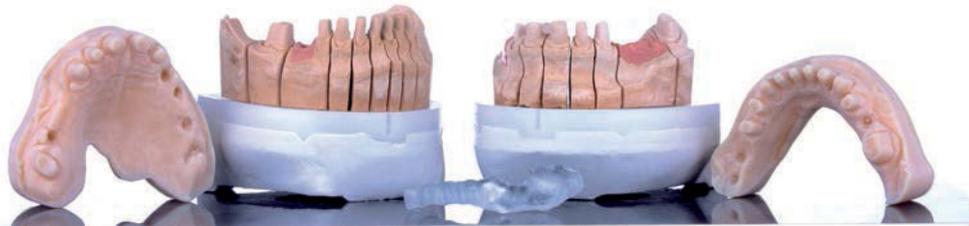


Figura 11. Impresiones analógicas vs impresiones digitales.

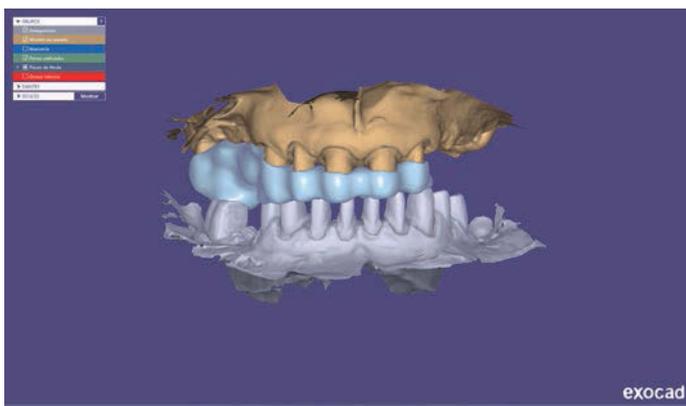


Figura 12. Confección digital del dispositivo de transferencia de la posición intermaxilar.



Figura 13. Fresado del dispositivo en PMMA; colocación del dispositivo para el montaje en el articulador semiajustable.

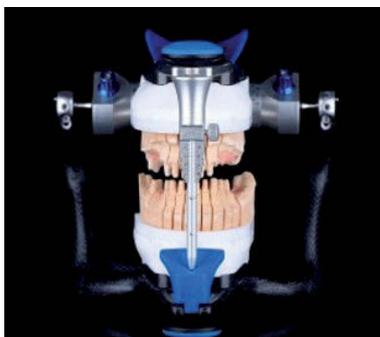


Figura 14. Montaje en articulador con el dispositivo en PMMA.

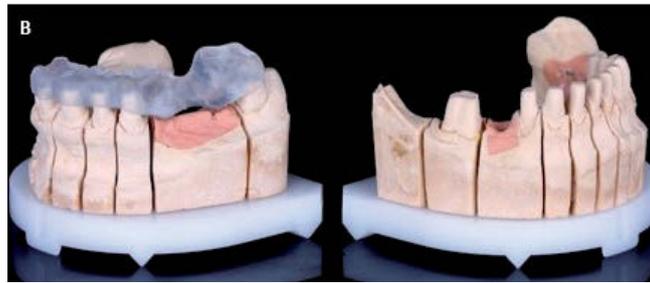


Figura 15. A) Montaje digital; b) Montaje analógico.

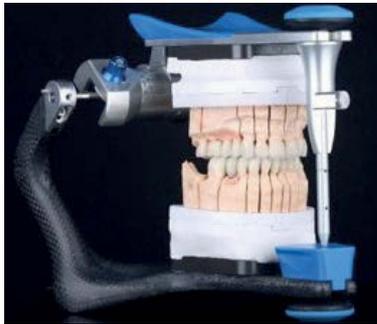


Figura 16. Segundo juego de provisionales realizados en base al nuevo montaje en articulador.

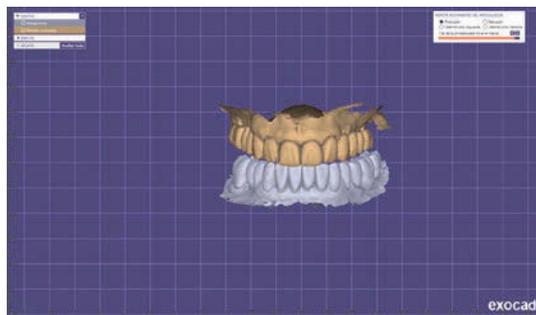
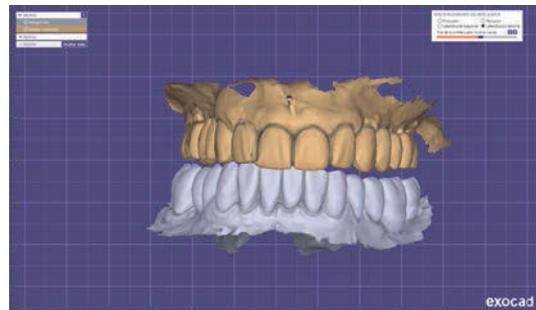
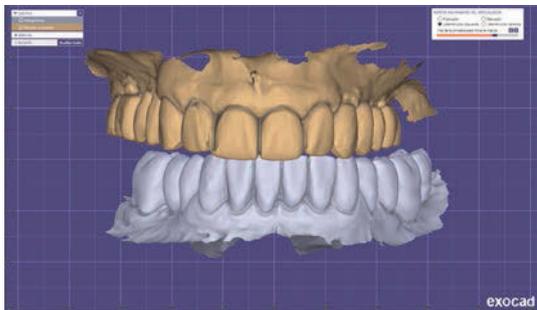


Figura 17. Imágenes digitales de los movimientos en protusiva y lateralidad de los provisionales.

Después del diseño, procedemos a la confección de las piezas fresadas en zirconio monolítico en el sector posterior y con vestibular reducido en sector anterior para permitir la colocación de una pequeña capa de cerámica que garantice mejor estética en la zona anterior (**Figura 18**). En las piezas monolíticas usamos un zirconio multicapa, al que le colocamos una infiltración de maquillajes internos con el objetivo de conseguir mayor naturalidad (**Figuras 19 y 20**).

Una vez sinterizado el zirconio (tipo YZ ST de la casa Vita) procedemos al chequeo de la oclusión en el articulador, en este caso un Artex semiajustable.

En el momento de chequear la oclusión es muy importante tener en cuenta el tipo de fresa que se debe utilizar para realizar los desgastes selectivos, a fin de no provocar daños estructurales al zirconio, ya que este material es sensible al calentamiento por desgaste.



Figura 18. Coronas en zirconio con vestibular reducido en el sector anterior y monolíticas en el sector posterior.

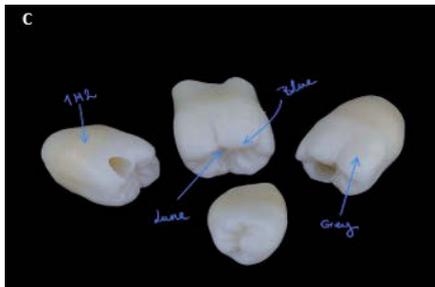


Figura 19. A, b) infiltración del zirconio antes de la sinterización; c) coronas luego de la sinterización.



Figura 20. Disco de zirconio multicolor (YZ st).



Figura 21. Carga de cerámica vestibular.

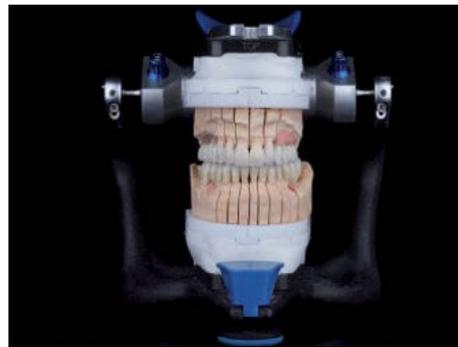


Figura 22. Chequeo oclusal de las restauraciones definitivas.



Figura 23. Delimitación de la anatomía dentaria para proporcionar tridimensionalidad a las piezas anteriores.



Figura 24. Maquillaje VITA externo.



Figura 25. A) rehabilitación terminada; B) estética anterior.

Una vez realizado este chequeo en oclusión céntrica y desoclusivos en protusiva y lateralidades, procederemos a la carga cerámica del sector anterior para resaltar aún más la estética (**Figuras 21 y 22**).

Para lograr mayor estética (sensación de tridimensionalidad) en la prótesis definitiva, el paso siguiente a la carga cerámica será la delimitación de las caras vestibulares de los dientes, procediendo al desbaste de cada zona para conseguir una forma adecuada y lograr apariencia natural (**Figura 23**).

Utilizamos el maquillaje VITA AKZENT Plus para dar los detalles finales a la restauración creando sombras y resaltando los bordes incisales para una mayor naturalidad (**Figuras 24 y 25**).

Por último, procedemos a la cementación de las interfaces de titanio a las coronas de zirconio creando, así, una corona cemento atornillada, utilizando el cemento Adiva de la casa VITA el cual está expresamente indicado para este tipo de materiales y conexiones (**Figura 26**).

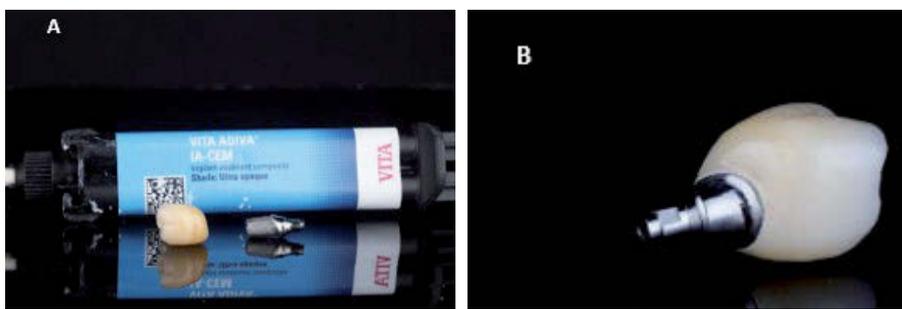


Figura 26. A) cemento para conectar el zirconio a la interfase de titanio; B) corona sobre implante cementada.

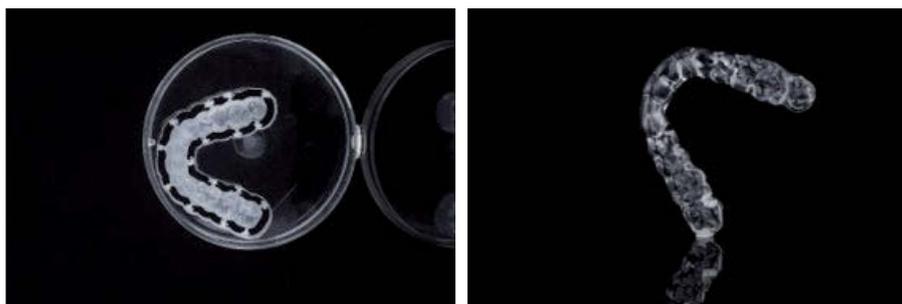


Figura 27. Férula tipo Michigan para salvaguardar las restauraciones por la noche.

Para completar el tratamiento rehabilitador, después de la colocación de la prótesis en boca se procede a confeccionar una férula de bruxismo para conservar y proteger el esquema oclusal obtenido, que la paciente deberá utilizar por las noches (**Figura 27**).

RESULTADOS

Inmediatamente después de la colocación del primer juego de provisionales, la paciente refirió mejoría en la sintomatología que había motivado la consulta. La modificación del esquema oclusal de función de grupo, por uno mutuamente protegido, impactó significativamente sobre la sensación de algesia de la ATM, disminuyendo la tensión de los músculos elevadores y haciendo más armónica la expresividad del sector anterior de la cara.

Además de promover la conformación de encías, las dos etapas de provisionalización le permitieron a la paciente la adaptación al nuevo esquema oclusal, promoviendo la modificación de engramas nocivos, desarrollados con el uso de la PPR anterior. El período de 8 meses de uso del primer juego de provisionales se evaluó como suficiente para cumplir con el objetivo.

A través de la utilización de un protocolo mixto (digital y analógico) fue posible ajustar con precisión la relación intermaxilar. Los dos registros iniciales (impresión convencional y escaneo intraoral), convergieron a partir de la confección de una férula en PMMA transparente, que permitió la comprobación del ajuste de la mordida digital en el articulador analógico. Esta metodología permitió que las correcciones a la prótesis definitiva en boca fueran mínimas.

La conservación de los detalles en la morfología (alturas cuspídeas y tamaño de las caras oclusales); el posicionamiento de la guía anterior y canina, con la estabilización la oclusión guiada a partir del encerado inicial; la superposición de las imágenes del doble escaneo, verificando la dimensión vertical correcta, que derivan en la confección de un segundo juego de provisionales ajustado a los nuevos engramas funcionales y parafuncionales, valida la metodología conjunta, analógica y digital. El procedimiento para combinar ambas metodologías, más allá de parecer un doble trabajo, redundó en la seguridad durante la transferencia de los parámetros del esquema oclusal buscado lo que se tradujo en la prótesis definitiva en cuanto a función, higiene y estética.



Figura 28. Revisiones en la clínica.



Figura 29. Cambio de la paciente.

En las revisiones periódicas realizadas en la clínica, la paciente no presentó ninguna patología asociada a la restauración (**Figura 28**). En la última de ellas, a 5 años de la colocación definitiva, se pudo constatar que las restauraciones están en perfecto estado de conservación sin signos de reabsorción ósea, periimplantitis ni inflamación gingival; manteniendo los patrones oclusivos y desocclusivos del diseño original.

Con nuestra rehabilitación terminada podemos apreciar el cambio radical que pudimos conseguir en esta paciente, devolviéndole función y estética (libres de dolor) que redundan en última instancia en una percepción de bienestar expresiva (**Figura 29**).

DISCUSIÓN

La elección de un esquema oclusal mutuamente protegido en una rehabilitación sobre implantes fue

ampliamente estudiada por varios investigadores que establecieron las variables a ser tenidas en cuenta para lograr el éxito en este tipo de restauraciones.

Los controles a cinco años, realizados en nuestro caso clínico, con evidencia de amplia tolerancia a las cargas funcionales y parafuncionales, superan ampliamente los tiempos señalados por Goodacre y colaboradores (27) quienes establecieron que las fallas en las restauraciones sobre implantes ocurren principalmente dentro de los 18 meses de la carga inicial.

La estabilidad de la prótesis garantizada por la integridad de los implantes y la falta de sintomatología que sugiera fracaso de la misma es congruente con lo encontrado por Flemming I. (28) en estudios clínicos que establecieron una asociación entre las condiciones de carga y la pérdida de hueso marginal alrededor de los implantes orales o la pérdida completa de la osteointegración.

Contrariamente a lo publicado por Kalahasti D. et.al. (29), que sugiere una oclusión bibalaceada para las prótesis sobre implantes; el esquema oclusal buscado en nuestra restauración contempló los factores de sobrecarga examinados por Kim Y. et.al. (1) y Swaminathan Y. (30), que pueden influir negativamente en la longevidad de las prótesis sobre implantes, explicando que las cargas soportadas durante la función y la parafunción, los diseños oclusales inadecuados y los contactos prematuros son las variables denunciadas como causales de fracaso en este tipo de prótesis.

El cambio del esquema oclusal (función de grupo), que poseía la paciente al momento de la consulta, por uno mutuamente protegido, a partir de la reconstrucción de la guía anterior protrusiva y canina coincide con el caso clínico publicado por Chan (16), con el aporte de estudios electromiográficos que confirman que una oclusión mutuamente protegida, conforma el esquema oclusal adecuado a las prótesis sobre implantes.

Por otro lado, la reconstrucción de la dimensión vertical aparece también como factor de protección funcional. El aumento de 2mm en ella, creada en nuestra restauración, es congruente con lo propuesto en los estudios de Hellsing (31), quien demostró que los pacientes se adaptan rápidamente a una nueva dimensión vertical, con variaciones de un nuevo espacio interoclusal de hasta 3,3mm; produciéndose una adaptación en la tonicidad de los músculos elevadores que, combinada con un patrón oclusal mu-

tuamente protegido, hace que menos de un 5% de ellos presenten molestias musculares de corto plazo. En nuestro caso la ausencia de sintomatología dolorosa durante la provisionalización auguraba el éxito del esquema oclusal elegido.

Otras variables tenidas en cuenta a la hora de controlar los momentos de fuerza transmitidos a los implantes fueron: la disminución de las alturas cuspidas y la disminución de la superficie oclusal en el sentido vestibulo-palatino. El aplanamiento de las cúspides proyectando una angulación que ronda los 30° fue reportado en el estudio de Lambodaran G. et. al. (22), que evidenció que esa morfología contribuía a una disminución de los momentos de fuerza, transmitidos al implante durante la función y parafunción.

De manera similar, la disminución de la tabla oclusal en el sentido vestibulo-palatino en valores cercanos al 30%, fue informado por Morneburg T.R. et. Al. (32), como porcentaje de reducción que aporta diferencias significativas en los momentos de fuerza laterales sobre los implantes.

Un aspecto importante en nuestra restauración es el hecho de que, además de las coronas sobre implantes que, como se ha dicho constituyen estructuras rígidas, se colocaron, en el sector anterior, en premolares y molares, coronas sobre remanentes naturales.

Durante el ajuste final de la prótesis, en el consultorio del odontólogo se utilizó el concepto de «contacto dental no simultáneo» de Kerstein R.B. et. Al. (33), que propone, para compensar la diferencia de resiliencia de ambas estructuras, desoclir ligeramente la zona de los implantes. Recordemos que el ligamento periodontal permite la intrusión de la restauración, de entre 20µ y 80µ, mientras que algunos autores demostraron apenas 3µ o 4µ en los implantes.

Este mínimo desgaste selectivo se realizó teniendo en cuenta la situación del antagonista de cada pieza para evitar que las restauraciones sobre los remanentes naturales se extruyan por falta de oclusión. Este control oclusal se realizó en cada visita de control.

CONCLUSIONES

1. El planteamiento de una oclusión mutuamente protegida para una rehabilitación sobre implantes y muñones remanentes resultó el esquema oclusal adecuado, al posibilitar la reducción de la carga oclusal nociva sobre el hueso y la interfaz implante-corona, permitiendo

mantener dicha carga dentro de los límites fisiológicos y, finalmente, garantizar estabilidad a largo plazo de los implantes, y de la prótesis en su conjunto.

2. La provisionalización durante un tiempo prolongado permitió amalgamar las variables teóricas de la oclusión mutuamente protegida con la funcionalidad propia de la paciente, permitiendo la realización de los ajustes adecuados en la prótesis definitiva.

3. La utilización de un protocolo mixto (analógico y digital) durante el proceso de construcción de la prótesis garantizó la transferencia de los parámetros

determinantes de la oclusión mutuamente protegida y adaptada a la funcionalidad de la paciente, asegurando la longevidad de la prótesis. ■

AGRADECIMIENTOS

A José María Fonollosa por tutorizar este trabajo de fin de curso de Experto TFE (Pgo-Universidad Católica San Antonio).

BIBLIOGRAFÍA

- Kim Y, Oh T-J, Misch CE, Wang H-L.** Occlusal considerations in implant therapy: clinical guidelines with biomechanical rationale. *Clin Oral Impl Res.* 16, 2005; 26-35.
- Yuan JC, Sukotjo C.** Occlusion for implant-supported fixed dental prostheses in partially edentulous patients: a literature review and current concepts. *J Periodontal Implant Sci.* 2013; 43 (2): 51-57.
- Fu Jia-Hui, Hsu Yung-Ting, Wang Hom-Lay.** Identifying occlusal overload and how to deal with it to avoid marginal bone loss around implants. *Eur J Oral Implantol* 2012;5(Suppl): S91-S100.
- Santana U, Mora MJ.** Electromyographic analysis of the masticatory muscles of patients after complete rehabilitation of occlusion with protection by non-working side contacts. *J Oral Rehabil.* 1995 Jan; 22 (1): 57-66.
- Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI.** A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Int J Oral Surg.* 1981 Dec; 10 (6): 387-416.
- Rosenberg ES, Torosian JP, Slots J.** Microbial differences in 2 clinically distinct types of failures of osseointegrated implants. *Clin Oral Implants Res.* 1991 Jul-Sep; 2 (3): 135-44.
- Quirynen M, Naert I, van Steenberghe D, Dekeyser C, Callens A.** Periodontal aspects of osseointegrated fixtures supporting a partial bridge. An up to 6-years retrospective study. *J Clin Periodontol.* 1992 Feb;19(2): 118-26.
- Rangert B, Krogh PH, Langer B, Van Roekel N.** Bending overload and implant fracture: a retrospective clinical analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1995 May-Jun;10 (3): 326-34.
- Isidor F.** Loss of osseointegration caused by occlusal load of oral implants. A clinical and radiographic study in monkeys. *Clin Oral Implants Res.* 1996 Jun; 7 (2): 143-52.
- Isidor F.** Histological evaluation of peri-implant bone at implants subjected to occlusal overload or plaque accumulation. *Clin Oral Implants Res.* 1997 Feb; 8 (1): 1-9.
- Miyata T, Kobayashi Y, Araki H, Ohto T, Shin K.** The influence of controlled occlusal overload on peri-implant tissue. Part 3: A histologic study in monkeys. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2000 May-Jun; 15 (3): 425-31.
- Lo Jennifer, Abduo Jaafar, Palamara Joseph.** Effect of different lateral occlusion schemes on peri-implant strain: A laboratory study. *The Journal of Advanced Prosthodontics.* 2017; 9: 45-51.
- Bhawana T, Komal L, Aaruti L, Dwarakananda N.** Occlusal Concepts in Full Mouth Rehabilitation: An Overview. *J Prosthodont Indio Soc.* 2014 Diciembre; 14 (4): 344-351.
- Goldstein R., Haywood V.** Problemas estéticos relacionados con: Dientes aislados, ausencia de dientes, maloclusión, pacientes especiales. *Odontología Estética (Vol II).* Barcelona; 2002.
- Williamson EH, Steinke RM, Morse PK, Swift TR.** Centric relation: a comparison of muscle-determined position and operator guidance. *Am J Orthod.* 1980 Feb; 77 (2): 133-45.
- Chan, C.** Treating Craniomandibular Dysfunctional Patients Implementing Gnathological or Neuromuscular Concepts. (2006).
- Guichet D.** Effect of Splinting and interproximal contact tightness on load transfer by implant restorations. *Journal Prosthetic Dentistry,* vol. 87, 2002.
- Lundeen HC.** Centric relation records: The effect of muscle action. *J Prosthet Dent.* 1974; 31 (3): 244-53.
- Szklarz MT.** Principio de Palanca en el Cuerpo Humano. Colegio Don Bosco, Neuquén. Disponible en: Szklarz.PDF (ib.edu.ar).
- Lozano D.C.** Análisis Oclusal Computarizado Frente a Métodos Convencionales para un Correcto Ajuste en Prótesis Implantosoportadas en Pacientes Parcialmente Edéntulos. Facultad de Odontología. Departamento de Estomatología. Universidad de Sevilla. 2014. Disponible en: TFM_5_Análisis Oclusal Computarizado Frente a Métodos Convencionales Para Un Correcto Ajuste_Cañadas_Lozano.pdf
- Okeson J.** Tratamiento de Oclusión y afecciones temporomandibulares. Barcelona: Elsevier, 2013.
- Lambodaran G, Chander NG, Vasantakumar M.** Finite element stress analysis on the influence of cuspal angle and superstructure materials in an implant-supported prosthesis. *Indian J Dent Res.* 2013 Jul-Aug; 24 (4): 423-7.
- Alvítez Temoche Daniel Augusto.** Dimensión vertical oclusal. Artículo de revisión. *Odontol. Sanmarquina* 2016; 19(1): 56-60.
- The Academy of Prosthodontics.** Glossary of prosthodontic terms. 9th ed. *J Prosthet Dent* 2017; Vol 17:90.
- Jablonsky S, Jablonsky.** Dictionary of Dentistry, 1992, p250.
- Flores Galetovic BM, Pacheco Chávez H. E., Castedo Soria LM.** Universidad Nacional de Cuyo. Revista de la Facultad de Odontología, 2016; Vol. 10, no. 2. <http://bdigital.uncu.edu.ar/10763>.
- Goodacre CJ, Bernal G, Rungcharassaeng K, et al.** (2003) Clinical complications in fixed prosthodontics. *Journal of Prosthetic Dentistry,* 90, 31-41.
- Flemming I.** Influence of forces on peri-implant bone. *Clin Oral Implants Res.* 2006 Oct;17 Suppl 2:8-18.
- Kalahasti D, Hegde V, Narayana A, Balakrishnan D.** Rehabilitation of a Patient using a Twin-Stage Technique to achieve Balanced Occlusion in Implant-Supported Overdenture: A Clinical Report. *International Journal of Oral Implantology & Clinical Research.* 2012; 3: 92-95.
- Swaminathan, Yogeshwari.** Implant Protected Occlusion. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences.* 2013; 11. 20-25.
- Hellsing G.** Functional adaptation to changes in vertical dimension. *J Prosthet Dent.* 1984; 52: 867-870.
- Morneburg T.R., Pröschel P.A.** In vivo forces on implants influenced by occlusal scheme and food consistency. *Int J Prosthodont.* 2003 Sep-Oct; 16 (5): 481-6.
- Kerstein, Robert.** Nonsimultaneous tooth contact in combined implant and natural tooth Occlusal schemes. *Pract Proced Aesthet Dent.* Nov-Dec 2001; 13 (9): 751-5.

PROF. DR. JOSÉ NART

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA Y OSTEointegración (SEPA)

«Mi compromiso es hacer de la Periodoncia el centro del tratamiento de los pacientes»



Imaagen: Gaceta Dental.

Especializado en el campo de la Periodoncia y la Implantología, el Prof. Dr. José Nart ha sido nombrado presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA). El traspaso de poderes a la nueva Junta Directiva tuvo lugar en el último Congreso SEPA celebrado en Málaga, y que reunió a miles de profesionales de todo el mundo. Para el Dr. Nart, este nombramiento supone un reconocimiento a su esfuerzo y una mayor responsabilidad para lograr mejorar la difusión de la Periodoncia, así como promover la salud bucal de las personas.

—Acaba de asumir la presidencia de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), ¿cómo afronta este nuevo reto profesional, Dr. Nart, tras numerosos años formando parte de la Sociedad?

—Lo afronto con una enorme ilusión por poder sumar al legado de SEPA y entregar lo mejor de mí los próximos tres años.

—¿Qué le supone, a nivel profesional y personal, asumir este cargo?

—Para mí supone la consecución de un sueño, no el llegar a presidir la Sociedad, sino el de poder generar una estrategia y ejecutarla para mejorar la difusión de la Periodoncia, así como promover la salud bucal de las personas. A nivel profesional, asumir la presidencia de SEPA responde al esfuerzo realizado en mis últimos 15 años, y supone una mayor responsabilidad sobre las que ostento actualmente en la Facultad de Odontología y en el Departamento de Periodoncia de la UIC Barcelona, fundamentalmente. En lo personal supone sentirse lleno, útil con la sociedad y muy afortunado. Cierto es que penaliza en lo que respecta al tiempo libre y, por ello, agradezco infinitamente la generosidad de mi familia, amigos y de todos aquellos que me acompañan.

—¿Qué consejos le ha dado su antecesor, el Dr. Antonio Bujaldón, para empezar esta nueva etapa?

—El convencimiento de que vale mucho la pena la formación, la difusión y cuanto realiza la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) para la mejor atención de los pacientes.

—Y, ¿qué cree que puede aportar su perfil a la Sociedad y a sus colegas estar al frente de una organización tan relevante como SEPA?

—A mis 43 años, y con el equipo que me acompaña, trato de representar cierto cambio generacional y modernización de la Odontología, pero siempre con la Periodoncia y la salud en el centro. Yo, con humildad, considero que represento la pasión por la profesión y la entrega por nuestros pacientes, con eficiencia. Mi compromiso es hacer de la Periodoncia, todavía más, el centro del tratamiento de nuestros pacientes, sin salud no hay nada.

—¿Qué destacaría de la Junta Directiva que le

“ A MIS 43 AÑOS, Y CON EL EQUIPO QUE ME ACOMPAÑA, TRATO DE REPRESENTAR CIERTO CAMBIO GENERACIONAL Y MODERNIZACIÓN DE LA ODONTOLOGÍA, PERO SIEMPRE CON LA PERIODONCIA Y LA SALUD EN EL CENTRO

acompañará durante su presidencia? ¿Qué cree que aportarán a la organización cada uno de sus miembros?

—Me gustaría destacar que en la Junta Directiva hay una mayoría de mujeres y una edad media de 38 años, representando la demografía actual de nuestra profesión.

Considero que lo he expresado con claridad; periodoncistas con méritos en lo científico, académico y clínico, muy comprometidos con SEPA. Todos ellos representan rigor, entrega, generosidad, ilusión, profesionalismo y Odontología basada en la evidencia científica. En definitiva, un «equipazo» formado por los doctores Paula Matesanz, Francisco Vijande, Olalla Argibay, Ana Molina, Alberto Monje y Bea de Tapia, a los que agradezco el haberse sumado.

—Aunque SEPA es una organización consolidada con unos objetivos claros, como son el desarrollo de la Periodoncia y la promoción de la salud, ¿cuáles son los retos y metas que se marca de cara a esta legislatura? ¿Cuál será su hoja de ruta?

—Hacer de la Periodoncia una especialidad más relevante porque beneficia a los pacientes, profesionales de la Odontología y profesionales médicos. Avanzar en la Alianza por la Salud y desarrollar las



Para el Dr. José Nart, SEPA debe seguir fortaleciendo la Periodoncia para mejorar la Odontología y la salud bucal de las personas. Imagen cedida por SEPA.

PERFIL PROFESIONAL

- Licenciado y Doctor en Odontología. Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Barcelona (UIC-Barcelona).
- Certificado en Periodoncia e Implantes, Tufts University, Boston, USA.
- Diplomate, American Board of Periodontology and Implant Dentistry.
- Profesor Titular de Periodoncia. Jefe del Departamento de Periodoncia, y director del Máster de Periodoncia e Implantes, Universitat Internacional de Catalunya (UIC) – Acreditado por la Federación Europea de Periodoncia (EFP).
- Presidente electo de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA).
- Autor de más de 100 publicaciones JCR (Journal Citation Reports).

comunidades de conocimiento con múltiples proyectos en una SEPA cada vez más transversal donde cabe todo el mundo.

—**¿Cuál es el papel de SEPA en el panorama odontológico nacional e internacional? ¿Cómo cree que está contribuyendo la organización que preside en la evolución no solo de la Periodoncia en particular sino de la Odontología en general y de la salud a nivel global?**

—SEPA es una institución de reconocido prestigio que tiene el congreso más relevante de la Odontología española y los mayores canales de difusión a pacientes y profesionales. A nivel internacional, se nos reconoce como una de las sociedades más activas del mundo y seguiremos colaborando y generando valor, pues la Periodoncia y la salud bucal son estándares globales, y hoy no existen fronteras.

La Odontología avanza, mejora e incorpora innovaciones tecnológicas como las herramientas digitales. Eso sí, el diagnóstico y la atención al paciente son trascendentales. No hay tratamiento sin salud, no hay éxito sin salud. No debemos estar satisfechos si no generamos cambios de comportamiento en los pacientes que lo requieren. Somos parte activa de la promoción de la salud bucal y general, y pedimos desde SEPA que todos actuemos de esta manera.

—**Las relaciones de SEPA con otras sociedades odontológicas y médicas, universidades y colegios profesionales son muy estrechas, ¿qué resultados han dado estos nexos de unión y cómo espera que continúen?**

—Así seguiremos, sin ninguna duda, porque nosotros estamos aquí para difundir conocimiento y dar a la salud la importancia que tiene, y eso lo compartimos con muchas sociedades médicas, odontológicas

gicas, universidades, colegios profesionales y también con el Consejo General de Dentistas.

—¿Cómo visualiza el futuro de la Periodoncia?

—El presente y el futuro dando a la Periodoncia la importancia que tiene en el diagnóstico y tratamiento para el paciente. Consiguiendo que los pacientes dispongan de más información del impacto que tienen las patologías periodontales y periimplantarias en su boca y su cuerpo.

—¿Cómo le gustaría que fuera la evolución de esta disciplina en los próximos años?

—Me gustaría que tuviera el protagonismo que la salud requiere y del que nos beneficiamos todos. También me gustaría que fuéramos capaces de tratar, de forma individualizada y exitosa, a los pacientes más susceptibles a la inflamación y, sobre todo, la periimplantitis.

—¿Veremos reconocida la Periodoncia como espe-

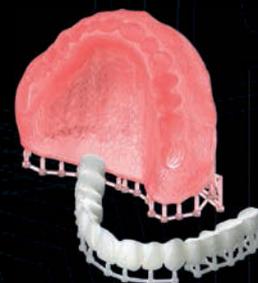
“ A NIVEL INTERNACIONAL SE NOS RECONOCE COMO UNA DE LAS SOCIEDADES MÁS ACTIVAS DEL MUNDO Y SEGUIREMOS COLABORANDO Y GENERANDO VALOR, PUES LA PERIODONCIA Y LA SALUD BUCAL SON ESTÁNDARES GLOBALES

cialidad odontológica en España?

—Esperamos que así sea, y cuanto antes. Es la disciplina con mayor evidencia científica y la más re-

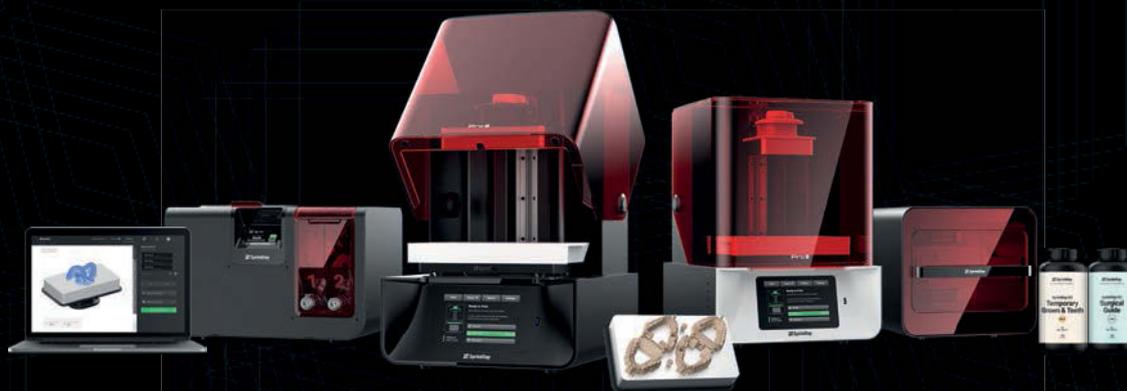


SprintRay



Impresión dental 3D, redefinida.

Los productos SprintRay están diseñados para trabajar juntos, creando oportunidades de colaboración, innovación y resultados clínicos extraordinarios. Desde el diseño hasta la impresión y el posprocesamiento, los productos SprintRay le ayudan a maximizar la eficiencia de su clínica. El flujo de trabajo digital que funciona para ti.



SEPA ESTRENA NUEVA JUNTA DIRECTIVA

SEPA tiene nueva Junta Directiva. El traspaso de poderes se produjo en el marco del Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal que tuvo lugar del 18 al 21 del pasado mes de mayo en Málaga. Dicha Junta apenas supera, de media, los 38 años de edad, juventud que viene acompañada de «mucha experiencia y mérito, de un bagaje y recorrido académico, formativo, investigador y clínico extraordinario, repleto de hitos y éxitos. Consolidar su carácter global, y poner al paciente en el foco de la asistencia odontológica son parte de los principales objetivos de la Junta que preside José Nart, quien aspira a que SEPA siga liderando la modernización de la Odontología española y la Periodoncia internacional», aseguran desde SEPA.

Los miembros de la nueva Junta Directiva son los Dres. José Nart (presidente), Paula Matesanz (vicepresidenta), Francisco Vijande (secretario general) y Olalla Argibay, Ana Molina, Alberto Monje y Beatriz de Tapia (vocales).



De izda. a dcha. José Nart, Paula Matesanz. Francisco Vijande, Olalla Argibay, Ana Molina, Alberto Monje y Beatriz de Tapia.

Imágenes cedidas por SEPA.

lacionada con la salud bucal y general. El objetivo del reconocimiento debería ser asegurar el mejor tratamiento para los pacientes. Pero SEPA es una sociedad de Periodoncia para mejorar la Odontología en general, todo el equipo debe tener formación en Periodoncia.

—**Precisamente, y como profesor titular de Periodoncia en la Universidad Internacional de Cataluña, ¿qué consejos les da a sus alumnos para que tengan una buena carrera profesional en esta disciplina?**

—Les intento transmitir la pasión y la dedicación por la profesión, la entrega al paciente, el estudio continuo y, muy especialmente, dedicarse al diagnóstico y plan de tratamiento como establecen las guías de tratamiento de la periodontitis, que son aplicables al tratamiento odontológico en general.

—**Aunque lleva tan solo unos días ocupando la presidencia de SEPA, haciendo un ejercicio de**

“ SOMOS PARTE ACTIVA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL Y GENERAL, Y PEDIMOS DESDE SEPA QUE TODOS ACTUEMOS DE ESTA MANERA

imaginación sobre el futuro y si ésta fuera una entrevista de balance de mandato. ¿Cuál querría que fuera el titular de esa entrevista dentro de tres años? Es decir, ¿de qué logros alcanzados se sentiría más orgulloso?

—Hoy más clínicas dentales consideran la Periodoncia, tratan de forma ordenada a sus pacientes, y éstos entienden la importancia de la salud bucal para su salud general.



Flujo de trabajo clínico solución para Prótesis Digital

by ACTEON®

Precisión & Previsibilidad

Una sonrisa perfecta con el flujo de trabajo en prótesis

ACTEON® responde a las necesidades de los dentistas que desean realizar un procedimiento protésico completo para crear una sonrisa funcional y estética de manera efectiva para la mejor experiencia y satisfacción del tratamiento del paciente.



DIAGNÓSTICO > ADQUISICIÓN DE DATOS > PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO > PROTECCIÓN

Productos sanitarios. Para más información lea las instrucciones de uso o el etiquetado dedicado a cada producto.

ACTEON® MEDICO-DENTAL IBERICA, S.A.U.
Pol. Ind. Can Clapers • Avda. Principal Nº 11H • 08181 Sentmenat • BARCELONA
www.acteongroup.com/es



Shutterstock/Nepool.

Mejorar las organizaciones y trabajar con menos estrés son, entre otros, los objetivos que todo buen gerente persigue a la hora de seleccionar el equipo humano de su clínica dental, y que hace que su figura sea cada vez más imprescindible.

RECURSOS HUMANOS, LA PIEZA CLAVE DE LA GESTIÓN CLÍNICA

A la hora de poner en marcha una clínica dental hay que plantear muchos aspectos importantes. Además de elegir el local, la ubicación y la tecnología, y de tener una buena gestión económica, hay que prestar especial atención a la selección del personal y a la gestión del talento porque son piezas clave para el buen funcionamiento de una clínica dental. Pero, ¿qué debemos tener en cuenta a la hora de seleccionar el personal adecuado? ¿Quién debe hacer esa selección? ¿Hay que contar con un gerente para crear un buen equipo? Y, por último, y no menos importante, ¿cómo gestionar el talento para mantener la motivación del personal?

Sonsoles García Garrido

Para responder a estas y otras cuestiones, hemos hablado con los responsables de recursos humanos de tres clínicas que destacan por el volumen de sus equipos.

GERENTE ¿SÍ O NO?

Además de gestionar y trabajar en sus cuatro clínicas de Alicante, el Dr. Héctor Tafalla, director médico de IDI, Instituto Dental Internacional, está a punto de abrir una nueva clínica en Madrid, dentro del Centro Creciendo de la reconocida pediatra Lucía Galán.

En mitad de esta vorágine, aún encuentra unos minutos para hablar con Gaceta Dental y contarnos que, además de la gestión, se dedica exclusivamente a la cirugía que realiza cada día de la semana en cada una de sus cuatro clínicas; ocupándose los viernes de aquellos pacientes más urgentes.

«Todo el mundo dice que tienes que tener un gestor o gerente», explica el Dr. Tafalla. «Yo lo he tenido, pero al final he conseguido formar muy bien a una persona en cada clínica, que son mi mano derecha y realizan casi la gestión completa. Se trata de gente con talento que tiene aptitudes y que he podido enseñar sin necesidad de que sean expertos. Es cuestión de saber delegar, enseñar y confiar en estas personas. Yo estoy encima, porque siempre tienes que estar, pero ahora disfruto de la profesión, que es lo más importante. Creo que la gestión es muy bonita e imprescindible porque la



Imagen cedida por el Dr. Héctor Tafalla.

Dr. Héctor Tafalla, director médico de IDI, Instituto Dental Internacional.

“ LOS RECURSOS HUMANOS SON LO MÁS IMPORTANTE Y COMPLICADO, LO QUE MÁS TIEMPO LLEVA EN LA GESTIÓN DE UNA CLÍNICA. AUNQUE LO PLANIFIQUES Y LO QUIERAS CONTROLAR ES IMPOSIBLE PORQUE LAS RELACIONES ENTRE PERSONAS, ENTRE COLEGAS, Y EL TRATO CON EL PACIENTE SON COMPLICADOS ”

clínica es un servicio sanitario, pero también es una empresa y tienes que saber en qué momento estás. Cuando soy gestor, estoy gestionando una empresa, y cuando ejerzo de dentista, estoy atendiendo a pacientes».

En cambio, en la Clínica Sicilia en Oviedo han comprobado que el perfil de un gerente es im-

prescindible para mejorar la organización y trabajar con menos estrés. Fernando Sicilia, hermano del Dr. Alberto Sicilia, ejerce de gerente desde 2005 en esta clínica. Ya entonces, fueron pioneros al incluir a un gerente en la gestión y aún siguen trabajando por concienciar a los dentistas en su importancia.

Imagen cedida por Fernando Sicilia.



Fernando Sicilia, gerente de la Clínica Sicilia.

“ LA GESTIÓN QUITA ESTRÉS. LA GESTIÓN Y LA ORGANIZACIÓN PERMITEN TRABAJAR MÁS TRANQUILOS. POR ESO, CUANDO LA CLÍNICA ES MEDIANA O GRANDE ES CONVENIENTE LA FIGURA DEL GERENTE PARA QUE SE OCUPE DE TODO AQUELLO QUE NO ES CLÍNICO

«Desde mi punto de vista», argumenta Fernando Sicilia, «a la gestión no se le da toda la importancia que se le debe dar en las clínicas dentales. Es un caballo de batalla que tenemos y trabajamos desde la asociación BQDC, Best Quality Dental Centers, en donde me encargo de impartir un curso de gestión para intentar concienciar al dentista de que es un em-

presario y que debe gestionar la clínica como una empresa. Además, creo que las clínicas a partir de un determinado tamaño, no pueden seguir con el modelo tradicional en el que el director médico es a la vez el gerente y se dedica a las cosas de dentro y fuera del gabinete. ¿Por qué? Porque están saturados».

«Conozco a muchos directores médicos de clínicas que es-

tán muy estresados», puntualiza Fernando Sicilia «porque tienen que estar centrados en el gabinete y no en la gestión. Al final, entre los pacientes, la gestión y las facturas, pasan 10-12 horas trabajando, lo cual repercute en su trabajo y en su vida personal. La gestión quita estrés. La gestión y la organización permiten trabajar más tranquilos. Por eso, cuando la clínica es mediana o grande es conveniente la figura del gerente para que se ocupe de todo aquello que no es clínico».

LA GESTIÓN DE LOS RR. HH., LA PARTE MÁS COMPLICADA

En lo que sí coinciden Fernando Sicilia y el Dr. Héctor Tafalla es que la selección del personal es lo más complicado en una empresa, no solo en una clínica dental.

Esto se debe a que, por un lado, las personas dedicadas a los recursos humanos deben lidiar con el trato diario entre compañeros y los roces que se generan. Además de las particularidades y necesidades de cada persona. Y, por otro lado, está la dificultad de dar con un perfil idóneo que encaje en el equipo y se consiga mantener su motivación.

«Los RR.HH. es lo más importante y complicado, es lo que más tiempo lleva en la gestión de una clínica. Aunque lo planifiques y lo quieras controlar es imposible porque las relaciones entre personas, entre colegas y el trato con el paciente son complicados. Hay que estar día a día con tu equipo si quieres que esto funcione», aconseja el Dr. Héctor Tafalla.



AUTRÁN DENTAL ACADEMY

¿CONOCES NUESTRA TRILOGÍA +?



**TODO LO QUE DEBES SABER
SOBRE ESTÉTICA DENTAL:
COMPOSITES, OCLUSIÓN,
CERÁMICAS Y PERIODONCIA**

**PROGRAMAS
FORMATIVOS TANTO EN
MADRID COMO EN
BARCELONA**

En la Trilogía+ dotamos a los alumnos de aquellas herramientas necesarias para solucionar cualquier caso de rehabilitación oral. ¿Cómo? Pues con una gran carga de prácticas.

La Trilogía+ es un gran Hands-on de todo aquello que necesitamos saber hacer en estética dental.

Da igual la especialidad, nos enorgullecemos de traer a los mejores profesionales para que nuestros alumnos lleguen a ser auténticos referentes.



INSCRIPCIONES

Susana Pérez: susanaperez@autran.es / Tel. 638 441 384
Olivia Esteban: olivia@autran.es / Tel. 659 29 93 62
Núria Luengo: nurialuengo@autran.es / Tel. 637 074 391
Sandra Pérez: sandra@autran.es / Tel. 669 840 717



Imagen cedida por el Dra. Patricia Bratos.



Dra. Patricia Bratos, codirectora de la Clínica Ferrus & Bratos.

“ EN EL PROCESO DE SELECCIÓN, REALIZO SIEMPRE UNA ENTREVISTA PERSONALMENTE PARA VALORAR A LA PERSONA Y SUS MOTIVACIONES. BUSCAMOS PERFILES AMABLES, EMPÁTICOS Y CON VOCACIÓN DE SERVICIO. EN NUESTRO SECTOR ES FUNDAMENTAL LA PASIÓN POR UN TRATO Y SERVICIO EXQUISITOS PORQUE TENEMOS QUE ESCUCHAR MUCHO A LOS PACIENTES ”

Para Fernando Sicilia «las personas son lo más importante, pero a la vez, cada persona es como es, con sus particularidades, situación personal y familiar diferente y todo esto hace que el trato tenga que ser muy individualizado, muy persona-

lizado, lo cual lleva mucho tiempo y muchas veces es complejo».

REQUISITOS Y PERFILES MÁS DEMANDADOS

Para la Dra. Patricia Bratos, que codirige la clínica madrileña Ferrus & Bratos con 23 docto-

res de diferentes especialidades, «las cuatro condiciones indispensables para formar parte de nuestro equipo de especialistas son: la formación postgraduada universitaria de entre dos y tres años, que podría ser en España o en Estados Unidos; la dedicación en exclusiva al área; amplia y contrastada experiencia; y, finalmente, pasión por el trabajo bien hecho y en equipo».

«En el caso de los higienistas», explica la Dra. Patricia Bratos «tienen que tener el título de Higienista Dental, tener experiencia en el sector y buenas referencias. En el proceso de selección, realizo siempre una entrevista personalmente para valorar a la persona y sus motivaciones. Buscamos personas amables, empáticas y con vocación de servicio. En nuestro sector es fundamental la pasión por un trato y servicio exquisitos porque tenemos que escuchar mucho a los pacientes. Creo que es esencial que a los profesionales de la Odontología nos guste tratar directamente con el paciente».

El Dr. Héctor Tafalla coincide con la Dra. Patricia Bratos en lo imprescindible que es «la calidad humana» independientemente de los requisitos de cada perfil. «La calidad humana, y no solo la calidad profesional, es decisiva para contratar o despedir a una persona. De hecho, he tenido que prescindir de buenos profesionales porque no generaban un buen ambiente. Si te rompen el buen ambiente de trabajo, no se puede funcionar en equipo», admite el Dr. Héctor Tafalla.



¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. MADRID Vía de los Poblados, 3. Edificio nº 4-A Tel. 913 43 47 00 madrid@amaseguros.com
A.M.A. MADRID (Hilarión) Hilarión Eslava, 50 Tel. 910 50 57 01 hilarion@amaseguros.com
A.M.A. MADRID (Leganés) Avda. Doctor Martín-Vegué Jaudanes, 16 Tel. 911 75 03 33 leganes@amaseguros.com
A.M.A. MADRID (Villanueva) Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 900 82 20 82 / 913 43 47 00

Síguenos en



Y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora





Shutterstock/Bunny Pixar.

Pagar por encima del convenio para que el personal esté contento y puedan tener un sueldo competitivo es una de las recomendaciones de Fernando Sicilia dentro del proceso de selección de los mejores perfiles para su clínica.

«En administración y recepción tienen que ser personas experimentadas, no necesariamente en el sector dental, pero sí con capacidad emocional y reflexiva, con empatía para entender a los pacientes y dar un trato exquisito. En el caso de los higienistas, me gusta la gente con ganas de luchar y superarse, que quieran aprender y que sean proactivos. Que estén formados, pero, sobre todo, motivados, y que quieran venir a trabajar. Y en cuanto a los dentistas buscamos gente con experiencia previa contrastada, pero con ganas de seguir actualizándose e incorporar nuevas tecnologías en sus tratamientos. La base es una buena formación inicial gracias al grado y el postgrado que, junto con dos o tres años de experiencia, resulta un momento idóneo,

porque se mantiene la ilusión por la profesión. Queremos gente con un talento profesional y emocional. En nuestro caso se valoran ambas cosas para dar la oportunidad», explica el Dr. Tafalla. «El trato exquisito, la forma de hablar, presentarse y comunicar en las conversaciones es esencial en la persona y eso se ve en una primera entrevista».

En cuanto al dominio de otros idiomas, concretamente el inglés, no es algo relevante en la gran mayoría de las clínicas para los perfiles de higienistas y auxiliares, pero sí en el caso de los odontólogos. Este requisito de dominar el inglés no se debe tanto a la necesidad de atender a pacientes turistas sino, como dice Fernando Sicilia, a que «en el caso de los doctores, el inglés es esencial para seguir estudiando,

acudir a congresos internacionales y continuar con su formación».

CÓMO GESTIONAR EL TALENTO Y MANTENER LA MOTIVACIÓN

Una vez que hemos conseguido a los mejores perfiles para nuestra clínica, nos queda mantener el talento y motivación de nuestro equipo. Pero, ¿cómo se consigue?

Fernando Sicilia tiene claro que la motivación no llega por el sueldo: «la retribución no es algo motivador por sí mismo, sino que es el mínimo. Yo siempre recomiendo pagar por encima del convenio para que el personal esté contento y puedan tener un sueldo competitivo».

Entonces, si no es el sueldo, ¿qué es lo que motiva a los trabajadores de una clínica dental?

Fernando Sicilia opina que «para conquistar a profesionales de alto nivel, la clínica debe ser atractiva. Más allá de ofrecer un salario competitivo, tiene que ser una clínica en la que guste trabajar porque tiene una calidad asistencial elevada, se aplican las técnicas más vanguardistas y porque cuenta con buenas instalaciones y tecnología de última generación. Si no tienes un producto apetecible, es complicado».

El Dr. Tafalla asegura que la motivación depende del «salario emocional». «El salario es la base de toda relación laboral. A esto hay que sumar el salario emocional, es decir, que intentemos cubrir las necesidades familiares y personales y cuadrar los horarios

con cada trabajador. También es importante procurar que lo que hacen cada día en la clínica les guste. Que cada persona tenga sus responsabilidades y que estén bien delimitadas. Cuanto más responsable sea la persona en cuanto a actividades de la clínica, más motivado está», asegura el Dr. Héctor Tafalla. «También hay que promover un crecimiento porque después de varios años en la clínica haciendo lo mismo, al final la persona se cansa. Hay que procurar que los trabajadores se muevan por las diferentes tareas y responsabilidades de la clínica. Si se tiene un salario económico correcto, un salario emocional, y una responsabilidad en la clínica, yo creo que ya casi lo

tienes todo. Pero queda la parte más importante: el ambiente de trabajo».

«Ese buen ambiente en el trabajo se fomenta generando día a día una buena sintonía», aclara el Dr. Héctor Tafalla. «Para ello, realizamos eventos corporativos con los equipos de todas las clínicas del grupo. Nos juntamos para hacer una jornada lúdica, traemos un coach que, mediante juegos, nos ayude a mejorar el concepto de equipo, la confianza, hablar en público... Al final ese corporativismo hace que los trabajadores se sientan a gusto de trabajar aquí, y esto genera buen ambiente».

Fernando Sicilia añade otra recomendación más: la comunicación. «Hay que saber explicar

A Gama Ancladén | Consumibles 2022

¿Por qué pagar más por la mejor calidad?

25% descuento
en productos seleccionados

Material para registro oclusal con agradable aroma a manzana

Siliconas de adición de alta precisión para impresiones dentales

Cemento de resina definitivo para cementación universal y para reconstrucción de muñones



Silicona de adición para rebase definitivo directamente en boca

Composite fluido para la técnica bulkfill

Adhesivo monocomponente para esmalte y dentina

Ancladén

93 417 29 84 | ancladen@ancladen.com | www.ancladen.com

Disponible en nuestra e-shop

3 CONSEJOS ESENCIALES PARA ENFRENTARSE A UNA PRUEBA DE SELECCIÓN

Si estás terminando tu formación como dentista, higienista o auxiliar, estos tres consejos son básicos a la hora de acceder a tu futuro trabajo.

1. Actitud positiva y proactiva

Para Fernando Sicilia es esencial «tener una actitud positiva y, sobre todo, proactiva. Hay que moverse mucho y ser flexible en cuanto a horarios y distancias porque es cierto que los comienzos son duros y al principio lo importante es formarse. Después, con el tiempo y la experiencia, ya llegará el momento de poder exigir. Hay que demostrar antes de exigir».

2. Elegir clínicas con buena metodología

La Dra. Patricia Bratos aconseja a las jóvenes promesas «que se formen lo mejor posible al terminar la carrera y procuren trabajar en clínicas con buena metodología de trabajo, porque luego es más difícil desprenderse de los malos hábitos».

3. Trato muy humano

Según la experiencia del Dr. Héctor Tafalla «lo imprescindible es el trato personal. La gente que no trata bien, no tiene un perfil completo. Y esto es lo que hace que se contrate a una persona y no a otra con un perfil académico similar».



Shutterstock/Inside Creative House

el porqué de las cosas y no imponerlas para que los trabajadores entiendan por qué se toman determinadas decisiones. Esto lo explica Simon Sinek en su bestseller: *Empieza con el porqué: cómo los grandes líderes motivan a actuar*. Hay que hacer reuniones, aunque sean cortas, para ver cuál es la opinión del equipo, punto de vista, en qué se puede mejorar... si no se les escucha (higienistas, auxiliares, administrativos, etc.) es complicado que el equipo se sienta motivado».

En la clínica de la Dra. Patricia Bratos, «hacemos un seguimiento del rendimiento con diferentes indicadores, algo que resulta muy útil para hacer que el equipo tenga ganas e ilusión

por mejorar. Me parece muy importante también felicitar los logros e incentivar las propuestas de mejora. Por supuesto, facilitamos la formación y es, de hecho, una de nuestras señas de identidad».

Precisamente, la formación, sería el último de los puntos esenciales para mantener la motivación del equipo, más aún al comienzo. En la clínica de la Dra. Patricia Bratos, «cuando un nuevo compañero se incorpora recibe una formación intensiva de dos semanas y después pasan con pacientes acompañados por un tutor. Tras la formación, deben superar un test de conocimientos».

Para Fernando Sicilia «es esencial que el equipo, y no solo

los doctores, estén continuamente formándose para poder estar al día. En la Clínica Sicilia procuramos enviar a nuestro equipo a congresos como los de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), en donde hay talleres específicos. Pero también fomentamos la formación online, etc. El mero hecho de enviar al equipo de congreso un par de días, muestra la preocupación de la empresa por cada trabajador, lo cual es muy motivador».

En definitiva, la gestión del talento, y en general de los recursos humanos, es esencial para las clínicas. Si no se consiguen las mejores condiciones, va a ser complicado que cada persona trabaje dando su mejor versión.



ESPECIALÍZATE EN ODONTOLOGÍA

Universitat de València



Más de 25 años formando a futuros especialistas en Odontología a través de Másteres de Formación Permanente, Diplomas de Especialización, Expertos Universitarios y Certificados Universitarios.



Úrsula Barroso Pedrosa

CEO y cofundadora de Dental Data.
 Directora Ejecutiva de Angloben Digital Economy.
 Directora del Área de Consultoría y Profesora del Máster de Dirección y transformación de clínicas de Instituto IDEOD.
 Experta en análisis de datos de clínicas dentales.
 Desarrollo de ecosistemas digitales en el sector sanitario.
 Inteligencia de negocios dentales.
 Diseño de cuadros de mando integrales para clínicas dentales.

TECNOLOGÍA INTELIGENTE AL ALCANCE DE LAS CLÍNICAS DENTALES

Conoce a tus pacientes y adelántate a tus competidores

Se habla de forma constante de la transformación digital pero, para los odontólogos, hablar de la digitalización fuera del gabinete -al igual que aplicar tecnologías como el big data y la inteligencia artificial- suponen grandes retos aún difíciles de comprender, especialmente para aquellos cuya transformación implica entender los datos que afectan a la clínica y su entorno.

Al introducir la inteligencia artificial (IA) al sector odontológico debemos ser conscientes de que afrontar este reto es una tarea que debe abordarse desde

el conocimiento y el aprendizaje continuo. ¿Y qué es la inteligencia artificial? Mucho de lo que sabemos sobre la inteligencia artificial se lo debemos a las novelas y películas o series de ciencia ficción. Desde que aparecieron las primeras máquinas, el ser humano siempre ha soñado con crear herramientas capaces de pensar y comportarse como nosotros, dotándolas de inteligencia y sentimientos. Esto se traduce en máquinas que solo pueden convertirse en inteligentes cuando son capaces de sacar el máximo rédito a los datos que recogen y procesan y los

usan para adelantarse a lo que va a ocurrir. En otras palabras, máquinas que observan, aprenden y predicen.

La ciencia ficción en la que aparecen las tecnologías inteligentes es una realidad que se puede aplicar al sector odontológico. Las clínicas con un alto grado de transformación digital disponen de máquinas, tecnologías y de datos. Las clínicas podrán aprovechar las tecnologías inteligentes siempre que el «core» de su toma de decisiones esté dominado por la IA, el big data y la ciencia de datos. Los datos aportan valor siempre que

afecten a las decisiones. Las clínicas dentales subirán un peldaño más si introducen sistemas de inteligencia artificial en sus procesos de negocio y no solo en sus procesos dentro de gabinete: deben introducirlos en su gestión de toda la clínica y, claramente, un escalón y reto estará en aprovechar los datos que se generan en el entorno de la clínica.

En este artículo aprenderemos a jugar con una ventaja competitiva, aprovechando los avances aplicados al sector y basados en la IA desarrollados desde Dental Data en su continua tarea investigadora e innovadora. Como odontólogo y propietario de clínica, antes de continuar leyendo, debes reflexionar sobre las siguientes cuestiones: ¿Estás preparado y capacitado para incorporar la transformación cultural, estratégica, técnica y de

talento que supone ser una clínica transformada digitalmente? ¿Qué datos te ofrece tu entorno? ¿Cómo puedes utilizarlos?

EL ENTORNO DE LA CLÍNICA

Para un adecuado aprovechamiento de la información de nuestro entorno es decisivo conocer y entender la sociedad en la que trabajamos, para así alcanzar determinados objetivos. Pueden interesar, entre otros, los datos sobre la población, su distribución regional y su composición según etnia, género, religión y edad, la situación política, las expectativas, las esperanzas, las necesidades y el comportamiento de los diversos grupos poblacionales.

De modo similar a lo que ocurre con el conocimiento de los competidores, en la toma de decisiones que se hace en el día

a día en las clínicas, se puede constatar, una y otra vez, que se carece de información sobre el estado de la sociedad.

La ignorancia acerca del entorno y la población se evidencia, muy a menudo, al implementar o copiar las condiciones de la clínica de «nuestro vecino». Como odontólogos debemos saber, por ejemplo, cuándo y cuánto hay que aumentar los precios de los tratamientos. Saber cómo afectan a mi clínica los datos de nuestro alrededor será fundamental para la transformación, la integración y el aprendizaje.

A continuación, ofrecemos una selección de las variables que más influyen en el entorno de una clínica dental y vislumbramos en qué medida deberemos tenerlos en cuenta:

- **Información macroeconómica:** el IPC es un indicador que

Aplicación de la IA al entorno de las clínicas dentales. Autor: Úrsula Barroso. Fuente: Dental Data 2022.



marca la evolución de un conjunto de precios de los bienes y servicios que afectan a cada consumidor, es decir a nuestros proveedores y nuestros pacientes. En la actualidad, la variación del IPC se encuentra muy por encima del objetivo del 2%, una desviación que está afectada por el impacto de los combustibles y la electricidad, lo que supone que los costes fijos de nuestra clínica tienden a aumentar, impacta directamente en el arrendamiento del local, afecta en general a la economía española y, por ende, a los precios de los materiales que adquirimos para realizar los tratamientos.

- **Suministros energéticos:** el precio de la electricidad lleva meses creciendo, continuamos sufriendo precios elevadísimos. La factura media de luz ha subido en torno al 40% desde 2020. Sin embargo, ¿hemos realizado algún cambio en nuestra clínica para abaratar costes? ¿Hemos imputado algún sobrecoste a nuestros servicios? ¿Hemos intentado cambiar de compañía eléctrica?

- **Caracterización de la población:** conocer mejor nuestro entorno poblacional nos ayudará a evidenciar las realidades sociales, políticas y culturales. Nos permite obtener conocimientos fiables del estado actual de las condiciones de vida de nuestro barrio, donde tenemos ubicada la clínica. La población se puede clasificar de diversas formas, por ejemplo, según la edad y sexo (demográfico); por el lugar donde viven (por área); según las condiciones de trabajo (población acti-

va e inactiva); o por la densidad de residentes, por su estructura familiar o por sus capacidades económicas.

Todas estas características que afectan a nuestros potenciales pacientes pocas veces son tenidas en cuenta a la hora de marcar objetivos o realizar análisis.

- **Información de mis competidores:** En el sector odontológico existe un extendido carácter pusilánime a la hora de tomar ciertas decisiones que afectan a la clínica; nuestras decisiones no pueden venir de copiar a la competencia, de lanzar una promoción de un tratamiento porque la clínica de al lado lo ha implementado. La información sobre competidores que debemos obtener de nuestro entorno no debe servirnos de espejo sino para vigilar, para seguir siendo diferentes, para desmarcarnos, buscar una ventaja que te diferencie de los demás, debemos tener claro por qué nos eligen nuestros pacientes.

- **Hábitos digitales:** los cambios de hábitos tecnológicos de la población son medidos desde el indicador sintético Índice de Economía y Sociedad Digitales (DESI), que mide el rendimiento y evolución de los Estados miembros de la UE en materia de competitividad digital. Aunque únicamente el 55% de las personas entre 16 y 74 años poseen capacidades digitales básicas desde la perspectiva profesional, llama la atención que el uso de los servicios de internet ha aumentado desde el 2021 y España ha obtenido resultados superiores a la media de la UE.

“ COMO ODONTÓLOGOS DEBEMOS SABER CUÁNDO Y CUÁNTO HAY QUE AUMENTAR LOS PRECIOS DE LOS TRATAMIENTOS

Es decir, que la población está habituada a buscar, consumir y comprar por internet (esta evolución ha sido acelerada por la COVID ya que en los meses de pandemia hemos avanzado casi 5 años en adopción de prácticas digitales).

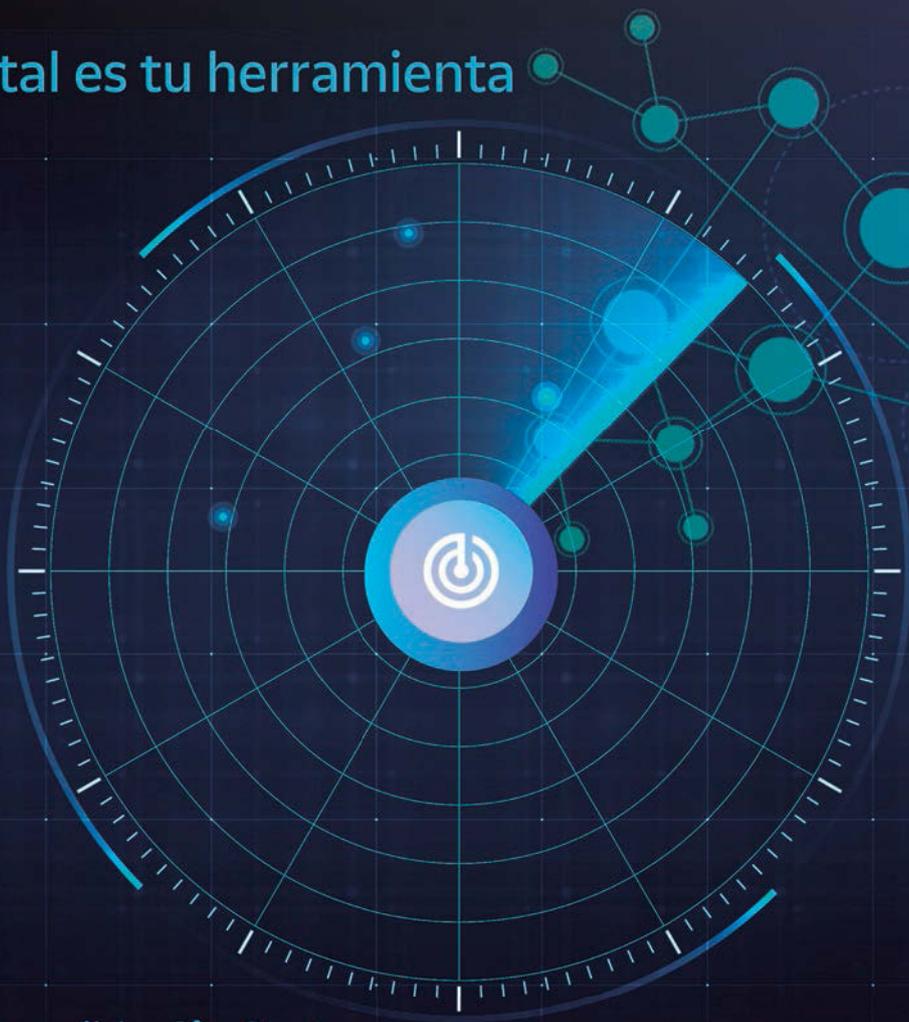
Ciertamente, no son pocas las variables que debemos tener en cuenta. Si estos datos se procesan con tecnologías inteligentes sabremos cómo nos afectarán y seremos capaces no solo de conocer mejor a nuestros pacientes actuales, también podremos entender y construir de forma adecuada, por ejemplo, los precios de nuestros tratamientos o predecir las patologías que se demandarán en el futuro. Esta interesante «ciencia ficción» de la que hablamos al principio, es una realidad al alcance de las clínicas más avanzadas.

DECISIONES BASADAS EN EL ENTORNO

Se evidencia un camino analítico al que abrir los ojos y que nos enseña cómo el entorno macro y

¿Quieres saber todo sobre tu competencia y clientes?

Radar Dental es tu herramienta

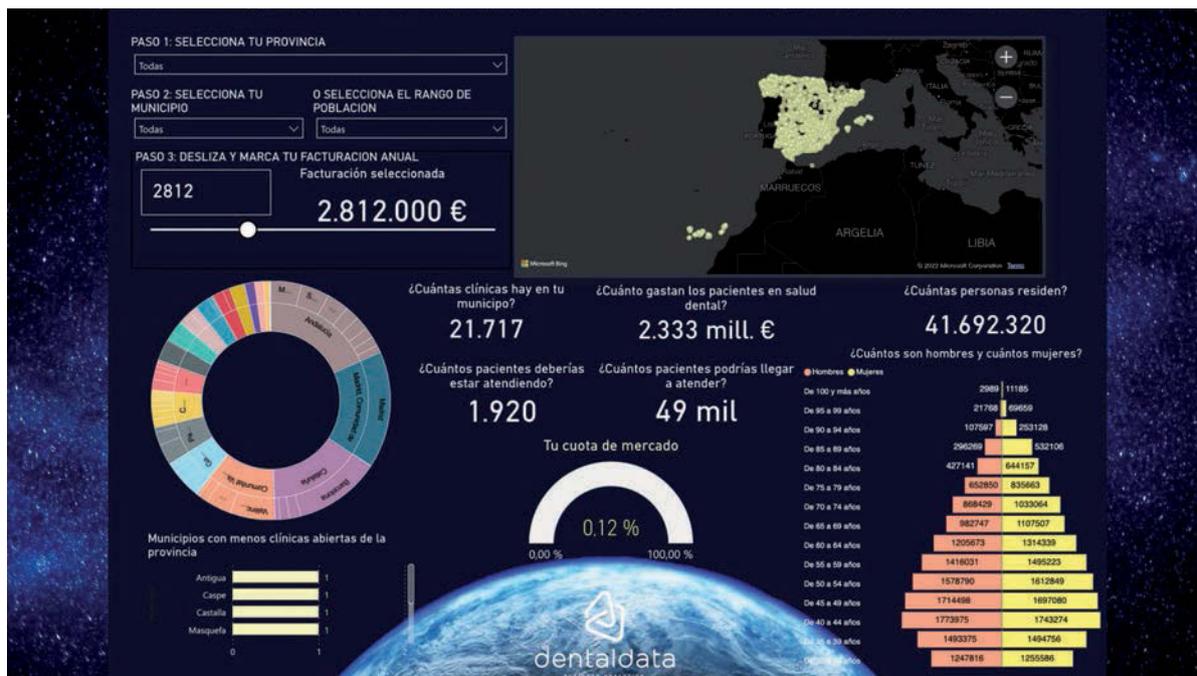


Disponible **Sin Coste**
Forma parte del cambio
y comienza a usar el
Radar Dental

www.dentaldata.es



dentaldata
BUSINESS ANALYTICS



Interfaz de la herramienta Radar Dental. Fuente: Dental Data 2022.

micro puede influirnos en nuestra estrategia, pues dependiendo del momento en el que nos encontremos como odontólogos-propietarios deberemos focalizar el análisis hacia unas u otras variables. Existen situaciones donde el entorno afecta de forma muy directa en nuestra estrategia:

1. Apertura de clínica. En este primer caso, si estás pensando en abrir tu clínica dental, deberás tomar la decisión teniendo en cuenta si en el municipio que tienes pensado existe mayor o menor saturación de clínicas dentales. Sabiendo que una saturación media se establece entre 1.500-2.500 personas por clínica dental en un municipio, analizar el número de clínicas y las personas que residen es clave. O, por ejemplo, conocer el valor del m2 en los lo-

cales comerciales, o la afluencia de personas, o la renta per cápita del entorno.

2. Campaña de marketing. Antes de lanzar una campaña de marketing para, por ejemplo, conseguir nuevos pacientes o crecer en tu barrio/municipio, deberás conocer mejor a la población de tu entorno, la franja de edad que más abunda o cuánto gastan anualmente en los servicios que tú ofertas. Si esta información la contrastas con tu base de pacientes, sabrás si tienes agotada la franja de edad que más te pueda interesar de tu entorno, o si debes focalizarte en otro perfil.

3. Plan de crecimiento. Conocer la cuota de mercado de tu clínica es fundamental para plantear una estrategia de crecimiento. Averiguar cuántos pacientes necesitas para facturar

un 20% o un 30% extra, o si puedes crecer o no en tu zona de influencia, o si debes abrir mercado en otro barrio. Este tipo de análisis te ayudará a marcar tus objetivos de crecimiento con datos reales de tu entorno.

Con el fin de que los odontólogos puedan tomar estas decisiones de manera consciente y segura, Dental Data pone a disposición de la sociedad odontológica su Radar Dental (www.dentaldata.es) basado en la inteligencia artificial y capaz de ofrecer en tiempo real respuesta a todas estas cuestiones. Seleccionando la provincia y el municipio de interés y, si ya tienes clínica en funcionamiento, introduciendo además tu facturación, la respuesta que te te ofrece es:

1. Número de personas que residen en el municipio.

2. Número de clínicas abiertas en el municipio.

3. Valor del mercado: Cuánto se consume en servicios dentales en el municipio (suma de las ventas de todas las clínicas).

4. Índice de saturación de clínicas o cuántos pacientes deberías estar atendiendo, teniendo en cuenta la población y los competidores.

5. Capacidad máxima de crecimiento, vinculada a la facturación: ¿Cuántos pacientes podrías llegar a atender?

6. Cuota de mercado: tu facturación sobre el valor del mercado

7. Reparto por sexo y edad de la población del municipio.

8. Municipios de la provincia donde existen menos clínicas dentales abiertas.

Cada una de estas secciones aportan información en tiempo real sobre el entorno. La inteligencia artificial que es aplicada desde Dental Data nos habla de cómo optimizar la toma de decisiones no solo en base a nuestra aportación de valor al mercado, sino teniendo muy presente los datos económicos y sociales, cuantificando las distintas posibilidades y marcándonos una hoja de ruta con un grado de acierto infinitamente superior al que obtendríamos a nuestra suerte sin realizar ningún aná-

lisis del entorno en nuestra decisión.

CONCLUSIÓN

Los escenarios empresariales en los que se puede ver una clínica a lo largo de su vida en la mayoría de los casos son predecibles, excepto el acaecido en los dos últimos años que ha roto el equilibrio económico, social y de salud. Salvando estas excepciones, el entorno macroeconómico y microeconómico -que es el que afecta de forma directa a la buena salud de nuestra clínica- pueden ser analizados de manera constante y, sobre todo, podemos predecir cómo nos afectará lo que ocurre a nuestro alrededor.

Para ello, solo debemos aprovechar lo que la inteligencia artificial aplicada a los datos aporta al sector dental en general y a nuestra clínica en particular.

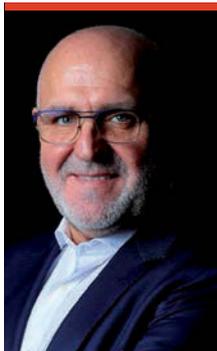
En la pasada década hemos asistido a la irrupción de los datos como base de las decisiones empresariales. Algunas clínicas han implementado modelos de datos estrechamente vinculados a la dirección de la empresa y en los congresos de las diferentes sociedades odontológicas es frecuente ver las innovaciones específicas de tecnologías (de gabinete), pero no de tecnologías inteligentes.

“ LAS CLÍNICAS PODRÁN APROVECHAR LAS TECNOLOGÍAS INTELIGENTES SIEMPRE QUE EL «CORE» DE SU TOMA DE DECISIONES ESTÉ DOMINADO POR LA IA, EL BIG DATA Y LA CIENCIA DE DATOS. LOS DATOS APORTAN VALOR SIEMPRE QUE AFECTEN A LAS DECISIONES

El mundo de los datos y las tecnologías inteligentes aún no tienen un espacio específico dentro de las clínicas dentales, pero poco a poco deberán buscar su hueco, un espacio que sea permanente, dado su potencial desarrollo y que es un camino que acaba de empezar. ¿Te atreves a recorrerlo? ■

Dental Data es una organización con 10 años de experiencia dedicados a la formación, investigación, creación de herramientas inteligentes de dirección y métodos de transformación digital del sector dental. Pertenece a diferentes grupos de investigación vinculados al Programa Estatal de Generación de Conocimiento y Fortalecimiento Científico y Tecnológico del Sistema de I+D+i. Introducir en

el mercado los productos y servicios desarrollados, fruto de las investigaciones aplicadas en más de 800 clínicas, ha sido el objetivo principal de Dental Data cuya misión es formar a los odontólogos en las nuevas habilidades para la dirección, digitalización y transformación de las clínicas con el fin de obtener una mayor competitividad, relación con el paciente y rentabilidad. La nueva sociedad digital exige clínicas digitales.



Marcial Hernández Bustamante

CEO y fundador de VPVEINTE Consultores.
Coach, experto en Gestión y Marketing Dental.

EXPERIENCIA DEL PACIENTE (I)

Más allá de pintar las paredes de rosa

El pasado mes de mayo tuvimos el placer de participar en el ciclo de actividades que organiza el Club de Excelencia en Gestión, al que pertenecemos, y que llevaba por título «La experiencia paciente, clave en la atención sanitaria». La reunión fue dirigida por Alberto Pardo, coordinador del Foro de Sanidad del Club de Excelencia en Gestión y subdirector General de Calidad Asistencial en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. El experto que realizó la ponencia fue el Dr. Carlos Mascías, director médico del Hospital Universitario HM Torrelodones, el cual tiene una dilatada trayectoria y abandera esta área en el grupo HM.

Existen varias definiciones de lo que significa la experiencia del paciente en un centro sanitario; quizás la más conocida hasta la fecha sea la del *The Institute Beryl*,

que la define como «la suma de todas las interacciones conformadas dentro de la cultura de una organización, que influyen en las percepciones de los pacientes a lo largo de todo su proceso de la enfermedad». Aunque, según el Dr. Mascías, esta definición se ve superada por una que acuñó, precisamente, uno de los creadores de *The Institute Beryl*, que dice que «la experiencia del paciente es lo que le cuentas a tu mujer cuando llegas a casa después de haber estado en el médico».

El concepto 'experiencia' plantea una base que tiene que ver con todo lo que ha ocurrido durante tu tiempo de estancia en la clínica dental, y no solo lo que se percibe en la relación dentista/paciente. Es decir, no solo es lo que sucede en el periodo de tiempo en el que el paciente está dentro del box. Por el contrario, se contempla como experiencia aquello que sucede desde el mismo momento en

que el paciente contacta con la clínica, hasta su última interacción, física o no, y en todas las ocasiones que se repita la atención.

Por lo que es no es difícil concluir que el concepto va más allá de realizar unas encuestas para conocer la opinión de los pacientes sobre algún aspecto; debe estar en el ADN de la organización, debe ser parte de su cultura empresarial y debe ser conocida y asumida por todos los componentes del equipo.

Son muchas las instituciones públicas y privadas que avalan que la experiencia del paciente debe liderar la gestión del modelo de organizaciones sanitarias. Sin ir más lejos, el Círculo de Empresarios, en 2019, antes de la pandemia, presentó un informe denominado «Diez temas candentes de la Sanidad española», donde, en primer lugar, y no por casualidad, el punto más candente era «la experiencia del paciente más allá de las

encuestas de satisfacción», explicando que la orientación real hacia el paciente será el elemento competitivo y diferencial fundamental de las organizaciones sanitarias.

En 2020 llega la COVID-19 y provoca un cambio en la percepción de la importancia de la salud reactiva; es decir, el paciente solo se ocupaba cuando tenía una necesidad clara de tratamiento. Debido al coronavirus, aparece un movimiento sociológico a nivel mundial que, a día de hoy se mantiene, en el que el paciente es mucho más proactivo y buscador de la salud global y prevención.

Como decíamos, hay que tener cuidado en no caer en el concepto de «paciente feliz»; se trata de darle al paciente lo que necesita, cuando lo necesita.

En el Estudio Nacional VP20 de atención en la consulta dental, se pone de manifiesto que los pacientes reconocen de forma positiva la realización de encuestas de satisfacción en la clínica dental, como elemento de medida, pero castigan con un suspenso a las clínicas que, después de preguntar por las preocupaciones y mejoras que observan en su experiencia como paciente dental, en raras ocasiones implementan las medidas necesarias para corregir las desviaciones de pérdida de calidad en la atención.

Sobre todo, respecto a las expectativas que genera el sistema de asistencia sanitaria que, por definición, es una organización, y al método en el que provee dicha atención sanitaria. Por tanto, si se quieren cambiar los resultados en la calidad con la que se presta la atención, hay que entender que un sistema debe estar perfectamente



Shutterstock/Jacob Lund.

Los pacientes reconocen de forma positiva la realización de encuestas de satisfacción en la clínica dental, como elemento de medida.

diseñado para elaborar los resultados que produce.

En definitiva, el sistema que genera la experiencia del paciente está lejos de sentimientos y emociones; por el contrario, depende de procesos, sistemas, mediciones y cultura empresarial.

La realidad es que, incluso en micro-organizaciones sanitarias, como puede ser una clínica dental, que quiere mejorar la experiencia de sus pacientes, hay que entender que existen, desde hace tiempo, sistemas que permiten acceder a la revisión, análisis y modelaje de la atención; y que sistemas como el *patients journey* tienen que contar con la participación del propio paciente para no convertirse en un sistema industrializado que genera y gestiona sistemas creados a la conveniencia de la organización.

EL PACIENTE DEBE SER EL CENTRO

Es muy difícil poner al paciente en el centro si lo que está en dicho

centro es un cuadro médico. En una posición piramidal y realista de la situación de las clínicas dentales se posiciona arriba el doctor, cirujano u ortodoncista, seguido de los generalistas, higienistas, auxilia-

“ SON MUCHAS LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE AVALAN QUE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE DEBE LIDERAR LA GESTIÓN DEL MODELO DE ORGANIZACIONES SANITARIAS

“HAY QUE TENER CUIDADO EN NO CAER EN EL CONCEPTO DE «PACIENTE FELIZ»; SE TRATA DE DARLE AL PACIENTE LO QUE NECESITA, CUANDO LO NECESITA

res y, por último, abajo del todo, el paciente. Por ejemplo: cuántas veces se les cambian las citas a los pacientes por necesidades y ausencias del doctor; cuántas veces se realizan menos prestaciones por retrasos en la agenda diaria, obligando al paciente, que es desconocedor, a volver con una nueva cita.

Fuera del sector sanitario, todos somos clientes de empresas que se han adaptado y han mo-

dificado nuestra posición central como clientes, gestionando modelos organizativos más circulares y menos piramidales. Más allá de la tecnología, cualquiera puede hacer un seguimiento en tiempo real de su pedido de Amazon y hablar con una persona que, a toque de clic, nos dice en qué lugar del mundo se encuentra nuestro paquete y cualquier peculiaridad de nuestro pedido.

Por tanto, cambiar del modelo de gestión de servicio a gestión de experiencia no es una moda, exige tiempo, recursos económicos y formación.

GESTIONAR DESDE LAS EXPECTATIVAS DEL PACIENTE

«Al paciente le importa quién le cuida»; esta cita es de Martin Ingvar, fundador de ICHOM, que es una institución sin ánimo de lucro que está impulsando un proyecto colaborativo internacional para determinar indicadores de resultados en salud. Cuando un paciente se encuentra en una sala de espera considera que la so-

lución al problema que le condujo a elegir o mantener una clínica tiene más flecos que el propio tratamiento en sí. Entrar a su hora de cita o conocer las intervenciones, conocer los tiempos que se necesitará que el doctor utilice un lenguaje que conozca son algunas de las necesidades que más demandan los pacientes.

Un estudio realizado por el *The Institute Beryl* pone de manifiesto que, al 71% de los pacientes lo que más les preocupa es que les escuchen; al 67%, que les hablen con un lenguaje que no sepan entender o al 65%, que les traten con respeto y cortesía. Por otro lado, el 64% de los pacientes encuestados incidían en la importancia de que les transmitan confianza en sus habilidades como profesionales.

Por tanto, el equipo directivo debe liderar el modelo, implicando a todos, haciendo partícipes a todos los componentes del equipo y conocedores a los proveedores para que no rompan la cadena, dando pie a una mala experiencia por no tener la prótesis a tiempo en la cita del paciente, por ejemplo.

VPveinte Consultores es miembro del Club Excelencia en Gestión y del Club de Evaluadores Acreditados de la EFQM. Además, es la empresa líder en España en consultoría y marketing dental. Con más de 30 años de experiencia en el sector y, habiendo trabajado en más de 2.000 clínicas privadas con resultados más que satisfactorios, es sinónimo de éxito en la implantación de herramientas de gestión eficientes entre sus clientes. De todas las técnicas utilizadas, cabe destacar el Coaching Dental. Esta es una herramienta que lleva siendo utilizada en empresas de todos los ámbitos de EE.UU. desde hace más de 30 años. El coaching ofrece una amplia visión de dirección y gestión de la clínica a los responsables de la misma, haciendo que sus aptitudes mejoren y esto se traduzca en un aumento de la cartera de pacientes y de los beneficios de la clínica. Marcial Hernández Bustamante, director general de VPveinte Consultores, ha sido certificado por Bureau Veritas con nivel Platino en Servicios Profesionales de Coaching, siendo la consideración de mayor prestigio que existe en el mercado. Para más información: www.vp20.com

¿Cuándo se puede decir que un negocio va bien?.

¿Si algo funciona no se toca?.

Todo siempre puede ir a mejor.



Le ofrecemos poder mejorar el rendimiento de su clínica a través de un proceso que parte de una **SESIÓN DE ANÁLISIS** completamente **GRATUITA**.
Contacte con nosotros y solicite una **SESIÓN GRATUITA*** en la que descubrirá de qué forma mejorar su negocio. Más de 2000 clínicas ya lo han hecho.

*La asignación de fecha para la **SESIÓN GRATUITA**, se realizará por riguroso orden de solicitud.
Oferta válida hasta el 30/06/2022

info@vp20.com

SOLICITAR SESIÓN



LA GALA DE ENTREGA TENDRÁ LUGAR EL PRÓXIMO 15 DE SEPTIEMBRE

Cinco razones para participar en los 25 Premios Gaceta Dental



Foto de familia de los galardonados en la gala de los Premios Gaceta Dental 2021. Imagen: Pilar Brañas.

Los Premios Gaceta Dental cumplen 25 años y para celebrar el aniversario de los galardones más prestigiosos del sector odontológico español, Peldaña Media Group, empresa editora de Gaceta Dental, ha preparado una gala muy especial para el próximo 15 de septiembre en el Palacio Duques de Pastrana de Madrid.

Si todavía no has presentado tu candidatura, pero te gustaría ser uno de los próximos protagonistas de los Premios Gaceta Dental, aquí te dejamos cinco razones para que lo hagas y no te lo pienses más. ¡Uno de los premios puede ser tuyo! ¿A qué esperas?

1. PRESTIGIO PROFESIONAL

Desde su nacimiento en 1997, los Premios Gaceta Dental se han convertido en un símbolo de prestigio profesional dentro de la comunidad odontológica a través de la candidatura de dos categorías específicas:

- Premio GD Mejor Artículo Científico, patrocinado por Zarc4Endo:** mejor artículo científico, firmado por odontólogos y/o estomatólogos, publicado en Gaceta Dental entre septiembre de 2021 y julio de 2022.
- Premio GD Mejor Caso Clínico, patrocinado por Dentsply Sirona:** mejor caso clínico, firmado por

odontólogos y/o estomatólogos, publicado en Gaceta Dental entre septiembre de 2021 y julio de 2022.

2. RECONOCIMIENTO AL ESFUERZO

Otro motivo de peso para participar en esta 25ª edición es el reconocimiento público y la recompensa al trabajo realizado de todos los estudiantes que se esfuerzan día a día para conseguir la excelencia profesional. Para ellos existen tres categorías concretas:

- Premio GD Mejor Talento en Odontología, patrocinado por EDE Formación:** mejor trabajo de estudiantes de último curso de Grado y de Postgrado en Odontología matriculados en universidades españolas.

ESTÁS A TIEMPO ¡PARTICIPA!

- Envía tu candidatura a:
redaccion@gacetadental.com hasta el **17 de junio**.

- Infórmate de todas las novedades en:
www.gacetadental.com/premios/ y en nuestros canales digitales (**web y RRSS**).

-**Premio GD Mejor Talento en Prótesis Dental, patrocinado por Ivoclar:** mejor trabajo de los alumnos de segundo grado matriculados en escuelas de Prótesis españolas.

-**Premio GD Mejor Talento en Higiene Dental, patrocinado por Oral-B:** trabajo presentado por estudiantes de último curso de las escuelas de Higiene Bucodental españolas.

3. IMPULSO A LAS CLÍNICAS, LABORATORIOS Y A LA INNOVACIÓN

Las clínicas y laboratorios también tienen un papel protagonista dentro de los Premios Gaceta Dental y su esfuerzo por ofrecer los mejores servicios merece ser recompensado, así como las ideas e iniciativas de los emprendedores. Para ellos existen dos categorías:

-**Premio GD Mejor Clínica y Laboratorio Digital, patrocinado por 3Shape:** a los clínicos y técnicos que hayan incorporado la digitalización en su práctica diaria para mejorar sus procesos.

-**Premio GD Mejor Avance Tecnológico, patrocinado por Club Clínico:** reconoce el trabajo de las startups con actividad en el sector dental y de las entidades con proyectos estratégicos de I+D+i en el ámbito odontológico.

4. APUESTA POR UNA ATENCIÓN EXCELENTE A LOS PACIENTES

Asimismo, proporcionar la mejor experiencia a los pacientes y cuidar la presencia en los canales digitales también tiene premio:

-**Premio GD Mejor Gestión Clínica, patrocinado por VP20 Consultores:** ensalza la apuesta de las clínicas dentales por implantar acciones relativas a la gestión, el marketing y una atención excelente para proporcionar la mejor experiencia a sus pacientes.

-**Premio GD Mejor Trabajo en Comunicación y Marketing, patrocinado por SprintRay:** esta categoría, añadida recientemente, reconoce la labor e inversión de las clínicas dentales que cuidan su presencia en canales digitales.

5. SOLIDARIDAD Y CREATIVIDAD

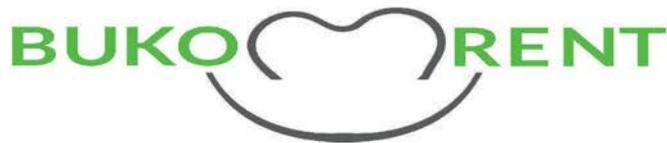
Por último, los Premios Gaceta Dental son una oportunidad única para premiar la solidaridad y la cultura dentro del sector odontológico:

-**Premio GD Proyecto Solidario, patrocinado por Medicalfit:** proyecto de voluntariado de atención y salud bucodental en el ámbito nacional y/o internacional de ONGS y otras organizaciones.

-**Premio GD Mejor Relato Corto, patrocinado por Orasoptic:** un galardón para reconocer la creatividad de los aficionados a las letras cuyas obras traten algún aspecto relacionado con el sector odontológico.

-**Premio GD Mejor Libro del Año, patrocinado por la Tienda Gaceta Dental:** una nueva categoría en la que premiar la novedad editorial más relevante para la comunidad odontológica de La Tienda Gaceta Dental desde el año 2019 hasta el año 2021.

A esta lista, habría que añadir nuestro **Premio Especial** que concedemos a un profesional, institución u organización relevante del sector dental español.



¿Te gustaría tener tu propia clínica dental?

Consigue tu gabinete dental de alquiler

- ✓ SIN necesidad de inversión
- ✓ RENTABILIDAD desde la primera hora
- ✓ Gabinetes completamente EQUIPADOS
- ✓ Por horas, días, semanas y meses



913 825 324
www.bukodentdental.es



PARA TRATAR TEMAS PENDIENTES SOBRE LA ODONTOLOGÍA EN ESPAÑA

El Dr. Óscar Castro se reúne con la nueva directora de Ordenación Profesional



Celia Gómez junto al Dr. Óscar Castro. Imagen: cedida por el Consejo General de Dentistas de España.

El pasado 18 de mayo, el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas de España, se reunió con la nueva directora general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Celia Gómez.

El motivo fue trasladarle los principales problemas a los que se enfrentan los dentistas en la actualidad, como el de la creación de las especialidades odontológicas, la publicidad sanitaria, las competencias profesionales compartidas con otros profesionales sanitarios y la aprobación de los Estatutos Colegiales.

Paralelamente, el Dr. Castro ofreció a Celia Gómez la máxima colaboración en cualquier tema que afecte a la profesión y a la protección de la salud de los pacientes

SOBRE LAS ESPECIALIDADES

El Dr. Castro explicó a Gómez que la inexistencia de especialidades en Odontología supone una situación de agravio comparativo de los odontólogos españoles frente a los de otros países europeos, ya que, mientras que estos últimos pueden obtener el título de especialista en su propio país, los españoles deben desplazarse a otros países que les ofrezcan esta posibilidad.

Expuso igualmente que la Administración tiene que articular los medios necesarios para que cuando los odontólogos españoles se desplacen a otros Estados miembros, estos no vean limitada la libre circulación,

ya que la única opción que tienen –aunque desempeñen funciones de especialistas– es aceptar ser contratados como dentistas generalistas. Y por supuesto, esto impide que reciban una contraprestación económica o el adecuado reconocimiento profesional.

Por ello, el presidente del Consejo de Dentistas considera que la inminente aprobación del proyecto de Real Decreto por el que se regula la formación transversal en las especialidades en Ciencias de la Salud es una herramienta clave para desarrollar lo establecido en el art. 20.4 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que contempla una situación especial para la creación de especialidades en profesiones sanitarias como la de dentista.

PUBLICIDAD SANITARIA

Actualmente, en lo que se refiere a la publicidad en el ámbito sanitario existe una gran disgregación en materia normativa, lo que induce a error y genera una gran inseguridad jurídica. Esta circunstancia, junto a un sistema de control, muy laxo y casi inexistente, no otorga a los pacientes la protección necesaria, ni delimita las competencias de cada una de las Administraciones en el control de estas actividades.

LAS ATRIBUCIONES PROFESIONALES

Este fue otro de los temas que el máximo representante de la Organización Colegial trasladó a la directora de Ordenación Profesional de Sanidad, para poner en su conocimiento la problemática que surge cuando profesionales sanitarios comparten determinados ámbitos competenciales y la necesidad de revisar muchas de estas cuestiones, ya que la ciencia avanza muy rápido y la discrepancia de criterios por comunidades autónomas, en ocasiones, puede generar problemas.

Por último, el presidente de la Organización Colegial solicitó a la directora de Ordenación Profesional que tuviera en cuenta la tramitación de determinados temas relacionados con la organización colegial y estatutaria, cuya competencia pertenece a dicha dirección.

ANTE LA DECEPCIÓN DE LOS CONSEJOS GENERALES SANITARIOS

El Congreso decide no tramitar la PL de Publicidad Sanitaria

El Congreso de los Diputados tomó la decisión de no tramitar la Proposición de Ley relativa a la Publicidad de Prestaciones y Actividades Sanitarias que presentó el Partido Popular y que se debatió en la Cámara Baja.

En total hubo 120 votos a favor (PP, Grupo Parlamentario Republicano y Grupo Vasco, entre otros); 159 en contra (PSOE y Unidas Podemos, entre otros) y 70 abstenciones (Vox, Ciudadanos y Grupo Parlamentario EH Bildu entre otros). Los Consejos Generales de Dentistas, Farmacéuticos, Médicos, Veterinarios, Podólogos, Psicólogos y Fisioterapeutas han mantenido en los últimos años reuniones con los grupos políticos para reclamar esta ley, insistiendo en la necesidad de regular la publicidad sanitaria, y así poder proteger la salud de los ciudadanos.

El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro, declaró que «la tramitación de esta PL hubiera evitado que se repitieran escándalos como el de iDental, que atrajo a los ciudadanos gracias a sus agresivas campañas de publicidad donde prometían tratamientos subvencionados con excelentes resultados y que dejó miles de damnificados en toda España».

Por su parte, el Dr. Tomás Cobo, presidente del Consejo

General de Médicos (CGCOM) declaró que el único objetivo fundamental de esta Ley es garantizar la seguridad del paciente y la seguridad clínica.

«Nos sumamos al resto de Consejos Generales de las Profesiones Sanitarias y consideramos una oportunidad perdida el no avanzar una regulación en el ámbito de la publicidad sanitaria que apueste y refuerce la seguridad del paciente», añadió Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. En la misma línea, Luis Alberto Calvo, presidente del Consejo General de Veterinarios, explicó que «la publicidad no regulada en cuestiones sanitarias a menudo corre pareja a las noticias falsas y a las creencias erróneas, por lo que debe existir un marco claro de regulación».

La presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, Elena Carrascosa, aseguró que la votación del Congreso no satisface a la organización que lidera, mientras que desde el Consejo de Fisioterapeutas, afirmó su presidente, Gustavo Paseiro, «el objetivo de esta ley pretende dotar a la sociedad de los mecanismos adecuados para protegerse del fraude y del engaño».

Por último, Fernando Chacón, vicepresidente del Consejo General de la Psicología, reconoció que «nos sentimos defraudados, ya que hay consenso tanto por parte de los profesionales como de los grupos políticos en una materia que necesita regulación».

ÓSCAR CASTRO VOLVERÁ A PRESIDIR EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DURANTE LOS PRÓXIMOS CUATRO AÑOS

Tras ocho años al frente del Consejo General de Dentistas de España, el Dr. Óscar Castro Reino repetirá como presidente de la Organización Colegial al no haberse presentado ninguna candidatura alternativa para la próxima legislatura. La candidatura se votará en la Asamblea General que se celebra este 17 de junio y la toma de posesión tendrá lugar el 18 de junio. El equipo estará formado por: Óscar Castro Reino, presidente; Francisco José García Lorente, vicepresidente; Agurtzane Meruelo Conde, secretaria; Joaquín de Dios Varillas, tesorero; Joan Carrera Guiu, vicesecretario-vicepresidente; Concepción Mercedes León Martínez, vocal 1; Víctor Zurita Clariana, vocal 2; María Núñez Otero, vocal 3 e Ignacio García-Moris, vocal 4.

DURANTE LOS PASADOS DÍAS DEL 18 AL 21 DE MAYO

El Congreso SEPA 2022 reunió a más de 5.000 profesionales en Málaga



Rueda de prensa del Congreso SEPA Málaga. Imagen Gaceta Dental.

La gran cita congresual anual de la Periodoncia, la Terapia de Implantes y la Salud Bucal organizada por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), que tuvo lugar entre los días 18 y 21 de mayo de 2022 en el Palacio de Ferias y Congresos de Málaga, congregó a más de 5.000 profesionales relacionados con la salud bucodental.

Y es que, como destacó el presidente saliente de esta sociedad científica, el Dr. Antonio Bujaldón, «el Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal se ha erigido en un punto de referencia fundamental de los profesionales de la Odontología de habla hispana, que cuenta con una significativa participación internacional y que hace un decidido enfoque interdisciplinar».

Como reconocieron los principales responsables de la organización de este evento científico, los Dres. Paula Matesanz, Andrés Pascual y Alberto Monje, «se han superado todas las expectativas de participación» y, más aún, teniendo en cuenta que la posibilidad de acceder a las sesiones más relevantes vía streaming supuso un impulso más para aquellos profesionales que no pudieron asistir presencialmente.

Además, SEPA Málaga'22 contó con importantes novedades, que fueron desde la incorporación de vídeos

y animaciones en todas las sesiones o el papel activo de los moderadores para guiar las discusiones, hasta el protagonismo que se le concedió tanto a los líderes actuales como a las nuevas generaciones. Todo ello, en el contexto de innovación, rigor y excelencia habituales de los congresos de SEPA.

MISMA ESENCIA TEMÁTICA

Como en ediciones anteriores, el Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal mantuvo los cinco itinerarios formativos (SEPA Perio, SEPA Inter, SEPA Higiene, SEPA Digital y SEPA Gestión). Según explicaron los principales responsables del Congreso, «mantenemos la esencia, incorporando los itinerarios dentro de un mismo contexto vanguardista y entendiendo la Periodoncia como una especialidad con la necesidad de interactuar con otras disciplinas de la Odontología y de la Medicina».

En este sentido, entre otros muchos temas, en SEPA Málaga'22 se habló sobre la incorporación de la tecnología en la toma de decisiones en terapéutica de implantes tras la extracción dentaria, los nuevos conceptos relacionados con la etiología y patogénesis de las periimplantitis, así como otras novedades que han surgido recientemente en el manejo de las enfermedades periimplantarias y los retos que se plantean ante la pérdida de implantes por periimplantitis, la cirugía guiada, las estrategias para mejorar los resultados del tratamiento periodontal o la utilización de herramientas digitales para la planificación y ejecución de tratamientos complejos.

CIRUGÍAS EN DIRECTO

Además, se contó también con el aliciente que supone la realización de cirugías en directo. En este caso, destacó la intervención de la Dra. Martina Stefanini, quien mostró en vivo la técnica en túnel con sustitutos de tejido blando para el recubrimiento radicular. Por su parte, el Dr. Rony Jung intervino en este foro con una cirugía guiada, mostrando su manera de proceder en un implante anterior en una zona previamente regenerada.

De especial interés resultó también la Sesión Platino, que ofreció una visión indispensable sobre los 35 años de práctica periodontal en España. También se aportó un enfoque histórico y actual de la relación entre la Periodoncia y la Ortodoncia. Igualmente, resaltó la concesión del Premio Platino de la Fundación SEPA al Dr. Ion Zabalegui, que protagonizó una Master Class sobre cirugía mucogingival, evidenciando los éxitos y fracasos de la práctica diaria.

A lo largo del Congreso, diferentes mesas diseccionaron, desde distintos ángulos y perspectivas, la «Guía de Práctica Clínica de la Federación Europea de Periodoncia (EFP) para el manejo de las periodontitis en estadio IV».

ALIANZA POR LA SALUD

Una de las sesiones más significativas tuvo lugar el viernes, con un acto institucional para conmemorar el 6º aniversario de la Alianza por la Salud Periodontal y General, con representantes de más de una docena de destacadas instituciones sanitarias y políticas, sociedades científicas odontológicas, farmacéuticas y médicas.

Destacados especialistas en Cardiología, Diabetes, Neumología, Neurología, Oncología, Ginecología y Geriátrica compartieron, junto a odontólogos de re-

ferencia, los avances registrados en los últimos años en el tratamiento de las personas con periodontitis y patología sistémica. Entre otros aspectos, se analizó la situación de la patología médica y periodontal en España y el abordaje de los problemas que plantea el paciente con periodontitis que refiere, además, una enfermedad cardiovascular, diabetes, neumonía, demencia y/o cáncer.

EXPOPERIO Y SOLIDARIDAD CON UCRANIA

Y también en SEPA Málaga'22 se contó con ExpoPerio, una ventana que las principales firmas comerciales y colaboradores estratégicos vinculados con SEPA abren anualmente para mostrar a los congresistas sus principales novedades.

Dentro de esta exposición comercial también hubo espacio para la solidaridad, donde «Médicos del Mundo» informó a los congresistas de las distintas iniciativas humanitarias que está llevando a cabo, especialmente en Ucrania.

Tampoco faltó a la cita la Tienda Gaceta Dental, con sus más de 160 obras de todas las disciplinas para los profesionales y estudiantes de Odontología.

MÁS INFO EN



GACETADENTAL.COM

PRESENTACIÓN DE PROMOSALUD

En SEPA Málaga se presentó PromoSalud, una ambiciosa e innovadora propuesta que pretende aglutinar medidas, consejos, protocolos y otros recursos que faciliten la aplicación en la consulta dental de recomendaciones muy sencillas orientadas a la promoción de la salud bucal y general, detectando factores de riesgo sistémicos en los pacientes odontológicos. La iniciativa, que surge desde la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes dentales, cuenta con el respaldo y el impulso de la Alianza por la Salud Periodontal y General, una colaboración institucional que reúne ya a más de 40 entidades y que cumple ahora su sexto aniversario. El Dr. Miguel Carasol, coordinador de la Alianza, aseguró que «PromoSalud tratará de implantar en la consulta dental unas recomendaciones muy sencillas para cribar algunos factores de riesgo sistémicos». A su juicio, «la prevención médica en nuestro consultorio puede llevar a cambios en nuestro enfoque de la educación dental y definirá la práctica de la odontología en el futuro». El responsable de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, Jesús Aguirre, fue el encargado de inaugurar esta sesión.



DRA. BEATRIZ MARTÍN NIETO, ESPECIALIZADA EN ESTÉTICA Y REHABILITACIÓN ORAL

«La digitalización no es una opción, es una necesidad para los profesionales y pacientes»



«El paciente digital ha supuesto un cambio en la filosofía de trabajo en mi clínica, con innumerables beneficios asociados para los pacientes», asegura la Dra. Beatriz Martín.

Llevamos unos años oyendo hablar sobre la digitalización de las clínicas dentales, sus flujos de trabajo y sus tratamientos. La Dra. Beatriz Martín Nieto, pionera en España en la práctica de tratamientos estéticos digitales, ha introducido una nueva perspectiva con el «paciente digital», un concepto que se ha convertido en la base de su trabajo diario.

—**Doctora, antes de empezar a desarrollar el «paciente digital», ¿cuál era su método de trabajo?**

—En mi antigua forma de trabajar recopilábamos la información del paciente de manera aislada y sin posibilidad de ser posteriormente integrada. Era inconexa; los datos obtenidos no podían ser conectados entre sí de manera exacta y reproducibles en un

archivo único. Al ponerme a analizar esta información, era extremadamente complejo explicar a mi laboratorio el posicionamiento ideal del diente; yo intentaba trasladar esta ubicación en el espacio y mi laboratorio, al leerlo, interpretaba una cosa diferente. Era un proceso que terminaba acumulando muchos errores. Trabajaba «en el aire», sin ninguna herramienta que me permitiera integrar mis datos de forma precisa, así que decidí cambiar la metodología de trabajo analógica y dar el salto hacia la Odontología digital, empezando a crear ese término que tanto nos gusta: «el paciente digital».

—**¿Cómo crea a un «paciente digital»?**

—Primero recopilo toda la información necesaria para completar el proceso diagnóstico: siempre comienzo mis casos utilizando el escáner intraoral de iTero, que me permite generar un archivo 3D con textura del maxilar y la mandíbula y conocer la relación dentaria entre ambos de forma precisa y en alta calidad, así como la posición de los márgenes gingivales de los dientes o el biotipo. Los archivos generados quedan automáticamente subidos a la nube y desde la plataforma de myitero.com puedo acceder desde cualquier dispositivo y trabajar en ellos mientras sigo utilizando el escáner en la consulta. También utilizo fotografías intraorales y faciales de alta resolución, o incluso el escáner facial; y un escáner óseo mediante un Cbct.

Toda esta información diagnóstica, obtenida de forma aislada y separada, es interconectada de una manera rápida, predecible y con la mayor exactitud posible. Para ello, nos valemos de potentes softwares de diseño CAD, tradicionalmente empleados por técnicos de laboratorio para el diseño de prótesis y que, ahora, en versiones más reducidas y accesibles, pueden ser incorporadas al ámbito clínico para que el odontólogo cuente con herramientas digitales de diseño en la planificación de sus casos.

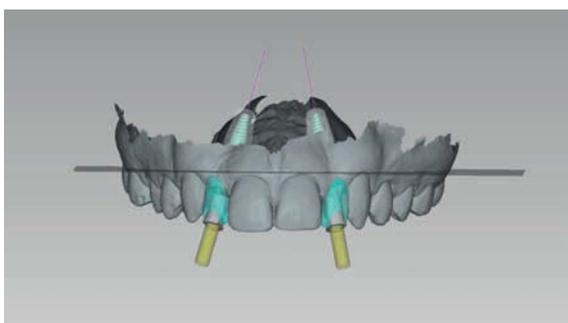
Yo empleo Exocad Chairside y Exoplan, que me permiten incorporar toda la información obtenida



Fotografías iniciales extraorales e intraorales para el análisis integral del caso clínico.



Uso del software de diseño Exocad para la integración de los datos obtenidos en la fase diagnóstica.



Planificación quirúrgica con Exoplan.



Colocación final de las coronas sobre implantes.

con anterioridad para análisis estéticos y funcionales más individualizados.

Todos estos datos pueden ser alineados entre sí con niveles de precisión impresionantes para trabajar con garantías y poder generar distintas mallas o capas de nuestro paciente y, por tanto, generar el diseño «paciente digital».

—¿Qué ha supuesto para usted la transición a la Odontología digital?

—Por un lado, ha hecho que mi consulta sea mucho más eficiente y se optimice mejor el tiempo de clínica, con unos protocolos más definidos para todos los miembros del equipo tanto clínico como de laboratorio.

Por otro lado, es una potente herramienta de comunicación con los pacientes, pues gracias al empleo de esta tecnología digital puedo mostrarles de una forma más visual cuál es su problema, cómo resolverlo e incluso mostrar el resultado final mediante un render 3D.

Y cómo no, se trata también de un medio de comunicación con mis colaboradores clínicos y con el técnico de laboratorio, de forma que con encerados digi-

tales puedo transmitir información mucho más clara y precisa, ordenada y reproducible que nos ayuda a la toma de decisiones rehabilitadoras o quirúrgicas. Podemos determinar con criterio dónde posicionar la terminación de una carilla, qué perfil de emergencia deseo para un diente a reponer e, incluso, establecer y diseñar dónde posicionar un implante con criterios restauradores y no solo basado en criterios de disponibilidad ósea residual. Esto me lleva al concepto conocido como cirugía protésicamente guiada.

Hay un sinfín de posibilidades para sacarle partido al empleo de herramientas digitales, solo necesitamos obtener datos de nuestros pacientes, procesarlos con el software de diseño y sentarnos en nuestro despacho a trabajar en el caso. Es una Odontología basada en la precisión, en el análisis y en aplicar el sentido común a la hora tomar decisiones.

—¿Actualiza la información digital del paciente durante el tratamiento? ¿O únicamente toma muestras antes de iniciarlo?

—Por supuesto. A lo largo del tratamiento podemos ir obteniendo cada vez más información que debe ser

almacenada, sobre todo, en casos multidisciplinarios y de mayor duración. Es decir, en una primera fase siempre comenzamos con un encerado inicial que sirve de guía al ortodoncista o al cirujano a la hora de planificar qué tipo o cantidad de movimiento debemos hacer, incluso, qué técnica regenerativa debemos emplear para lograr el aumento de tejidos, de acuerdo con la posición del diente preestablecida.

Durante el transcurso del tratamiento podemos generar nuevos archivos intraorales que tomamos con iTero o con el escáner óseo (CBCT), generando mallas que se van solapando entre sí con el Dental CAD de Exocad, lo que nos facilita la evaluación de los resultados obtenidos en cada fase y nos permite analizar la correcta evolución del tratamiento.

—**¿Podría enumerar los beneficios tras haber incorporado un flujo de trabajo digital en su consulta?**

- Eficiencia. Disponer de un buen protocolo diagnóstico evita errores en el proceso de toma de decisiones. Podemos planificar con mayor precisión nuestras cirugías, los abutments que queremos emplear, decidir qué tipo de prótesis hacer, qué cantidad de movimiento dentario en casos de estética para poder llevar a cabo protocolos mínimamente invasivos, etc.
- Comunicación. Sin lugar a duda, es una información fácilmente almacenable y accesible para todos los miembros del equipo.
- Tiempo. La planificación nos lleva a la optimización de tiempos de clínica y a reducir costes.
- Marketing. El empleo de recursos digitales transmite al paciente una imagen de modernidad y avance que le ayuda a decidirse a la hora de tomar decisiones sobre la realización de una rehabilitación, una Ortodoncia o una cirugía.
- Precisión. Sin duda, es para mí una de las principales ventajas de este tipo de herramientas y recursos tecnológicos, como el escáner de iTero. Ahora puedo comprender o ver errores que de otro modo pasarían desapercibidos y que repercuten en el resultado final de mis restauraciones.
- Seguridad. Cuando realizas un tallado tienes que estar muy seguro de eliminar la menor cantidad de estructura dentaria. El tallado mínimamente invasivo es guiado gracias al exhaustivo análisis que permite trabajar con este procedimiento digital.

“ HAY UN SINFÍN DE POSIBILIDADES PARA SACARLE PARTIDO AL EMPLEO DE HERRAMIENTAS DIGITALES, SOLO NECESITAMOS OBTENER DATOS DE NUESTROS PACIENTES

—Experiencia del paciente. Tengo muchos pacientes que se han animado a hacerse restauraciones protésicas o un tratamiento estético solo por el hecho de utilizar el escáner intraoral iTero. La utilización de impresiones físicas es uno de los procedimientos más estresantes para nuestros pacientes. El escaneo es una toma de datos mucho menos incómoda para ellos, lo que nos permite generar todos los archivos que sean de utilidad a lo largo del tratamiento de forma rápida y sencilla.

—**¿Qué mensaje o consejo le gustaría trasladar a sus compañeros odontólogos no digitalizados?**

—La digitalización no es una opción, es una necesidad, para nosotros como profesionales y también para nuestros pacientes. El paciente lo va a demandar; cada vez están más al día de los avances médicos y tecnológicos y muchas veces lo solicitan directamente.

Desde el punto de vista clínico, vas a trabajar más seguro, con protocolos más sencillos y con mayor precisión estando digitalizado. Vas a ser un mejor dentista, por lo tanto ¿por qué no te vas a digitalizar? Esta transformación tiene una curva de aprendizaje y una fase de adaptación, necesitas ir incorporando la tecnología digital de una manera coherente y ordenada, con una secuencia lógica que te permita hacerlo cómodamente, con herramientas que puedas integrar dentro del flujo de trabajo real de tu consulta. En ese sentido, el escáner intraoral es el primero de los elementos que debemos incorporar.

Más información en www.itero.com

EXPAND

el poder detrás de sus
tratamientos restaurativos



Lleve sus procesos de trabajo de restauración al siguiente nivel
con los escáneres iTero Element:



**Un sistema rápido, preciso¹
y abierto** que se integra
perfectamente con sus
procesos de trabajo en su
consulta y laboratorio.



**Herramientas que permiten
la implicación del paciente.**
Digitalización y visualización para
ayudar a compartir los diagnósticos y
los planes de tratamiento.



Experiencia de confianza
20 años de innovación
que han impulsado más
de 10 millones de
restauraciones².

align

Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffli 22, 6343 Rotkreuz, Suiza. © 2022 Align Technology Switzerland GmbH. Todos los derechos reservados.
Invisalign, ClinCheck y SmartTrack son, entre otras, marcas comerciales o marcas de servicio de Align Technology, Inc. o de alguna de sus filiales o empresas asociadas y es posible que estén registradas en Estados Unidos o en otros países. MKT-0007615 Rev A.

1. Exactitud definida como una combinación de veracidad y precisión probadas en diferentes sustratos, bajo diferentes condiciones de iluminación, para la preparación de coronas y escaneo de arcada completa. Según resultados de 12 artículos revisados por doctores entre 2018 y 2020. Datos de archivo de Align Technology al 20 de noviembre de 2020.
2. Datos de archivo de Align Technology al 1 de julio de 2021.

it starts with iTero

Fortalezca su clínica con los
escáneres iTero Element:

> Escanéame



JESÚS GARCÍA, DIRECTOR DE LABORATORIOS ORTOPLUS, ASUME LA VICEPRESIDENCIA

Luis M. Garralda, nuevo presidente del Sector Dental de Fenin



Uno de los objetivos de Luis Garralda y Jesús García será el de incrementar la relación del Sector Dental ante las principales instituciones y organismos sectoriales. Imagen Gaceta Dental.

La nueva Junta Directiva continuará con las líneas estratégicas establecidas centradas en incrementar la visibilidad del Sector Dental ante las principales instituciones y organismos sectoriales.

Luis M. Garralda, de la empresa Intra-Lock Iberia, S.L., ha sido elegido por aclamación como nuevo presidente del Sector Dental de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin, tras la Asamblea General Electoral celebrada el pasado 17 de mayo.

El nuevo presidente del Sector Dental agradeció a los miembros de la Junta Directiva saliente su compromi-

so y dedicación por el sector durante estos años y, especialmente al anterior presidente, Juan M. Molina, por el trabajo desarrollado tras más de 6 años de mandato.

Entre las principales líneas estratégicas que abordará la nueva Junta Directiva durante los próximos tres años, y que darán continuidad al trabajo realizado por este sector, estará incrementar la relación del Sector Dental ante las principales instituciones y organismos sectoriales, como el Consejo de Dentistas, colegios profesionales y sociedades científicas; consolidar la presencia en los medios de comunicación de carácter sectorial; reforzar las relaciones con Ifema y realizar un evento en los años impares de carácter formativo.

También entre los objetivos de esta nueva etapa se potenciará la comunicación con las empresas del Sector Dental de la Federación y se realizarán proyectos con la Fundación Tecnología y Salud para poner en valor el papel de las innovadoras soluciones y herramientas digitales que ofrece el sector.

El nuevo presidente Luis M. Garralda indicó que «asumo este compromiso de trabajar por y para el sector dental en un contexto de impulso y recuperación del mercado odontológico en España y creo que en una institución como Fenin la continuidad de los proyectos iniciados es un eje fundamental para conseguir los objetivos que nos hemos marcado en esta nueva Junta Directiva».

NUEVA JUNTA DIRECTIVA

La nueva Junta Directiva del Sector Dental de Fenin está compuesta por: Luis M. Garralda, presidente (Intra-Lock Iberia, S.L.); Jesús García, vicepresidente (Laboratorios Ortoplus, S.L.); Javier Schmidt, tesorero (Especialidades Dentales Kalma, S.A), y como vocales: Jesús Gil, (3M España, S.L.); Luis Molina (3Shape Tríos, S.L.); Albert Giralt (Avinent Implant System, S.L.); Joan Sensarrich (Ad+Medical, S.C.C.L.); Alicia Cervera (DM CEO, S.A.); Eduardo Blanco (GC Ibérica Dental Products, S.L.); José Manuel Garzón (Garzón Productos y Servicios Dentales, S.L.); Stig Näs (Incotrading, S.A.); Sonia Gómara (Ivoclar Vivadent, S.L.U.); Rafael Rodríguez (Kulzer Iberia, S.A.); Ignacio Mestre (Phibo Dental Solutions, S.L.); Manuel Alfonso (Proclínic, S.A.) y Ángela Paredes (Weheadent Ibérica, S.L.).

TRAS TRES APLAZAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA

SOCE Valencia congregó a más de 800 apasionados de la digitalización odontológica



De izda. a dcha., el Dr. Rafael Vila i Tello, el Dr. Imanol Donnay y el Dr. Jaime Gil. Imagen: Gaceta Dental.

La Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías (SOCE) pudo celebrar, los días 29 y 30 de abril, el Congreso SOCE Valencia 2022, una cita científica que contó con más de 800 asistentes y que puso en foco el valor de la Odontología digital.

«Cuando nos encargaron al comité organizador este evento, sabíamos lo difícil que iba a ser y la responsabilidad que asumíamos, pero lo que nunca nos dijeron era que iba a ver tres aplazamientos por culpa de una pandemia mundial. Se nos ha hecho largo, pero creo que ha valido la pena viéndoos a todos aquí», comentó el Dr. Rafael Vila i Tello, presidente del Comité Organizador de SOCE Valencia 2022, en el acto de apertura del Congreso SOCE Valencia.

Durante la inauguración, el Dr. Imanol Donnay, presidente de la Sociedad, destacó que «en SOCE hemos trabajado, trabajamos y trabajaremos para llevar a cada rincón de este país los beneficios, la necesidad y la gran ventaja diferenciadora de la Odontología digital» y agradeció a todos aquellos que, con pasión y un empuje extraordinario, hacen de ésta «un nuevo y apasionante camino hacia el futuro».

Presentado como un congreso *Full Digital* en el que se buscaba, a través del formato digital de todas sus comunicaciones, la mejor experiencia para

los congresistas, SOCE Valencia contó con un excelente panel de ponentes nacionales e internacionales. Así, el programa científico estuvo coordinado por el Dr. Jaime A. Gil, presidente del Comité Científico del congreso, quien dio también su bienvenida a los congresistas, emplazándolos a la siguiente cita del Congreso de la Sociedad que se celebrará los días 28 y 29 de enero de 2023 en San Sebastián.

En SOCE Valencia las conferencias corrieron a cargo de figuras tan destacadas como: Rocío Aragoneses, Pepe Amengual, Juan Ballesteros, Andreas Bindl, Ignacio Blasi, Ana Boquete, Antonio Bowen, August Bruguera, Víctor Cambra, Julián Conejo, Hossam Dawa, Christian Docampo, Joan Faus, Álvaro García Sedo, Sergio Guirao, Rafael Gutiérrez de Ravé, Víctor Henarejos, Ferrán Llansana, Ernest Lucas-Taulé, Bruno Negri, Beatriz Martín Nieto, Roberto Padrós, Wenceslao Piedra, Marta Pla, Andrés Powditch, Alessandro Pozzi, Guillermo Pradíes, Miguel Puche Torres, Pablo Ramírez Marrero, Ricardo Recena Orlando, Miguel Roig, Primitivo Roig, Paul Leonhard Schuh, Luis Segura-Mori, Pep Serra, Jacobo Somoza, Joana Souza, Waldo Zarco y Juan Yarza.

Aismismo, los talleres contaron con ponentes de la talla de: Úrsula Barroso, Fran Caro, Pedro de Ahumada, Álvaro de Pedro, Didier Delmas, Imanol Donnay, David González Zamora, Jorge Ibáñez, José Mauricio Mejía, Carles Navarro, Javier Pérez, Carlos Plata, Antonio Romero y Raúl Ruiz Vera.

GACETA DENTAL, EN LA ZONA EXPOSITIVA

El Palacio de Congresos de la capital del Turia acogió también una importante exposición comercial donde distintas firmas mostraron a los congresistas sus novedades en productos y servicios. Entre ellas, la Tienda Gaceta Dental, con sus más de 160 obras de todas las disciplinas para los profesionales y estudiantes de Odontología.



CON LA INCLUSIÓN DE UNA TERCERA CATEGORÍA: DAILY CLINIC

La V edición de los Premios Sanitas Dental Star reconocerá la excelencia, también en la práctica clínica diaria



Ganadores de la edición pasada en sus dos categorías: Premio al Mejor Caso Multidisciplinar y Premio Académic.

Sanitas Dental ha lanzado su nueva edición de los Premios Sanitas Dental Star, unos galardones que reconocen la excelencia tanto de los profesionales como de los estudiantes de posgrado de Odontología.

Este año, la compañía ha anunciado la inclusión de una tercera categoría, Daily Clinic, con el objetivo de reconocer la excelencia en la práctica clínica del día a día. El caso ganador de esta categoría recibirá un premio de 7.000 euros.

Además, los Premios Sanitas Dental Star cuentan con otras dos categorías: la categoría Experta, enfocada a casos clínicos multidisciplinarios; y la categoría Académic, para estudiantes de posgrado, que cuentan con premios de 10.000 euros y 7.000 euros, respectivamente.

Tras el cierre de la convocatoria, el próximo 30 de septiembre, un jurado formado por expertos en las diferentes disciplinas de la Odontología, valorarán las candidaturas teniendo como ejes principales el rigor científico y la excelencia clínica. En los premios podrán participar, tanto los profesionales que colaboren con Sanitas como los que no.

CERCA DE 100 CANDIDATURAS EN 5 AÑOS

A lo largo de sus cinco ediciones, el jurado de es-

tos premios ha evaluado decenas de candidaturas, muchas de ellas de elevada complejidad, como el caso ganador de la categoría Experta de 2021, realizado por el Dr. César Colmenero, la Dra. Lucía Esteban-Infantes y la Dra. Elena Bonilla. Se trata de un caso clínico sobre el tratamiento de una compresión maxilar con múltiples patologías bucodentales asociadas y que evidenciaba la importancia del trabajo multidisciplinar. Para el abordaje del caso, el equipo combinó el tratamiento periodontal, endodóntico, la colocación de implantes, el tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular y la preparación ortodóntica compleja, la cirugía ortognática y el tratamiento restaurador dental.

En la categoría Académic, los premiados fueron la Dra. Ester Millán y el Dr. David del Rosario, que presentaron el caso clínico «Tratamiento multidisciplinar en paciente con fisura palatina, labio leporino y maloclusión severa».

PARA PARTICIPAR

<https://landing.sanitasweb.es/dental/premio-dental-star/>

DRA. BERTA UZQUIZA, RESPONSABLE DE INNOVACIÓN Y CALIDAD CLÍNICA DE SANITAS DENTAL

«La excelencia es algo que hay que aplicar en el día a día, independientemente de la complejidad del caso»

Premiar la excelencia clínica en la práctica diaria del gabinete dental es uno de los nuevos objetivos de los Premios Dental Star. Así lo explica la Dra. Berta Uzquiza Araúzo, odontóloga y responsable de Innovación y Calidad Clínica de Sanitas Dental.

—Estamos en pleno lanzamiento de la quinta edición de los Premios Dental Star. ¿Qué esperáis de esta edición?

—Todos los años hemos tenido una muy buena acogida y hemos recibido casos de altísimo nivel. Cada edición, el jurado lo tiene más difícil para escoger al ganador de cada categoría. Esperamos que con las novedades de este año les siga siendo realmente complicado.

—¿Con qué novedades cuenta esta edición?

—Hemos mantenido las categorías clásicas del premio: la categoría Experta, enfocada a casos clínicos multidisciplinares, y la categoría Academic, enfocada a casos clínicos realizados durante la especialización universitaria. Además, hemos añadido una nueva categoría a la que hemos llamado Daily Clinic, enfocada en aquellos tratamientos del día a día en el gabinete dental.

—¿Por qué habéis incluido dicha categoría específica para la práctica clínica diaria?

—Nos dimos cuenta de que una parte fundamental de nuestra actividad, casos con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes aunque, a veces, menos espectaculares visualmente y, no por ello, menos importantes, se quedaban fuera, por lo que creamos una categoría específica para ellos. Estos premios van dirigidos a todos los odontólogos de todas las disciplinas, por lo que este año creamos la categoría Daily Clinic, dando su espacio a esa excelencia clínica en los tratamientos del día a día.

—La convocatoria está abierta a odontólogos y médicos estomatólogos, pero también a cirujanos maxilo-



«La Odontología Digital ha dejado de ser una premisa del futuro pasando a ser el presente de nuestra profesión», asegura la Dra. Uzquiza Araúzo.

faciales en la categoría Experta. ¿Es así?

—Efectivamente. En Sanitas Dental contamos con colaboradores que son cirujanos maxilofaciales, que participan de manera activa en recuperar y mantener la salud bucodental de nuestros pacientes, y entendíamos la importancia de reconocer su labor.

—Después de recibir decenas de candidaturas a lo largo de todas las ediciones, ¿habéis identificado alguna tendencia en Odontología?

—Sin duda, lo que estamos percibiendo es que la digitalización se va introduciendo cada vez más en las clínicas. La Odontología Digital ha dejado de ser una premisa del futuro pasando a ser el presente de nuestra profesión. La tecnología avanzada nos brinda las herramientas perfectas para realizar tratamientos predecibles y personalizados, mejorando la experiencia de los pacientes en el gabinete dental (o fuera, a través de la videoconsulta), y aumentando la precisión de los tratamientos.

—¿Seguirán creciendo los Premios Dental Star añadiendo nuevas categorías?

—Esto es algo que todavía no sabemos, nos estamos centrando en la edición actual y estamos muy ilusionados con la nueva dimensión de los premios con estas tres categorías actuales.

EL CONGRESO DESTACÓ POR SU IMPORTANTE PANEL DE EXPERTOS

SEOC Pamplona 2022, a la vanguardia de la Odontología Conservadora

La Sociedad Española de Odontología Conservadora y Estética (SEOC) celebró los pasados 12, 13 y 14 de mayo el Congreso SEOC Pamplona 2022, una cita que congregó a muchos profesionales interesados en estar a la vanguardia de la Odontología Conservadora.

La vigésimo cuarta edición de este encuentro científico, que se organizó «con ilusión y muchas ganas», como destacó el Dr. Juanjo Gaité, presidente del congreso, en el acto de apertura, se dirigió a todos los profesionales interesados en ponerse al día con las diferentes técnicas y conceptos que ofrece la Odontología en la actualidad.

En este sentido, durante el evento tuvo lugar el I Encuentro Nacional de Profesores de PTD, una iniciativa surgida del propio carácter de la SEOC y que supuso un intercambio de conocimientos entre los distintos profesores de toda España. «Ha sido muy bonito ver una sala llena de profesores hablando de cómo hacemos la docencia en las universidades», apostilló el Dr. Juanjo Gaité.

«Muchos de los que estamos aquí presentes combinamos nuestra labor docente con la labor clínica. Nuestra vocación universitaria y sanitaria nos compromete ante la sociedad a poner todo el corazón en el trabajo bien hecho de cada día», detalló el Dr. Juanjo Gaité.

Por todo ello, durante la inauguración del evento se puso en foco el valor de la enseñanza de la Odontología y el ejercicio de ésta como una herramienta «poderosísima» que permite aliviar el dolor y el sufrimiento humano de una manera muy directa, tanto desde el punto de vista de la atención a los pacientes como de la docencia.

DESTACADO PANEL DE EXPERTOS

El congreso, que destacó por el gran nivel de los ponentes presentes, abordó los temas más actuales e innovadores dentro de la Odontología Conservadora. «En



Mesa inaugural del Congreso que la SEOC celebró del 12 al 14 de mayo en la capital navarra. Imagen: Gaceta Dental.

nuestro ADN está conservar los dientes y ahí seguiremos hasta que nos jubilemos», comentó el presidente del congreso.

En este sentido, dentro de las conferencias, los asistentes al Congreso SEOC Pamplona pudieron disfrutar de las ponencias de: Francesc Abella, Giuseppe Cantatore, Pablo Castelo, María Cura, Álvaro Ferrando, Alberto García de la Fuente, José Gaviño, Olga González Castro, Jon Gurrea, Luis Ilzarbe, Juanjo Iturralde, Ferrán Llansana, Beatriz Martín, Benjamín Martín, Guillermo Pradíes, João Carlos Ramos, Manuel Ruiz, Antonio Saiz-Pardo, Ignacio Sanz, David Uroz, José Antonio Vega y Rafael Vila.

Por otro lado, los talleres corrieron a cargo de Luis Constenla, Carlos Fernández Villares, David García Baeza, Pablo Gómez Cogolludo, Víctor Henarejos, Rafael Ibáñez, José Manuel Reuss, Sara Rodríguez, Ana Roig, Marià Santamaria, Pep Serra, Miriam Teulé e Ivan Varela. En cuanto al I Encuentro de Profesores, los encargados de dirigir las ponencias fueron: Javier Cortés, Carmen Llana, María Melo, María Victoria Fuentes y Jenifer Martín.

LA TIENDA GACETA DENTAL ESTUVO ALLÍ

La Tienda Gaceta Dental, con sus más de 160 obras de todas las disciplinas para los profesionales y estudiantes de Odontología, también estuvo presente en la zona expositiva del Museo de Arte Contemporáneo de la Universidad de Navarra.

El Ministerio de Universidades se reúne con representantes del colectivo de odontólogos migrantes

El Ministerio de Universidades se reunió el pasado mes de mayo con los representantes de los colectivos de odontólogos migrantes, cuyos profesionales no tienen opción de validar sus títulos obtenidos fuera de España.

El objetivo de la reunión fue tratar de encontrar soluciones a este problema, y en el caso concreto de los odontólogos -también se reunió con el colectivo de psicólogos migrantes- el Ministerio de Universidades propuso la realización de dos actuaciones.

- Llevar a cabo una mediación con la Conferencia de Decanos de Facultades de Odontología, para mejorar algunas cuestiones en relación a las pruebas que desarrollan los criterios formativos complementarios, con el fin de garantizar la transparencia y favorecer las distintas vías de evaluación de los conocimientos a los interesados. Además de garantizar un calendario anual de celebración de estas pruebas formativas.

- Solicitar al organismo autónomo encargado de la promoción y el aseguramiento de la calidad del Sistema de Educación Superior en España, ANECA, la petición de que se tenga en cuenta los datos que suministra sobre los expedientes de homologación a las personas involucradas en este proceso con el objetivo de que puedan tener información suficiente para luego poder cumplir los requisitos complementarios de formación.



Shutterstock/Andrey-Popov.

No son los primeros pasos que se dan en esta dirección: a mediados de 2021, el secretario general de Universidades, José Manuel Pingarrón, anunció que los dentistas extranjeros podrían presentarse a la prueba de homologación del título de dentista, gracias a que la conferencia de decanos de las facultades de Odontología celebró, de forma excepcional en colaboración con distintos centros, un examen para la superación de los requisitos formativos complementarios que permitiría homologar el título y ejercer en territorio español.

Igualmente, desde el Ministerio de Universidades informan que, una vez que el Real Decreto de Homologaciones entre en vigor, se realizará una orden ministerial donde se incluirán los requisitos que tendrán que cumplir las universidades para efectuar los exámenes a los profesionales interesados. Y su compromiso a mantener con ambos colectivos -odontólogos y psicólogos- reuniones periódicas en los próximos meses, para evaluar los trabajos que se lleven a cabo.

Noticias **coe**

CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS
Y ESTOMATÓLOGOS



COE renueva su acuerdo con ABANCA y lanza una serie de campañas especiales para los asociados que contribuirán a poder brindar a pacientes mejores condiciones de financiación y, por ende, contribuir a que puedan realizarse los tratamientos que necesitan.

Desde sus inicios, COE ha estado muy atento a la financiación para las clínicas ya que es fundamental ofrecer fórmulas que permitan a los pacientes poder efectuarse sus tratamientos, y más aún en los tiempos que corren.



La Tienda del Dentista continúa siendo el centro de atención, crece día a día en el sector y ya ha cautivado a centenares de distribuidores que quieren incorporar sus líneas de productos para los asociados a COE.

Hoy, La Tienda del Dentista nos desvela la incorporación de los productos Elite, por todos conocidos y que, tras incorporarlos y subvencionarlos, están siendo un TOP en ventas, al igual que los guantes, mascarillas, kits de cirugía, baberos, blanqueamientos, etc.

Es indudable, COE continúa triunfando con su tienda online, de uso exclusivo de los Asociados a COE.

EN LA CONFERENCIA IMPARTIDA POR EL PROF. DR. JOSÉ SANTOS CARRILLO

Las claves para diseñar clínicas dentales sostenibles, a debate en el COEM



El Prof. Dr. José Santos Carrillo, durante su conferencia en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM). Imagen: cedida por el Prof. Dr. José Santos Carrillo.

El cambio climático, los accidentes ecológicos, la contaminación crónica, la disminución de recursos naturales y la acumulación de residuos tóxicos y de baja biodegradación son algunos de los desafíos a los que nos enfrentamos en la actualidad.

Pero además de eso, las tradicionales fuentes de energía procedentes del petróleo, del gas natural y del carbón, son altamente contaminantes y, cada vez, más difíciles de conseguir.

Para hacer frente a estas amenazas medioambientales desde la profesión dental, el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM) presentó «Algunas aportaciones para el diseño de clínicas dentales sostenibles», una conferencia que estuvo moderada por el Prof. Dr. José Santos Carrillo Baracaldo,

catedrático de la UEM y experto superior en Ergonomía por la UCM; y en la que participaron el arquitecto Luis García de Vinuesa y los ingenieros industriales Federico de la Hoz y Rafael Parrilla.

«¿Por qué debemos intentar ser ecológicamente sostenibles en nuestras clínicas dentales? Está de moda, es necesario, mejora la imagen de mi clínica y es una forma que puede facilitar la concesión de créditos», explicó el Prof. Dr. José Santos Carrillo Baracaldo.

En este sentido, durante la charla se abordaron todo tipo de temas relacionados con la aplicación de aspectos de sostenibilidad: materiales más apropiados, certificaciones internacionales y posibilidades de aplicación de las energías renovables a las consultas dentales.

Por ejemplo, el Prof. Dr. José Santos Carrillo Baracaldo abogó por hacer cambios tan sencillos como: adornar la sala de espera de la consulta dental con pequeños jardines naturales, en lugar de jardines de plástico; evitar las cafeteras de cápsulas, ya que éstas son muy contaminantes y se calientan a bastante temperatura; reutilizar las cajas mandadas por los laboratorios y no tirarlas; utilizar aromas de ambiente a partir de plantas naturales; usar vasos biodegradables, etc.

También señaló algunas de las ventajas de utilizar la energía solar en la clínica dental: reduce significativamente la huella de carbono; es renovable y sostenible; puede calentar, algo que otras energías renovables no ofrecen; la luz solar es muy abundante y el uso de paneles solares se puede aprovechar en cualquier lugar y conserva los recursos naturales, entre otras.

MÁS NOTICIAS EN GACETADENTAL.COM

Accede a esta y más noticias de actualidad sobre el sector en la página web de Gaceta Dental.



CURSOS ORTODONCIA INVISIBLE

DR. MANUEL ROMÁN



SPARK™

CLEAR ALIGNER SYSTEM



01

SPARK ONBOARDING

CURSO ONLINE

Para ortodoncistas
CON experiencia en
ortodoncia invisible



Para ortodoncistas
SIN experiencia en
ortodoncia invisible



02

MÁSTER DE ORTODONCIA INVISIBLE

4 MÓDULOS

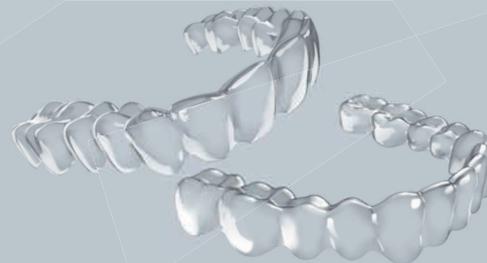


03

MÁSTER EXPERTO

CURSO INTENSIVO

Sólo para auténticos
expertos...



TU PRIMER PASO
AL CAMBIO ES
ESCANEAR ESTE
CÓDIGO QR

Información de fechas y precios en:

manuelroman.com

DR. SIMÓN PARDIÑAS LÓPEZ, CEO & FOUNDER DE DENTALPLAY

El joven doctor gallego que ha desarrollado la App de moda entre los dentistas americanos



Para el Dr. Pardiñas, el mayor reto es explicar, de una manera sencilla y visual, temas que son complejos para el paciente.

Con presencia en más de 15 países y 1.000 clínicas dentales, Dentalplay se ha convertido en la herramienta estrella entre los dentistas americanos. El Dr. Simón Pardiñas López, director médico de Clínica Pardiñas y fundador de Dentalk, nos cuenta en qué consiste esta novedosa herramienta.

—¿Qué es Dentalplay?

—Dentalplay es una nueva forma de comunicarse con los pacientes. Ponemos al servicio de los dentistas y sus equipos, las últimas tecnologías digitales 3D para que puedan explicar a sus pacientes, de una manera sencilla y atractiva, condiciones dentales o procedimientos que se vayan a realizar.

—¿Cómo nació la idea de su creación?

—La idea original surgió en el 2012 cuando vivía en Nueva York, mientras realizaba el Máster en Cirugía y Periodoncia en la NYU. En la clínica de la universidad el perfil de los pacientes es totalmente multicultural. Mis compañeros y yo veíamos que cada día era un reto poder explicar y comunicar tratamientos a pacientes de diversas nacionalidades, con los que muchas veces existía una gran barrera idiomática y de conocimientos dentales básicos. En una de las visitas que me hizo mi madre (que también es dentista), charlando una tarde sobre esta problemática, se nos ocurrió el poder hacerlo a través de

imágenes 3D y vídeos. Así fue como surgió el germen de Dentalplay. A mi regreso a Galicia, me puse a guionizar los temas que más frecuentemente realizamos en nuestra consulta y a buscar un equipo de diseñadores 3D para plasmar esos guiones en vídeo. El enfoque desde el principio fue abordar todos los temas desde el máximo rigor clínico/científico, usando la mejor tecnología 3D, pero con un enfoque y lenguaje 100% entendible por el paciente. Al principio estos vídeos los usábamos de manera privada en nuestra consulta, pero comenzaron a tener una rápida difusión a través de nuestra web y RRSS. Inmediatamente empezaron a contactarnos dentistas de distintas partes del mundo.

—¿Cuáles son los mayores retos que ves como dentista en la comunicación con los pacientes?

—El mayor reto es explicar, de una manera sencilla y visual, temas que son complejos y «desagradables» para el paciente en muchos casos. Hasta hace pocos años, yo veía a mis padres cómo usaban, por ejemplo, las radiografías en acetato, pintando sobre ellas unos dibujitos de implantes dentales, o de una regeneración o endodoncia. También los recuerdo usando fotos de otros pacientes con imágenes reales. Una de las limitaciones de esto es que existen muchos pacientes aprensivos que, al enseñarles una imagen o vídeo real, pueden generarles mayor ansiedad y temor, disminuyendo, así, la aceptación de los planes de tratamiento. Si queremos conseguir que los pacientes pongan en valor y depositen su confianza en nuestros tratamientos y técnicas avanzadas, necesitamos que sean capaces de verlas/entenderlas de principio a fin, sin que eso suponga hacerles pasar un mal rato.

—¿Cuáles son las principales especialidades de las que disponéis ya en Dentalplay?

—Actualmente hemos desarrollado más de 75 vídeos completos correspondientes a las distintas especialidades de Cirugía Oral, Periodoncia, Estética y Conservadora, Ortodoncia, Implantología y consideraciones de salud bucodental. Continuamos ampliando, año tras año,

nuestra librería con nuevos temas, siempre a la vanguardia en diseño 3D. Somos la única empresa que cuenta con vídeos dentales 3D en calidad 4K, y en 2020 creamos la primera animación médica en calidad 8K del mundo.

—**¿De qué formas pueden usar las clínicas los vídeos Dentalplay?**

—Disponemos de distintas modalidades de licencias en función del uso que cada dentista o clínica quiera darles. Una de las opciones es Dentalplay Web; a través de este servicio las clínicas pueden disponer en su página web de los distintos vídeos personalizados con su logotipo. Otra opción es Dentalplay Clinic; aquí es posible descargar los archivos de vídeos personalizados para poder reproducirlos en pantallas de sala de espera, en gabinetes, en pantallas exteriores de la clínica, usarlos como material didáctico en conferencias, etc. Y, por último, disponemos de nuestra aplicación Dentool, que está especialmente pensada para explicaciones personalizadas directamente con los pacientes.

—**Concretamente ¿qué ofrece Dentool?**

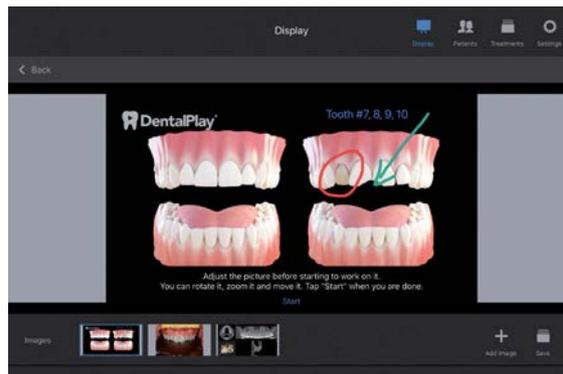
—Dentool es una aplicación desarrollada específicamente para Ipad y Mac. Con Dentool hemos buscado dotar al dentista de herramientas digitales adicionales para usar de forma complementaria junto con los vídeos y animaciones en 3D. En ella, puede disponerse de 400 animaciones en 3D de las distintas especialidades dentales con descripciones en 14 idiomas; de objetos 3D para poder superponer sobre radiografías o imágenes reales; y de herramientas para hacer un diseño de sonrisa sencillo sobre fotos de pacientes que se pueden importar. También es posible, entre otras cosas, crear perfiles de pacientes, planes de tratamiento y enviárselos por correo electrónico.

—**¿Cuáles son los principales beneficios del uso de todas las herramientas para los pacientes?**

—El principal es conseguir comunicarnos de una manera eficaz con ellos. El paciente prefiere ver una animación en 3D cortita que no leer un texto o escuchar una explicación sin imaginarse de lo que le están hablando.

—**¿Y para las clínicas?**

—Refuerza el posicionamiento educativo/tecnológico de la clínica frente al paciente y ayuda a mejorar la tasa de aceptación de tratamientos complejos.



Dentalplay es la única empresa que cuenta con vídeos dentales 3D en calidad 4K.

—**¿Qué acogida habéis tenido en el mercado?**

—La acogida fue fantástica desde el inicio. El feedback continuo que recibimos sobre la excelente calidad y utilidad de nuestras herramientas es el mejor de los reconocimientos. Además de clínicas y dentistas particulares, asociaciones dentales como ANDI y la Sociedad Saudí de Periodoncia han usado nuestros vídeos como referencia educativa para sus asociados. El lanzamiento de Dentool fue otro punto de inflexión. Desde que se lanzó la App, muchos dentistas de todas partes del mundo han ido descargándola e incorporándola en el día a día en sus clínicas.

—**¿En cuántos países tenéis presencia ahora mismo?**

—En la actualidad estamos presentes en 15 países distintos y en más de 1.000 clínicas dentales, siendo nuestros mercados internacionales principales USA, Canadá, Italia, Alemania y Suiza. Como curiosidad, nuestro cliente más lejano es una clínica en Nueva Zelanda y, recientemente, acabamos de incorporar un nuevo idioma, el coreano.

—**¿Qué planes tenéis para el futuro a nivel internacional?**

—El año pasado abrimos oficina en Nueva York y se incorporó al proyecto como director de desarrollo de negocio internacional Álvaro Alonso Hernández. A nivel universidades y asociaciones internacionales, tenemos nuevas colaboraciones en proceso de materializarse. Este año, como ferias de referencia, Dentalplay estará presente en la EAO, que se celebrará en Ginebra, y en uno de los eventos más importantes a nivel mundial como es el Greater New York Dental Meeting.

El Dr. Óscar Castro Reino, padrino de la última promoción del Grado de Odontología de la Universidad CEU San Pablo



El Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, fue el padrino de la ceremonia de Graduación del CEU. En la imagen, junto a los doctores Tomás Chivato, Caridad Arias, Manuel Fernández Domínguez, Ángel Manuel Díez Lanciego y César Muelas.

La Universidad CEU San Pablo celebró el acto de graduación de la última promoción de los Grados de Odontología, Psicología y Fisioterapia.

El Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas y padrino de la ceremonia, quiso destacar el mérito de todos los alumnos que, a pesar de haber tenido que adaptarse a los múltiples cambios impuestos por la pandemia de la COVID-19,

han logrado culminar sus estudios. «Os quiero dar la enhorabuena por haber llegado hasta aquí, porque vuestro camino no ha sido fácil», señaló.

Durante el acto, el presidente del Consejo General de Dentistas subrayó que, desde que le invitaron a ser el padrino de las promociones de Odontología, Fisioterapia y Psicología, tenía «una mezcla de sensaciones: de alegría y nostalgia». «De alegría porque es un orgullo apadrinar a las nuevas generaciones que se incorporan al ámbito laboral y que serán nuestros compañeros en el día a día; y de nostalgia porque hace unos años era yo el que estaba sentado donde estáis vosotros», apostilló el Dr. Óscar Castro Reino, quien hace unos años estudió Medicina en esta misma universidad.

«Os puedo asegurar que fueron unos de los mejores años de mi vida. Aquí aprendí la base del conocimiento, que ha determinado mi vida profesional, gracias a unos profesores que fueron auténticos guías para mí», añadió el presidente del Consejo General de Dentistas.

«Me marcaron inculcándome valores fundamentales en el ámbito sanitario, así como la importancia de buscar siempre la excelencia profesional en beneficio de los pacientes», aseguró el Dr. Óscar Castro Reino.

Eva López de Castro asume la presidencia en funciones de la Federación Española de Higienistas Bucodentales

Eva López de Castro, hasta la fecha vicepresidenta y delegada internacional de HIDES (Federación Española de Higienistas Bucodentales), acaba de asumir la presidencia de esta institución tras la renuncia, por motivos personales, de Vanesa Azores, que desempeñaba el puesto desde mayo de 2020.

La nueva presidenta ejercerá el cargo en funciones hasta que se elija al nuevo presidente durante la celebración del 33º Congreso Nacional de HIDES, que tendrá lugar en Granada los días 21 y 22 de octubre. En próximas fechas, se abordará la apertura de plazo para la presentación de candidaturas con el fin de optar al cargo que, según marcan los estatutos, comenzará en el mes de septiembre. Hasta entonces,

Eva López de Castro mantendrá al mismo equipo de trabajo: Cristina Gómez Tovar como secretaria; María Arroyo García como tesorera y Francisco Jesús Martínez e Isabel Osés como vocales.



La Junta Directiva renovará los compromisos adquiridos: consolidar a la Federación Nacional de Higienistas en el ámbito europeo e internacional, fortalecer las asociaciones autonómicas y ampliar los servicios que se ofrecen a los asociados, así como reforzar la figura del higienista.

FORMACIÓN DE POSGRADO

ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

CURSO 2022/2023

| NOMBRE | CRÉDITOS | Nº CURSOS | PLAZAS | PRECIO/CURSO | INICIO |
|---|----------|-----------|-----------|--------------|-----------------|
| Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial | 192 | 3 | 6 | 15.000€ | Septiembre 2022 |
| Máster en Periodoncia y Osteointegración | 218 | 3 | 8 | 10.000€ | Septiembre 2022 |
| Máster en Implantología Avanzada, Regeneración tisular y Rehabilitación Implantosoportada | 120 | 2 | 12 | 13.000€ | Septiembre 2022 |
| Máster en Endodoncia Microscópica y Cirugía Apical | 170 | 2 | 12 | 9.500€ | Septiembre 2022 |
| Máster en Prótesis sobre Implantes | 60 | 1 | 16 | 8.990€ | Septiembre 2022 |
| Máster en Odontología Restauradora Estética y Endodoncia | 120 | 2 | 10 | 8.500€ | Septiembre 2022 |
| Máster en Cirugía Bucal e Implantología | 120 | 2 | 10 | 11.000€ | Septiembre 2022 |
| Curso Superior Universitario en Implantoprótesis | 20 | 1 | Limitadas | 550€ | Febrero 2023 |

APRENDIZAJE PRÁCTICO

DOCENTES DE PRESTIGIO

TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA

GRUPOS REDUCIDOS

AMPLIA OFERTA FORMATIVA

MÁS INFORMACIÓN

✉ clinica.ttp@urjc.es 🖱 clinicaurjc.es ☎ 91.488.48.61

📘 📷 📺 📺 @ClinicaURJC

Certificado universitario «Conceptos actuales en Medicina Oral»



Organiza: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Odontología.
Dirigen: Dra. Rocío Cerero Lapiedra y Dr. Germán Esparza.

Fecha: de febrero 2023 a marzo 2023.

Lugar: Facultad de Odontología UCM.

Tel. 913 941 906

Este curso propone un acercamiento sencillo y práctico a los conceptos actuales en Medicina Oral.

odonfpermanente@ucm.es

www.odontologia.ucm.es//f-permanente-cursos

Cursos de Certificación en la nueva técnica Hybrid de Ortoplus



Organiza: Grupo Ortoplus.
Imparten: Dres. Francisco Bejarano y Carolina Valle.
Lugares y fechas: Barcelona (17 de septiembre de 2022) y Madrid (26 de

noviembre de 2022).

La técnica Hybrid ha sido desarrollada por Grupo Ortoplus combinando distintas técnicas de Ortodoncia que ayudarán a disminuir el tiempo de tratamiento y a hacer éste más eficiente y predecible.

www.academy.ortoplus.es

XXXII Reunión Anual de la SEDCYDO



Organiza: Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO).

Lugar: Congreso híbrido, con un desarrollo presencial en Santiago de Compostela, y una emisión digital de la parte teórica.

Congreso con un programa muy

atractivo y con un enfoque práctico, con numerosos talleres.

Fechas: 17 y 18 de junio de 2022.

Presidente del Comité Organizador: Dr. Julio Tojo Alonso.

Tel. 981 935 303

https://congreso.sedcydo.com/inscripciones/

Postgrado en Odontología Digital SCOE



Organizan: Archimedes® y SCOE.

Imparte: Dr. Vicente Montejano López.

Fecha: 11 de junio.

Lugar: SCOE, Barcelona.

En el taller se mostrará el workflow digital con entorno Medit, así como la rehabilitación de un caso en sector posterior con exocad.

Tel. 660 455 427

marketingmanager@archimedespro.com

http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS

16º Curso de aplicaciones de ácido hialurónico en Odontología

Organiza: Osteógenos.

Imparte: Dr. Juan Carrión.

Fecha y lugar: 1 y 2 de julio en Madrid.

En este curso, eminentemente práctico, los alumnos aprenderán las pautas para la aplicación de ácido hialurónico, para después realizar prácticas de infiltraciones sobre 3 pacientes en el tercio inferior facial.

Tel. 914 133 714

formacion@osteogenos.com

www.osteogenos.com



Curso «Restauraciones cerámicas anteriores con Initial MC»

Organiza: GC Ibérica Dental.

Imparte: Íñigo García.

Fecha y lugar: 1 de julio en Madrid.

En este curso se aprenderá con fácil comprensión el mapa de estratificación de trabajo con seis masas de color para poder introducirse en el concepto multicromático de las restauraciones.

Tel. 916 364 340

formacion@spain.gceurope.com

https://europe.gc.dental/es-ES/education/courses



Curso «Ortodoncia para niños»

Organiza: Progressive Orthodontic Seminars (POS).

Imparte: Dr. Michael Krennrich.

Fechas y lugar: del 14 al 16 de octubre y del 4 al 6 de noviembre en Bilbao.

Son dos seminarios de tres días cada uno. Ambos incluyen contenido teórico y una parte práctica. En el primero de los módulos se aprenderá a identificar, diagnosticar y tratar maloclusiones en dentición mixta y se harán ejercicios con arcos utility, arcos de avance y Quad-Helix. El segundo de los cursos se centrará en las aparatologías miofuncionales y el diagnóstico de las vías aéreas. Existe la posibilidad de cursar la formación completa o módulos individuales.

www.pdsspain.com



Máster en dirección y transformación de clínicas dentales

Organiza: Instituto de Desarrollo Odontológico Digital IDEOD.

Dirigen: Sofía Solano, Pedro de Ahumada y Úrsula Barroso.

Duración: 9 meses compatibles con la agenda profesional.

Lugar y fecha: Sevilla, octubre de 2022.

El objetivo del programa es dotar de herramientas de análisis y control que ellos mismos aplican durante el curso en sus clínicas.

Tel. 659 862 391

formacion@institutoideo.es

www.institutoideo.es



XIX Congreso de SECIB en Pamplona



Organiza: Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB).

Fechas: 15 y 17 de septiembre de 2022.

Formato: presencial, bajo el lema «Lo bueno se hace esperar».

Lugar: Pamplona (Baluarte - Palacio

de Congresos y Auditorio de Navarra).

Tel. 606 338 580

secretaria@secibonline.com

www.secibonline.com

Experto en Ortodoncia funcional, aparatología fija y alineadores



Organiza: Ortocervera.

Imparten: Dr. Alberto Cervera, Dra. Isabel Cervera y Dra. Mónica Simón.

Fecha: comienza el 29 de septiembre de 2022.

La duración del postgrado es de 1 año. Incorpora la tecnología de alineadores como alternativa al tratamiento para todo tipo de maloclusiones,

evaluación estética del caso y confección de aparatos de Ortodoncia.

Tel. 915 541 029

www.ortocervera.com

IV Edición del curso modular de técnicas quirúrgicas en regeneración ósea y tejidos blandos



Organiza: Osteógenos.

Imparten: Dres. Antonio Armijo y Pablo Pavón.

Fechas y lugar: octubre de 2022 y febrero de 2023 en Sevilla.

Cinco módulos teóricos con talleres preclínicos sobre cabeza de cerdo.

Tel. 914 133 714

formacion@osteogenos.com

www.osteogenos.com

Soluciones de maquillaje fotopolimerizable



Organiza: GC Ibérica Dental.

Imparte: D. Sergi Barcia.

Fecha y lugar: 17 de junio en Barcelona.

Gracias a este curso sentaremos las bases a la hora de maquillar multitud de materiales en el mercado, ya sean dientes de tablilla, resinas 3D, cerámicas híbridas, composites y más materiales.

Tel. 916 364 340

formacion@spain.gceurope.com

Certificado universitario «Dolor orofacial como consecuencia del tratamiento odontológico»

Organiza: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Odontología.

Dirige: Dra. Adelaida Domínguez.

Fecha: curso académico 2022-2023.

Lugar: Facultad de Odontología UCM.

Abierto plazo de preinscripción.

Tel. 913 941 906 | odonfpermanente@ucm.es

www.odontologia.ucm.es//f-permanente-cursos



Implantes planificados para rehabilitaciones protésicas estéticas

Organiza: Clínica Dental Rambla.

Imparte: Dr. Pedro Gazzotti.

Fecha: 9 y 10 de junio de 2022.

Lugar: Custom Dental (Barcelona).

Este curso teórico-práctico está dirigido a los profesionales que les preocupa el resultado estético en la Implantología y la estabilidad a largo plazo de los implantes.

recepcionclinicarambla@gmail.com



¿Te gustaría aprender o mejorar tu nivel de FOTOgrafía Dental?



Organiza: Fernando Rey Fotografía Dental.

Formación en el mundo de la FOTOgrafía Dental.

-Cursos personalizados grupales o individuales adecuados a las expectativas de los interesados.

-Cursos tanto de nivel clínico como avanzado, poniendo especial énfasis en cada una de las diferentes especialidades dentales.

-Además ofrecen diseño de presentaciones, conferencias y comunicaciones modernas, elegantes y dinámicas.

www.fotografiadentalfr.com/

info@fotografiadentalfr.com



Digital Sessions de Archimedes



Organiza: Archimedes
Imparten: Dr. Roberto Padrós, Dr. Álvaro García Sedo, Dra. Beatriz Martín Nieto, Dr. Lucas Queiroz y Dr. Eduardo Flor.

Fechas: 2 de junio (Barcelona), 15 de septiembre (Sevilla), 6 de octubre (Porto), 10 de noviembre (León).

Lugares: Andorra-Palma de Mallorca-Barcelona-Sevilla-Porto-Bilbao.

Tel. 660 455 427

marketingmanager@archimedespro.com

http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS

Certificado universitario «Cirugía regenerativa en Implantología»



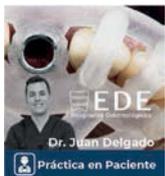
Organiza: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Odontología.
Dirige: Dr. Juan López-Quiles.
Fecha: 2023.
Lugar: Facultad de Odontología UCM.

Tel. 913 941 906

odonfpermanente@ucm.es

www.odontologia.ucm.es//f-permanente-cursos

Título de Especialista en Odontología Digital y Cirugía Guiada



Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad de La Salle.
Director: Dr. Juan Delgado Martínez.
Duración: 10 meses. **Créditos:** 32 ECTS.
 9 módulos teórico-prácticos. El alumno sacará todo el partido a la Odontología digital. Aprenderá todo de DSD, fotografía, CAD/CAM, impresión,

diseño 3D y muchas más técnicas. Cirugías en paciente.

Tel. 607 013 071

admisiones@edeformacion.com

Cursos en Estética, Blanqueamiento y Odontopediatría



Organiza: SDI.
Imparten: Dra. Jenny Abanto, Dr. Carlos Fernández Villares, Dr. José Amengual y Dra. Isabel Giráldez.
Fechas: 24/06/22 (Dr. Carlos Fernández Villares), 15/10/22 (Dr. José Amengual) y 19/11/22 (Dra. Isabel Giráldez).

Lugar: Centro de formación Master Class en Madrid.

Tel. 914 420 626 - 626 711 818

info@masterclassdentistry.com

www.sdi.com.au

Implantes planificados para rehabilitaciones protésicas

Organiza: Clínica dental La Rambla, con la colaboración de BioHorizons Camlog.

Imparte: Dr. Pedro Gazzotti.

Fechas: 9 y 10 de junio en la Fundació SCOE, Barcelona.

educacioniberica@biohorizons.com
 https://www.biohorizonscamlog.com/en/education/



50 Reunión Centro Estudios Odontoestomatológicos de Valencia

Organiza: Centro de Estudios Odontoestomatológicos de Valencia. Reunión dirigida tanto a odonto/estomatólogos como a estudiantes de Odontología en la que se hará una actualización en el día a día de las consultas dentales, y en el campo de la investigación odontológica. Comité organizador presidido por el Dr. José Amengual.

Fecha y lugar: del 16 al 18 de junio en Altea (Alicante).

Ponentes: Cristian Abad, Fernando Aufrán, Leticia Bagán, Eva Berroeta, Javier Cremades, David Gerdole, Isabel Giráldez, Rocio Lazo, Matías Moreno, Marta Peydro, Fernando Rey, Primitivo Roig, Borja Zabalegui y Juan Zufía.
 https://www.reunionanualceoe.com/



Cursos presenciales y online «Sistema de Matrices Bioclear»

Organiza: Akura

Modalidad: online y presencial.

Se ofrece a los profesionales la opción de asistir a cursos teórico-prácticos, impartidos por doctores y doctoras colaboradores expertos en BIOCLEAR, donde explicarán su fórmula para dar la mejor solución a sus pacientes.

Tel. 917 375 811

bioclearacademy@akura-medical.com
 www.akura-medical.com



Jornadas sobre el manejo médico-quirúrgico del paciente pediátrico

Organizan: SECIB y SEOP

Fechas y lugar: 21 y 22 de octubre en Sevilla.

El contenido científico está previsto que aborde temas como la actualización de pautas antibióticas, técnicas de revascularización en procesos de regeneración pulpar, manejo del paciente pediátrico ante las inquietudes que se generan al acometer un tratamiento con cirugía, entre otros.

https://secibonline.com/



▲ TÍTULOS EXPERTOS UNIVERSITARIOS COMPLETOS

▲ REALIZACIÓN DE MÓDULOS SUELTOS

▲ FINANCIACIÓN SIN INTERESES

CURSOS
2022/23

PRÓXIMOS
CURSOS

✓ CURSO FLUJO DIGITAL EN ODONTOLOGÍA
01-02 JULIO 2022

✓ CURSO DE ALINEADORES INVISIBLES
07-08-09-10 JULIO 2022

✓ CURSO INTENSIVO EN ESTÉTICA DENTAL
19-20-21-22-23 SEPTIEMBRE 2022

✓ TÍTULO UNIVERSITARIO EN ENDODONCIA
INICIO 20-21-22 OCTUBRE 2022

✓ TÍTULO UNIVERSITARIO EN IMPLANTOLOGÍA
INICIO 27-28-29 OCTUBRE 2022

+INFO



91 553 08 80 - 680 33 83 17



www.ceodont.com

Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial



Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad de La Salle.
Director: Dr. Juan Carlos Rivero.
Duración: 3 años. **Créditos:** 210 ECTS.

Contenido: 9 módulos teórico-prácticos. Certificación Oficial Invisalign®. Más de 3.600 horas presenciales con profesorado durante 3 años que incluirán un 75% de actividades presenciales y un 25% en seminarios y trabajos individuales o en grupo.
Tel. 607 013 071
admisiones@edeformacion.com

Certificado universitario «Inmersión en magnificación y su aplicación en microcirugía»



Organiza: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Odontología.
Dirigen: Dr. Juan López-Quiles y Dr. Miguel Ángel Perea.

Fecha: curso académico 2022-2023.
Lugar: Facultad de Odontología UCM.
Tel. 913 941 906 | odonfpermanente@ucm.es
www.odontologia.ucm.es//f-permanente-cursos

Máster en Periodoncia e Implantología



Organiza: La Universidad de Oviedo, en colaboración con la Clínica Sicilia.

Lugar: Oviedo.
Abierto el periodo de preinscripción. Se trata de un programa formativo de 3 años de duración y 180 ECTS. En esta 25 edición, el programa se divide en 2 máster complementarios. La universidad emitirá al final dos títulos de Máster

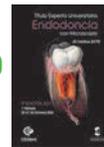
y un certificado de su programa formativo de tipo Máster de Formación Postgraduada en Periodoncia e Implantes (MPI).
Tel. 985 253 622
asicilia@clinicasicilia.es

Máster Universitario en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial



Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera.
Fecha: de septiembre de 2022 a julio de 2024 (2 años).
Lugar: Alfara.
Créditos: 120 ECTS.
Tel. 961 369 009
postgrados@uchceu.es
<https://www.uchceu.es/estudios/postgrado/master-universitario-ortodoncia-ortopedia-dentofacial>

Título Experto Universitario en Endodoncia con Microscopio



Organiza: CEODont.
Imparte: Dr. Juan Manuel Liñares Sixto.
Módulos y fechas: 5 módulos: Apertura cameral y preparación de conductos (20-21-22/10/22); Instrumentación mecánica (24-25-26/11/22); Obturación de conductos radiculares (12-13-14/1/23); Restauración tras la Endodoncia (16-17-18/2/23); Retratamiento y Endodoncia Quirúrgica. 16-17-18/03/23.
Lugar: Madrid.
Tels. 915 530 880 - 680 338 317
<https://ceodont.com> - www.ceodont.com

Prótesis estética adhesiva

Organiza: MEDA Formación con la colaboración de BioHorizons Camlog.
Imparte: Dr. Ramón Gómez Meda.
Fecha y lugar: del 15 al 18 de junio en Meda Dental Centro Odontológico, Ponferrada (León).
educacioniberica@biohorizons.com
<https://www.biohorizonscamlog.com/en/education/>



Curso Chairside JSI Tapia-Somoza

Organiza: Jacobo Somoza Institute.
Imparten: Dr. Jacobo Somoza y Dr. Javier Tapia.
Fecha y lugar: 3 y 4 de junio en Jacobo Somoza Institute.

El curso consiste en tres días inminentemente prácticos, donde se abordarán los temas con parte teórica y parte práctica de cada uno de ellos: tallado, escaneado, diseño de las restauraciones, fresado de las mismas, con el acabado aplicando texturas y maquillado.

Tel. 660 455 427
marketingmanager@archimedespro.com
<http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS>



Máster en Cirugía Bucal e Implantología

Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad de La Salle.
Director: Dr. Juan Carlos Vara.
Duración: 10 meses. **Créditos:** 60 ECTS. 16 módulos teórico-prácticos con 7 fines de semana finales en paciente. Los alumnos adquirirán formación avanzada para abordar casos relacionados con la Periodoncia y la Implantología. Formación eminentemente práctica. Pondrán un gran número de implantes de manera dirigida.
Tel. 607 013 071
admisiones@edeformacion.com



The background of the top section is a photograph of the Zaragoza skyline, featuring the Goya Cathedral and the El Pilar Basilica. Overlaid on this is a graphic of endodontic instruments: a green file, a white file, a yellow file, and a green file, all with their handles. The word 'ZARAGOZA' is written in white, uppercase letters at the top.

ZARAGOZA

42º CONGRESO NACIONAL DE
ENDODONCIA
27-29 OCT 2022

Congreso AEDE Zaragoza

Del 27 al 29 de octubre

Precio reducido disponible
hasta el 27 de junio

The bottom section features a blue-tinted background with a microscopic view of teeth. The URL 'congreso.aede.info' is written in white, lowercase letters with a white underline.

congreso.aede.info

Formación para laboratorios de prótesis de CNC Dental



Organiza: CNC Dental.
CNC Dental está formando a aquellas firmas que necesitan implementar en su sistema de trabajo una serie de conocimientos relacionados con el diseño y el mecanizado de estructuras. «La especialización supone una diferencia en el crecimiento de los laboratorios del sector», afirman desde la compañía, que posee una dilatada experiencia y un fuerte conocimiento en Prostodoncia e Implantología.
Tel. 925 264 427 - administracion@cncdental.es
<https://cncdental.es/>

Experto en Oclusión y Prótesis sobre Implantes



Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad La Salle.
Dirigen: Dres. Armando Badet y Alejandro Estrada
Duración: 7 meses. **Créditos:** 20 ECTS.
Contenido: 10 módulos teórico-prácticos. Cinco fines de semana de práctica sobre paciente.
Aprenderás a resolver todo tipo de casos, desde el más sencillo hasta la rehabilitación implantosoportada más compleja.
Tel. 607 013 071
admisiones@edeformacion.com

Curso de alineadores



Organiza: Ortocervera - Instituto de Ortodoncia.
Imparten: Dra. Isabel Cervera, Dr. Alberto Cervera y Dra. Mónica Simón.
Fechas: primer módulo: 3, 4 y 5 de noviembre de 2022. Segundo módulo: 1, 2 y 3 de diciembre de 2022.
Dirigido a odontólogos con conocimientos de Ortodoncia que quieran introducirse en la técnica de alineadores. Incluye prácticas con el simulador de alineadores.
Tel. 915 541 029
www.ortocervera.com

Acreditación en Occlusive System: Regeneración ósea guiada con Barreras Oclusivas



Organiza: Osteophoenix.
Imparte: Dr. Mauricio Alberto Lizarazo.
Fecha: se definirá de acuerdo con el número de solicitantes.
Lugar: Madrid, Jaén y Barcelona.
Tel. 946 511 166
comunicacion@osteophoenix.com
www.osteophoenix.com

Máster de Formación Permanente en Odontopediatría Integral

Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera.
Fecha: de octubre 2022 a julio de 2024.
Lugar: Alfara.
Créditos: 120 ECTS.
Tel. 961 369 009
postgrados@uchceu.es
<https://www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-propio-odontopediatria-integral>



CEU
Universidad
Cardenal Herrera

Rehabilitación multidisciplinar compleja. Repaso y presentación de casos

Organiza: MEDA Formación con la colaboración de BioHorizons Camlog.
Imparte: Dr. Ramón Gómez Meda.
Fecha y lugar: del 8 al 10 de junio de 2023 en Meda Dental Centro Odontológico, Ponferrada (León).
educacioniberica@biohorizons.com
<https://www.biohorizonscamlog.com/en/education/>



Diploma universitario «Prótesis: estética y tecnología digital»

Organiza: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Odontología.
Dirigen: Dres. María Jesús Suárez García y Jesús Peláez Rico.
Fecha: enero 2023 a julio 2023.
Lugar: Facultad de Odontología UCM.
Abierto plazo de preinscripción.
Consta de 8 módulos.
Tel. 913 941 906 | odonfpermanente@ucm.es
www.odontologia.ucm.es//f-permanente-cursos



Especialista Universitario y Máster en Implantología Estética, Regeneración y Periodoncia Avanzada

Organiza: Postgrado en Odontología UCAM
Fecha: septiembre 2022.
Formación modular: 8/16 módulos impartidos en fines de semana.
Certificación: 30/60 ECTS.
Sede: PgO UCAM Madrid y Nueva York.
Tel. 950 340 531 - 696 837 979
info@odontologiaucam.com
www.odontologiaucam.com



Universidad Complutense de Madrid

Facultad de Odontología



CURSOS DE FORMACIÓN PERMANENTE

Certificados y Diplomas

PRÓXIMO COMIENZO

Diplomas

Diploma avanzado en periodoncia UCM-SEPA

Prof. Dr. David Herrera González
Profa. Dra. Bettina M. Alonso Álvarez

Implantología clínica: técnicas quirúrgicas y procedimientos restauradores

Prof. Dr. Guillermo Pradés Ramiro
Profa. Dra. Cristina Madrigal Martínez-Pereda

Odontología estética

Prof. Dr. Carlos Oteo Calatayud

Prótesis: estética y tecnología digital

Profa. Dra. M^a Jesús Suárez García
Prof. Dr. Jesús Peláez Rico

Certificados

Cirugía plástica periodontal y periimplantaria

Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso
Prof. Dr. Ignacio Sanz Sánchez

Cirugía regenerativa en implantología

Prof. Dr. Juan López-Quiles Martínez

Conceptos actuales en medicina oral

Prof. Dr. Germán Esparza Gómez
Profa. Dra. Rocío Cerero Lapiedra

Dolor orofacial como consecuencia del tratamiento odontológico - ONLINE

Profa. Adelaida Domínguez

Implantología Básica UCM - Asociación Europea de Osteointegración (Curso Semipresencial)

Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso
Prof. Dr. Ignacio Sanz Sánchez

Inmersión en magnificación y su aplicación en microcirugía

Prof. Dr. Juan López-Quiles Martínez
Prof. Dr. Miguel Ángel Perea García

Información e inscripciones en la página web
odontologia.ucm.es/f-permanente-cursos

Correo electrónico: odonfpermanente@ucm.es

Teléfono: 913 941 906



Experto en Endodoncia y Cirugía Apical



Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad de La Salle.

Director: Dr. José Aranguren.

Duración: 7 meses. **Créditos:** 20 ECTS.

8 módulos teórico-prácticos. Los alumnos diagnosticarán y descubrirán dónde está el límite entre la restauración o extracción. Aprenderán todo lo necesario para una correcta exploración, diagnóstico y tratamiento bucal integral (multidisciplinar).

Tel. 607 013 071

admisiones@edeformacion.com

Cursos de Certificación de Alineadent en 2022



Organiza: Alineadent.

Fechas: a lo largo de 2022.

Lugares: Málaga, Madrid, Murcia, Barcelona, Sevilla, Salamanca y Valencia.

Imparten: ortodoncistas con gran experiencia en Ortodoncia invisible

como son los doctores Francisco Bejarano, Carolina Valle, Josefa Castaño, Blanca Martín, Daida Quintana y Cristina Monleón.

www.academy.alineadent.com

Medicina dentaria digital



Organiza: Be Learning education con la colaboración de BioHorizons Camlog.

Imparte: Dr. Juan Ballesteros.

Fecha: del 30 de junio al 2 de julio.

Lugar: Mafra (Portugal).

educacioniberica@biohorizons.com

<https://www.biohorizonscamlog.com/en/education/>

Retratamientos y Endodoncia bioactiva O20 Academy



Organiza: O20 Academy.

Imparten: Dres. Paula Muedra y Joaquín Prário.

Fecha y lugar: 3 y 4 de junio en Valencia.

Tratarán los protocolos en retratamientos endodónticos, los cementos biocerámicos, la sexta generación NiTi, la obturación 3D en

endodoncia y las distintas técnicas de obturación.

Curso en Barcelona.

www.zarc4endo.com

Diploma universitario «Implantología clínica: técnicas quirúrgicas y restauradoras»



Organiza: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Odontología.

Dirigen: Dres. Guillermo Pradíes, Cristina Madrigal y Arelyhs Valverde.

Fecha: de enero 2023 a noviembre 2023.

Lugar: Facultad de Odontología UCM.

Abierto plazo de preinscripción.

Tel. 913 941 906

odonfpermanente@ucm.es

www.odontologia.ucm.es//f-permanente-cursos

Máster de Formación Permanente en Especialización en Prótesis Avanzada

Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera.

Fecha: de octubre a julio.

Lugar: Alfara (Valencia).

Créditos: 60 ECTS.

Tel. 961 369 009

postgrados@uchceu.es

<https://www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-propio-especializacion-protesis-avanzada>



Título experto universitario en Estética dental

Organiza: CEOdont

Imparten: Dres. José A. de Rábago Vega, Guillermo Pradíes, Óscar González, Álvaro Ferrando y David Montalvo.

Fechas: primer módulo «Restauración con Composites I»: 18 y 19 de noviembre de 2022. 10 módulos.

Lugar: Madrid y Nueva York.

Tels. 915 530 880 – 680 33 83 17

[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)

www.ceodont.com



2ª ed. del Curso Odontología Digital aplicada a la rehabilitación oral

Organiza: Wenceslao Piedra.

Colaboran: Archimedes y Klockner.

Imparte: Dr. Wenceslao Piedra.

Colaboradores: Dr. Roberto

Padrés, Dr. Juan Ruiz de Gopegui, Dr. Jesús Muñoz y Dr. Carlos Falcao.

Fechas: 17-18 de junio y 8-9 de julio.

Lugar: Centro de Estudios Múltiples Dentales CEMD, Oviedo.

Tel. 660 455 427

marketingmanager@archimedespro.com

<http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS>



68 Congreso Anual de la Sociedad Española de Ortodoncia en Madrid



Organiza: SEDO.
Dos temas principales: Ortodoncia infantil y Estética en Ortodoncia. Con los mejores líderes nacionales e internacionales, una combinación de perfiles con experiencia y proyección.

Fecha y lugar: del 22 al 25 de junio de 2022 en el Hotel Riu Plaza de Madrid.

Tel: 913 10 43 48
congressmad@atlanta.es
<https://sedomadrid2022.com>

Máster de Formación Permanente en Odontología Conservadora y Endodoncia



Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera.
Fecha: de octubre 2022 a julio 2024.
Lugar: Alfara (Valencia).

Créditos: 60 ECTS.
Tel: 961 369 009
postgrados@uchceu.es
<https://www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-propio-odontologia-conservadora-endodoncia>

Trilogía Plus, un trayecto hacia la integración en Estética Oral



Organiza: AuTrán Dental Academy.
Lugares y fechas: Madrid: 20, 21, 22 y 23 de julio de 2022.
Barcelona: 16, 17, 18 y 19 de noviembre de 2022.

Imparten: Dres. Fernando AuTrán Mateu, Diego G. Soler, Sergio García Bellosta y Joan Gubau Mach. 24 plazas por riguroso orden de inscripción en cada localización.

Tels: 638 441 384 - 659 29 93 62 - 637 074 391
<https://www.autrandentalacademy.com/>

Diploma universitario «Odontología Estética»



Organiza: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Odontología.
Dirige: Dr. Carlos Oteo.
Fecha: de octubre 2022 a junio 2023.
Lugar: Facultad de Odontología UCM.

Abierto plazo de preinscripción.
Tel: 913 941 906
odonfpermanente@ucm.es
www.odontologia.ucm.es/f-permanente-cursos

XXVII Congreso de SESPO en Toledo

Organiza: Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO). El lema del congreso será: "Salud oral, reto social". Preside el comité organizador la Dra. María Elena Lucerón Díaz-Ropero.
Fecha: del 30 de septiembre al 1 de octubre de 2022.
Lugar: Toledo.
Tels: 961 114 000 - 960 91 45 45
<http://sespo.es>
eventossespo@cevents.es



Congreso Internacional de Prótesis Dental (CIPRODI)

Organiza: Ciprodi.
Lugar: Ibiza.
Fechas: 7 y 8 de octubre.
Ponentes: En su tercera edición, el congreso contará con un plantel de ponentes de primer nivel, grandes profesionales procedentes de EEUU, Italia, Venezuela y de varias ciudades de España, que buscan día a día la excelencia. Dos jornadas de intercambio, aprendizaje y desarrollo de conocimientos y experiencias.
Tel: 605 010 315
info@congresociprodi.com
www.congresociprodi.com



La estética del implante anterior

Organiza: Specialized ADE.
Imparten: Dr. Joseph Kan, Dr. Juan Zufía, Dr. Ignacio Ginebreda, Inge Magne (MDT), Dr. Herminio García, Dr. Olivier Henry-Savajol, Dra. Aina Mesquida, Dr. Ferrán Llansana, Stefano Esposito (MDT) y Dr. Juan Mesquida.
Temática: la estética del implante anterior.
Fecha: del 9 al 11 de junio.
Lugar: Palma de Mallorca.
info@specialized-ade.com
www.specialized-ade.com



Aligner Pro Academy

Organiza: Instituto de Desarrollo Odontológico IDEOD.
Dirigen: Dras. Elvira Antolín, Beatriz Solano y Fara Yeste.
Fecha: comienza en enero de 2023.
Duración: 12 meses.
Modalidad: online. Sesiones en directo: masterclass, sesión de resolución de dudas y tutoría mensual. Acceso posterior a las grabaciones. Tutorización de 12 clínicas.
Tel: 659 862 391
formacion@institutoideo.es
www.institutoideo.es



Diploma universitario avanzado en Periodoncia



Organiza: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Odontología.
Dirigen: Dra. Bettina Alonso Álvarez, Dr. David Herrera González y Dr. Mariano Sanz Alonso.

Fecha: de enero 2023 a julio 2023.
Lugar: Facultad de Odontología UCM.
Abierto plazo de preinscripción.
Tel. 913 941 906 | odonfpermanente@ucm.es
www.odontologia.ucm.es/f-permanente-cursos

Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial



Organiza: Instituto de Desarrollo Odontológico Digital IDEOD.

Dirige: Dr. Enrique Solano.

Duración: 3 años, abierto plazo de matrícula para 2022.
Modalidad y lugar: presencial a tiempo parcial en Sevilla.
Cada módulo consta de sesiones teóricas, talleres preclínicos y prácticas con pacientes reales. Tutorización de casos propios de los alumnos. Incluye una semana de estancia clínica con el Dr. Solano.
Tel. 659 862 391
formacion@institutoideo.es - www.institutoideo.es

Cursos de Certificación en Medicina Dental del Sueño de Orthoapnea



Organiza: Orthoapnea.
Lugar y fechas: Madrid (10 de junio de 2022) y Málaga (28 y 29 de octubre de 2022).
Imparten: Eduardo Vázquez (odontólogo especialista en Disfunción Craneomandibular),

Javier Albares (neurofisiólogo especialista en Medicina del Sueño) y Rocío Marco (odontóloga con especialidad en Medicina Dental del Sueño).

Entre los objetivos de los cursos destacan especializar al doctor en Apnea Obstructiva del Sueño (AOS), su diagnóstico y tratamiento con la nueva generación de dispositivos de avance mandibular OrthoApnea NOA.

www.orthoapnea-academy.com

Curso de carillas de composite y cerámica



Organiza: Kiyomi Dental, en colaboración con IPG Dental.

Imparte: Dr. José Bahillo.

Fecha y lugar: 4 de junio en Lugo.

Este curso de estética dental irá orientado hacia el aprendizaje de las técnicas y los conocimientos prácticos para una correcta utilización de composites de última generación, así como procedimientos para la realización de carillas cerámicas.
www.ipgdental.com

Máster de Formación Permanente en Especialización en Ortodoncia

Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera.

Fecha: de septiembre a julio.

Lugar: Alfara (Valencia).

Créditos: 60 ECTS.

Tel. 961 369 009

postgrados@uchceu.es

<https://www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-propio-especializacion-ortodoncia>



Alineadores: planificación e impresión 3D

Organiza: Ortocervera - Instituto de Ortodoncia.

Imparten: Dra. Isabel Cervera, Dr. Alberto Cervera y Dra. Mónica Simón.

Fechas: primer módulo: 16 y 17 de junio.

Segundo módulo: 30 de junio y 1 de julio.

Dirigido a odontólogos con experiencia en la técnica de ortodoncia invisible.

Tel. 915 541 029

www.ortocervera.com



Título experto universitario en cirugía y prótesis sobre implantes

Organiza: CEODont.

Imparten: Dres. Mariano Sanz Alonso, José de Rábago Vega, Guillermo Pradiés, Ignacio Sanz y Ana Carrillo.

Fecha: comienza los días 27, 28 y 29 de octubre.

Consta de 7 módulos. El objetivo es ofrecer al dentista general una serie de cursos estructurados en implantología, de tal modo que pueda conseguir una formación tanto teórica como clínica que le permita familiarizarse en este área de la Odontología.

Tels. 915 530 880 - 680 33 83 17

cursos@ceodont.com

www.ceodont.com



I Simposio Postgrado de Prótesis de la SCOE

Organiza: Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE).

Fecha: viernes 17 y sábado 18 de junio de 2022.

Lugar: Barcelona.

El simposio supondrá una puesta al día en el postgrado de Prótesis de la SCOE.

Tel: 932 032 805 - 932 032 839

<https://fscoe.org/postgrados>

info@fscoe.org



33 Congreso Anual HIDES en Granada



Organiza: Hides - Federación Española de Higienistas Bucodentales.
Fecha: 21 y 22 de octubre de 2022.

Lugar: Granada
Ponencias multidisciplinares y cursos paralelos, de la mano de grandes profesionales con alto nivel científico; generando al mismo tiempo, un encuentro social, profesional y de calidad, protagonizado por y para higienistas dentales.
Tel. 635 565 551
www.congresohides.es

Mecánica avanzada con miniplacas



Organiza: Instituto de Desarrollo Odontológico Digital IDEOD.
Dirige: Dr. Erty Silva y Dra. Irene Méndez-Manjón.
Fecha: 6-9 de julio en Sevilla.
Contenido: exponer las nuevas posibilidades que ofrecen el diagnóstico tridimensional y el anclaje esquelético en Ortodoncia a través de Sistemas Erty.

Tel. 659 862 391
formacion@institutoideo.es
www.institutoideo.es

Curso avanzado en Alineadores Invisibles con acreditación universitaria



Organiza: CEODONT.
Imparten: Dr. Andrade Neto, en colaboración con la Dra. M^ª Ángeles Rábago.
Fecha: 7, 8, 9 y 10 de julio de 2022.
Lugar: Madrid

Un curso para que el alumno realice todos los procesos de elaboración de férulas invisibles con una metodología avanzada para el trabajo.
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)
www.ceodont.com

III Curso integral estética peribucal en Odontología



Organiza: Osteógenos.
Imparten: Dres. Juan Carrión, Gema Angulo, Pablo Baltar y Cristina Calderón.
Fecha y lugar: comienza en septiembre en Madrid.
Se abordarán todos los tratamientos posibles en la aplicación intraoral y extraoral del ácido hialurónico.

Tel. 914 133 714
formacion@osteogenos.com
www.osteogenos.com

Certificado universitario «Cirugía Plástica Periodontal y Periimplantaria»



Organiza: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Odontología.
Dirigen: Dr. Mariano Sanz Alonso y Dr. Ignacio Sanz.
Fecha: de febrero 2023 a mayo 2023.
Lugar: Facultad de Odontología UCM.
Abierto plazo de preinscripción.
Tel. 913 941 906
odonfpermanente@ucm.es
www.odontologia.ucm.es//f-permanente-cursos

Certificación Oficial Genova - Cursos presenciales



Organiza: Genova.
¡Certifícate en el único sistema de alineadores patentados a nivel mundial!
En este curso dominarás la técnica Genova para que puedas tratar a tus pacientes desde el primer día de forma eficaz.
La certificación Genova incluye tres módulos: teórico, práctico y marketing clínico.
www.genovia.com

8ª Edición Implantología Digital



Organiza: Clínica dental La Victoria con la colaboración de BioHorizons Camlog.
Imparte: Dr. Juan Ballesteros.
Fecha y lugar: del 8 al 11 de junio en el Hotel Eurostar Palace (Córdoba).
educacioniberica@biohorizons.com
<https://www.biohorizonscamlog.com/en/education/>

Máster en Cirugía, Periodoncia y Rehabilitación en Implantología Oral



Organiza: Postgrado en Odontología UCAM.
Fecha: octubre de 2022.
Sedes: PgO UCAM Madrid, PgO UCAM Valladolid y Oviedo, PgO UCAM Jaén.
Formación modular: 16 módulos impartidos en fines de semana.
Certificación: 60 ECTS.
Tel. 950 340 531 - 696 837 979
info@odontologiaucam.com
www.odontologiaucam.com

Congreso sobre Ortodoncia y Ortopedia



Organiza: Centro de formación odontológica Forma.
Fechas y lugar: 17 y 18 de junio en la sede de FORMA, el centro de negocios JC1.
 El congreso será un punto de encuentro para que antiguos alumnos y docentes

puedan compartir, presentar y exponer los casos clínicos más relevantes en las especialidades de Ortodoncia y Ortopedia.
<http://ortodonciavanzada.com/congreso/>

Máster con dedicación exclusiva en Ortodoncia y Ortopedia dentofacial



Organiza: Postgrado en Odontología UCAM.
Fecha: septiembre 2022.
Formación: 4.500 horas, 3 años con dedicación exclusiva de lunes a viernes.
Certificación: 120 + 60 ECTS.

Sedes: PgO UCAM Murcia.
 Tel. 950 340 531 - 696 837 979
info@odontologiaucam.com
www.odontologiaucam.com

Curso «Introducción a la planificación digital en Odontología»



Organiza: CEROM.
Imparte: Dra. Beatriz Martín Nieto y Dr. Daniel Herrera Gimbernat.
Fecha: 23 y 24 de septiembre.
Lugar: CEROM, Marbella.

En el curso se enseñarán las ventajas que aporta la incorporación de la Odontología digital en la práctica diaria.
 Tel. 660 455 427
marketingmanager@archimedespro.com
<http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS>

Formación online Alineador/Sonrisa Sistemas



Organiza: Ortoteam.
Lugar: reunión virtual.
 Ortoteam ha empezado su ciclo de formación presencial con la presentación del sistema alineador

estético y los nuevos materiales 3d para impresión con nuevas tecnologías.
 Tel. 937 870 615 - 937 871 918
cursos@ortoteam.com
www.ortoteam.com

Aplicación clínica del avance mandibular para el tratamiento de la AOS



Organiza: Ortocervera.
Imparte: Dra. Mónica Simón Pardell.
Fecha: libre elección.
 Instituto de Ortodoncia ha diseñado y organizado este curso a medida, que trata de aportar la formación adecuada y personalizada para el correcto enfoque terapéutico de los trastornos respiratorios obstructivos del sueño.
 Tel. 915 541 029
www.ortocervera.com

Simposio de la Oral Reconstruction Foundation en Munich



Organiza: Oral Reconstruction (OR) Foundation
Fechas y lugar: el simposio «Sueños y realidad: conceptos de tratamiento y tendencias» se celebra entre el 13-15 de octubre en Múnich.
 Tel. +41 61 565 41 51 - +1 205 986 7989
info.us@orfoundation.org
www.orfoundation.org

Global Education Tour de BioHorizons Camlog



Organiza: BioHorizons Camlog.
Moderadores y ponentes: Dr. Andrés Pascual, Dr. Dennis Tarnow, Dr. Hom Lay Wang, Dr. Ramón Gómez, Dr. Pedro Gazzotti y Dr. David Troncoso.
Fechas y lugares: Atenas, 1-2 de julio; Bogotá, 5-6 de agosto; Sidney, 11-12 de noviembre; y Ciudad de México, 18-19 de noviembre.
www.biohorizonscamlog.com

Curso de manejo de tejidos blandos



Organiza: Ticare y PerioCentrum.
Imparte: Dra. Estefanía Laguna.
Fecha: 9 de julio.
Lugar: PerioCentrum Madrid.
 Una formación que permite a los alumnos conocer de cerca el sistema de implantes Ticare y sus ventajas.
 Tel. 983 309 602
info@ticareimplants.com
www.ticareimplants.com

ticare

Alternativas terapéuticas a los procedimientos reconstructivos. Tratamiento eficaz vs. eficiente



Organiza: Ticare.
Imparte: Dr. Daniel Rodrigo.
Fecha: 13 de junio.

Webinar: en Implant Training <https://www.implant-training.es/>
Inscripción gratis.
Tel. 983 309 602 - info@ticareimplants.com
www.ticareimplants.com

Formación online set up digital/ impresión 3D

Organiza: Ortoteam.
Fechas: 17 de junio y 23 de septiembre.
Solicitar link.
Contacto: Tessa Llimargas
tessa@ortoteam.com



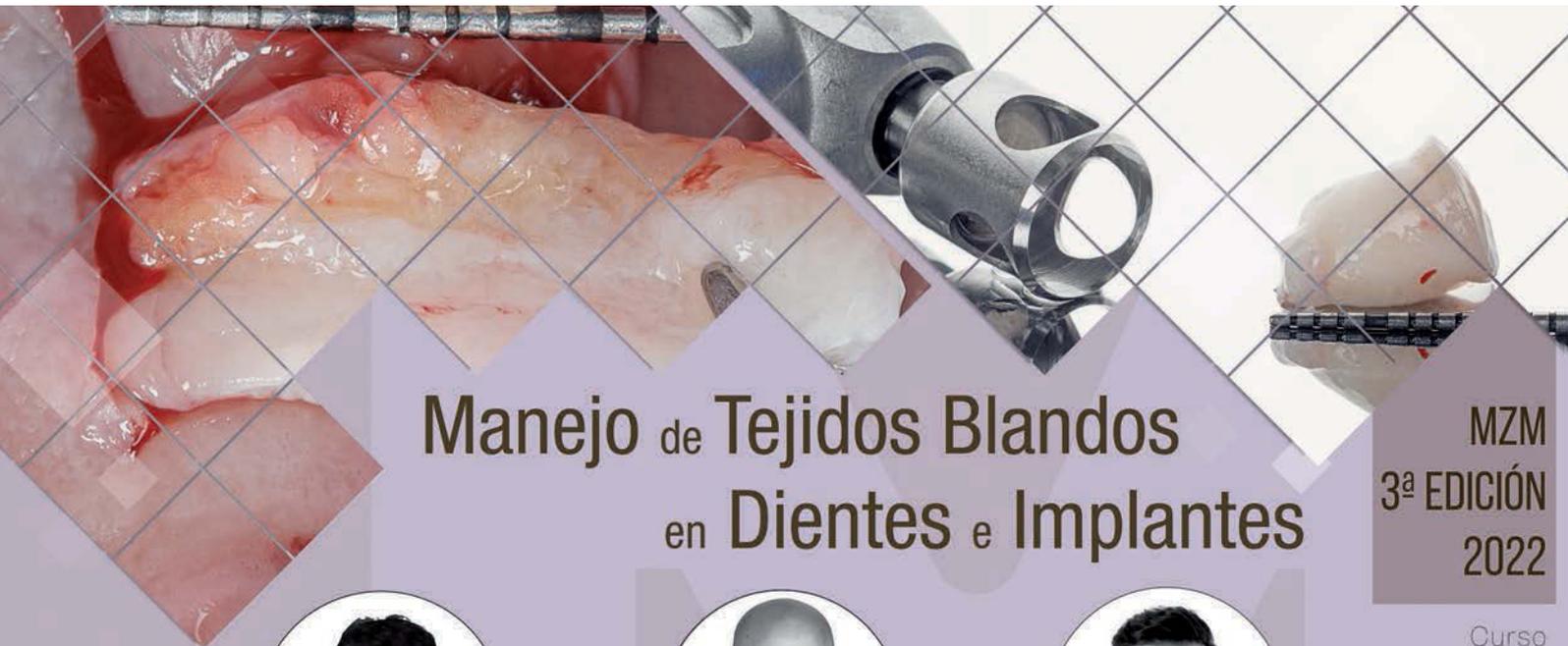
Barcelona Dental Show



Organiza: Barcelona Dental Show.
Fecha: del 26 al 28 de enero de 2023.
Lugar: Centro de Convenciones Internacionales de Barcelona.

En el marco de BDS 2023, también se celebrará el Congreso Nacional de Odontología Avanzada con sesiones dedicadas a la digitalización o la cirugía avanzada.
Tel. 931 593 649
press@dentalshowbcn.com
www.dentalshowbcn.com

Más agenda del sector en www.gacetadental.com



Manejo de Tejidos Blandos en Dientes e Implantes

MZM
3ª EDICIÓN
2022



PAULO MESQUITA
BRASIL



RAMÓN GÓMEZ MEDA
ESPAÑA



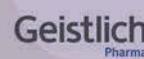
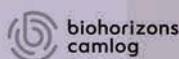
JUAN ZUFÍA
ESPAÑA

Curso monográfico
Teórico - Práctico
8 al 10 septiembre
MADRID

Organiza



Patrocinan



INSCRIPCIONES: 639 70 88 71
dentariel@gmail.com

Análogo de doble uso de Smart Implant Solutions



El departamento de I+D de Smart Implant Solutions ha desarrollado el análogo de doble uso que permite trabajar tanto de forma tradicional como digital, reproduciendo la conexión del sistema de implantes con una precisión única. Entre sus características destacan el mecanizado de alta precisión, su reducida longitud (lo que ahorra material de impresión) y es reutilizable.

Smart Implant Solutions dispone de un patrón de impresión para autocalibrado en cualquier impresora del mercado, dando el ajuste perfecto al modelo impreso.

www.smartimplantsolutions.com

Horno de sinterización e.ON sinter fast + de Ugin Dentaire



e.ON sinter fast + de Ugin Dentaire se beneficia de componentes de última generación y de un rendimiento excepcional, como la sinterización de elementos individuales en tan solo una hora. El software pilotado por Windows, su pantalla táctil a color 7" de fácil manejo y los 40 programas libres aumentan las posibilidades de configuración para

sinterizar todo tipo de circonio. También se encuentran disponibles dos recipientes de sinterización apilables para aumentar la capacidad de producción hasta 40 elementos al mismo tiempo en ciclo convencional. Sin embargo, la verdadera novedad es la última actualización con nuevos componentes y 4 elementos calefactores de alto rendimiento que aumentan las posibilidades, ya que la duración total de la sinterización se puede acortar hasta una hora para elementos individuales.

www.ugindentaire.fr/en

Lupas Ergo, la revolución postural de Vitrea



Los profesionales de la Odontología cuentan ahora con unas nuevas lupas dentales que revolucionan su forma de trabajar, las lupas Ergo de Vitrea. Con una postura totalmente natural y libre de tensiones, se logra mantener el cuello y la espalda recta. Se eliminan, de esa forma, tensiones musculares y se logra prevenir la fatiga visual y postural. Los mejores resultados clínicos están

garantizados con la gama de aumentos más amplia del mercado: desde 3.0X hasta 10.0X, para que puedan ser utilizadas en cualquier disciplina odontológica. Es posible solicitar la prueba en la clínica escribiendo un email a: hola@vitrea.com

www.vitrea.com

Zmatrix™, la nueva membrana elástica de Salugraft Dental

Zmatrix™ es una membrana reabsorbible de colágeno porcino nativo, no reticulado procedente del peritoneo. Debido a su origen tisular, Zmatrix™ es muy flexible y maleable, habiendo sido especialmente diseñada para cubrir el defecto sin adherirse sobre sí misma y facilitar, así, su manejabilidad. Se trata de una membrana reabsorbible muy suave, de alta elasticidad, que se reabsorbe en unos 4-6 meses. En su proceso de fabricación se toma especial precaución para preservar completamente componentes extracelulares como son: laminina, elastina, fibronectina y glucosaminoglicanos. Se trata de una membrana muy adaptable, cuya estructura de colágeno natural proporciona una combinación única.



www.salugraftdental.com/productos/zmatrix-membrana-reabsorbible-de-colageno

Aurea Evo, el sistema de implantes revolucionarios de Phibo

Grupo Phibo, multinacional española pionera en Odontología digital y referente en la producción de prótesis dentales con tecnología CAD/CAM, recomienda Aurea Evo, «el sistema de implantes revolucionarios que hace más fácil la praxis diaria por sus características únicas y diferenciadoras». Está indicado para tratar una amplia tipología de pacientes por su versatilidad y optimiza todas las prestaciones de un flujo de trabajo 100% digital. La exclusiva conexión hexalobular y cónica asegura una excelente estabilidad del conjunto implante-prótesis. El sistema de implantes Aurea Evo ha sido diseñado para cuidar los tejidos y contribuir a mantener la estética natural en el tiempo. Además, su procedimiento quirúrgico reduce los tiempos de preparación del lecho con el consiguiente ahorro de tiempo.



www.phibo.com

La aleación «New Gold» de Excalibur®, única en el mundo

Excalibur®, el sistema de lima única recíprocante de Zarc, ha marcado un antes y un después en el mercado. Incorpora la novedosa aleación «New Gold», desarrollada por el equipo técnico de la marca española. Se caracteriza por ser el único sistema de lima única del mundo sin memoria de forma. La combinación de la exclusiva aleación «New Gold» y una concicidad reducida del 5% hacen que Excalibur® sea un sistema extraordinariamente rápido, efectivo y polivalente. Ofrece unas prestaciones jamás vistas hasta la fecha. Se trata del primer sistema recíprocante de lima única conservador. Elimina menos dentina que cualquiera de sus competidores y, además, cuenta con cuatro instrumentos diferentes para que el especialista pueda elegir el que más se adapte a sus necesidades: 20/05, 25/05, 35/05 y 45/05.



www.zarc4endo.com/excalibur

Scanbody con doble función de Smart Implant Solutions



El departamento de I+D de Smart Implant Solutions ha desarrollado el Scanbody con doble función, tanto para escaneo intraoral (clínico) como para su uso extraoral en modelos de escayola (laboratorio). Una de sus mayores ventajas es que simplifica enormemente la forma de trabajar. Entre sus características destaca un diámetro similar a la conexión, su amplia cara plana

para un óptimo best-fit, ser completamente radiopaco, proporcionando una imagen perfecta RX para comprobar el correcto ajuste a la conexión del implante, y que está fabricado en titanio de grado 5.

www.smartimplantsolutions.com

Recortadora ultra compacta Serantes de Mestra

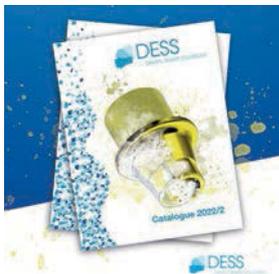


Mestra presenta su nueva recortadora de modelos, posiblemente la más reducida del mercado. Ideal para entornos reducidos, con la productividad de una recortadora completamente profesional: la mesa y la ventana son similares a las de recortadoras de mayores dimensiones. Tiene una tapa totalmente desmontable para una fácil

limpieza, un disco lija Velcro® de gran capacidad de corte y muy fácil sustitución, y un potente motor con freno incorporado. Está fabricada en plásticos técnicos de alta resistencia, la mesa de trabajo es regulable en altura, proporciona una limpieza por agua (regulable), tiene salida de residuos trasera y es totalmente compatible con la familia de decantadoras Mestra.

<https://mestra.es/>

DESS Dental lanza su catálogo 2022 de aditamentos y soluciones protésicas



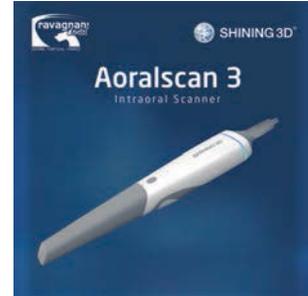
DESS Dental Smart Solutions ofrece una de las mayores gamas de aditamentos y soluciones protésicas mundialmente. En abril de 2022 presentó su Catálogo 2022 y una nueva Guía de Referencias 2022, en la que los profesionales encontrarán nuevos productos y referencias. Sus soluciones innovadoras facilitan el

flujo de trabajo de los odontólogos y protésicos dentales.

www.dessdental.com

Aoralscan 3 Intraoral Scanner de Ravagnani

Aoralscan 3 dispone de una serie de características innovadoras y, sobre todo, contribuye a los flujos de trabajo de Odontología digital, de actualización significativa para principiantes y expertos. Entre sus características destacan: punta 15% más larga, autoclavable (100 veces), control con solo 1 botón e indicador LED dinámico y ligero (240gr).



www.ravagnanidental.com

ApaCare®, la línea remineralizadora con hidroxiapatita de Kiyomi® Dental

La marca española Kiyomi® incluye en su porfolio de productos para Odontología Estética la línea ApaCare®, una simbiosis preventiva altamente efectiva de hidroxiapatita y fluoruro de sodio. El esmalte líquido estimula la remineralización de los dientes, reduciendo la sensibilidad y la hipersensibilidad, y actuando como agente blanqueador natural. Dentro de su gama de productos se encuentra ApaCare® Professional, una pasta de pulido que elimina eficazmente la placa y la coloración gracias a que contiene unas partículas innovadoras de limpieza; o el Barniz Desensibilizante ApaCare®, una laca adhesiva natural para la remineralización de dientes sensibles o caries incipientes, con un 20% de hidroxiapatita médica.



www.ipgdental.com

La Tienda del Dentista incorpora la línea de productos Elite

La Tienda del Dentista ha incorporado la línea de productos Elite, entre los que está destacando por sus altas ventas Elite HD+ Light Body Fast Set - Silicona de adición de fraguado rápido, cartuchos 2x50 ml + 12 puntas mezcladoras. Las características de esta silicona son: hidrocómpatibilidad, tixotropía, resistencia al desgarro, recuperación elástica de al menos el 99%, estabilidad dimensional hasta 15 días, biocompatibilidad también en mucosa lesionada, contraste cromático y exactitud. Destaca también su precisión y fiabilidad de la impresión gracias a la resistencia al desgarro y la recuperación elástica, su estabilidad dimensional también después de la desinfección y su óptima visión: el contraste cromático de los materiales con diferente viscosidad contribuye a captar perfectamente los detalles de la impresión.



www.latiendadeldentista.com

ApicalShaper®, las limas de acabado más seguras y precisas



Zarc presenta la última generación de instrumentación para calibrado apical. El sistema de limas ApicalShaper® permite realizar una preparación óptima del tercio apical del conducto preservando el resto gracias a su conicidad reducida del 3%. Con este innovador sistema se puede ampliar el diámetro apical respetando al máximo la anatomía inicial del conducto,

conservando al máximo la dentina pericervical. ApicalShaper® permite ampliar el diámetro apical hasta un 50. De este modo, se puede llevar más volumen de irrigante al tercio apical en los casos necesarios. Las limas del nuevo sistema de Zarc cuentan con sección cuadrangular e incorporan la aleación blue de última generación. Descubre con Zarc la Endodoncia del futuro.

www.zarc4endo.com/apicalshape

COE incorpora diversas siliconas de la marca Zhermack



COE ha incorporado para la venta de sus asociados, a través de La Tienda del Dentista, diversas siliconas de la marca Zhermack, de reconocido prestigio dentro del mercado, como, por ejemplo, Elite HD+ Putty Soft Normal Set - Silicona de adición presentada en envases 2x250 ml. Elite HD+ Putty Soft es la primera silicona de adición que aplica la nanotecnología, que permite manejar átomos y moléculas de una forma ordenada a fin de crear una estructura definida previamente. El tiempo de trabajo es de 2 minutos y el tiempo de toma en boca de 3 minutos y 30 segundos. Proporciona seguridad para el paciente y el profesional y dispone de mezcla manual o automática 5:1. La relación entre el tiempo de trabajo y el tiempo de polimerización es ideal: tiempo de trabajo largo y menor tiempo de permanencia en la cavidad oral.

www.circulodeodontologosystematologos.es

Dentalink, revolución en la gestión y digitalización de las clínicas dentales



Dentalink, en base a una propuesta que mezcla la revolución en la gestión y digitalización de las clínicas dentales con la excelencia en el servicio, ha seguido acelerando su expansión en USA y Europa. Más de 50.000 profesionales y 5.000 clínicas han mejorado la experiencia de sus pacientes a través de esta herramienta. Este software en la nube

abarca cuatro grandes aspectos: gestión clínica, gestión administrativa, inteligencia de negocios, marketing y automatización de tareas. ¿Por qué elegir Dentalink? Está valorado por sus clientes con niveles de servicio de excelencia; tiene planes que se ajustan tanto a odontólogos individuales como a centros dentales; proporciona acceso a la información 24/7; tiene actualizaciones gratuitas e implementación inicial sin costo; y permite cancelar cuando quieras.

www.dentalink.es

Vittrea presenta el nuevo modelo de microscopio Twin White de CJ-Optik

La marca alemana CJ-Optik es un referente en microscopía dental con los diseños más innovadores y su excelente calidad óptica. Su gama de microscopios Flexion se ha ampliado recientemente con la incorporación del modelo Twin, en dos versiones diferentes: Blue y White. Con el modelo White se ha apostado por el incremento de luz LED de hasta 200.000 lux, funcionalidad especialmente útil en Endodoncia para facilitar la visualización de áreas de difícil acceso. Además, incorpora la posibilidad de capturar fotos y vídeos de todo el tratamiento. Otra de sus opciones más apreciadas es el filtro Natural Light para trabajar con composites de forma segura y con la máxima fidelidad de los colores. Se puede solicitar el catálogo completo y asesoramiento especializado escribiendo un email a: hola@vittrea.com



www.vittrea.com

AxioSnapMount, la conexión entre el mundo analógico y digital de Ortoteam

Ortoteamsoft presenta más novedades. Lo más nuevo; la conexión entre el mundo analógico y el digital que Sam Präzisionstechnik, en colaboración con la conocida empresa fabricante de escáneres 3Shape, ha lanzado al mercado con el nombre de AxioSnapMount. A partir de los registros tomados con AxioPrisa y el escáner, es posible individualizar y recrear el montaje en articulador a partir de un set de *blocks* ajustables. AxioPrisa nos permite escanear y transferir del arco facial analógico a los registros digitales, posicionando correctamente los archivos stl en el cráneo del paciente. Sin necesidad de CBCT.



www.ortoteam.com

Aplicación móvil para clínicas de DentalMonitoring

Las soluciones de software de DentalMonitoring lideran la industria dental y de Ortodoncia al aprovechar la Inteligencia Artificial para transformar la atención al paciente y la productividad de la clínica. Ahora, la compañía presenta una nueva aplicación móvil para clínicas que permite a los médicos y al personal dental monitorear a los pacientes de forma remota con aún mayor comodidad y flexibilidad. La aplicación permite a los usuarios revisar y comparar escaneos, acceder a las historias clínicas de los pacientes, enviar fotos anotadas y enviar mensajes directos a los pacientes, todo desde un teléfono inteligente. La solución DentalMonitoring comenzó con un panel de control, una aplicación para pacientes y una plataforma de análisis de datos que permiten la detección de más de 130 observaciones intraorales.



www.dental-monitoring.com

Sustituto óseo bovino SwissBone para regeneración ósea

swissbone®

Ticare introduce la marca SwissBone por primera vez en España, un sustituto óseo híbrido bioactivo de origen bovino para regeneración ósea en cirugía

reconstructiva. Este biomaterial está compuesto de matriz mineral ósea bovina, con polímeros bioactivos reabsorbibles y fragmentos de colágeno. Entre sus beneficios destacan la reabsorción, siendo completamente reabsorbible y reemplazado por el propio hueso del paciente en 1-2 años; y la integración, gracias al alto nivel de formación de hueso e integración hueso-implante. Además, SwissBone cuenta con altas prestaciones mecánicas que permiten soportar tres veces más carga que su máximo competidor. Además, cuenta con una alta hidrofilia con una rápida absorción de hasta el 38% de sangre y una alta integración de los tejidos gracias a la microestructura que favorece la colonización celular.

www.genetic.ticareimplants.com

Nuevo material TRilaminare Alineador/Sonrisa de Ortoteam

Ortoteam ha estado preparando su nuevo material para alineado dental tricapa. Consiste en una combinación de poliéster externo que envuelve al elastómero central, dándole a la plancha una elasticidad y resiliencia jamás vista. También evita roturas y permite un rango mayor de movimiento.



**alineador
estético**



www.ortoteam.com

Barrera oclusiva con ventana para regeneración ósea guiada a medida de Osteophoenix

Osteophoenix se caracteriza por la mejora y el desarrollo constante de sus productos. Es por eso que ha lanzado la nueva barrera con ventana para regeneración por segunda intención. Cuando se habla de regeneración por segunda intención se refiere a dejar la herida abierta, añadiendo material al tejido de manera controlada para que se vaya regenerando progresivamente y de forma natural. Esto se consigue a través de la venda, que además permite mantener el área a regenerar más controlada, libre de anaerobiosis y, por lo tanto, obtener mejores resultados de forma aún más sencilla. La técnica ha sido mejorada para ser más conservadora, más amigable con los tejidos blandos y menos dolorosa para el paciente.



www.osteophoenix.com

Más productos del sector en
www.gacetadental.com

Busca el **mejor producto** en la **GUÍA DE PROVEEDORES** de Gaceta Dental

www.gacetadental.com/guia-de-proveedores/



JUNIO 2022

| | | |
|---------|------------------------|--------------|
| SEGER | Oviedo | del 2 al 4 |
| SEKMO | Toledo | del 3 al 5 |
| SECOM | Almería | del 9 al 11 |
| SEOP | Lisboa | del 15 al 18 |
| SEDCYDO | Santiago de Compostela | días 17 y 18 |
| SEI | Sevilla | días 24 y 25 |
| SEDO | Madrid | del 22 al 25 |

SEPTIEMBRE 2022

| | | |
|------------|----------|--------------|
| SECIB | Pamplona | del 15 al 17 |
| SEDA-SEDO | Valencia | días 23 y 24 |
| CIRNO-AEPP | Zaragoza | del 29 al 1 |
| SESPO | Toledo | del 30 al 1 |

OCTUBRE 2022

| | | |
|---------------|--------------|--------------|
| DENTAL TÈCNIC | Barcelona | días 7 y 8 |
| CIProDI | Ibiza | días 7 y 8 |
| SEPES | Gran Canaria | del 13 al 15 |
| HIDES | Granada | días 21 y 22 |
| AEDE | Zaragoza | del 27 al 29 |

NOVIEMBRE 2022

| | | |
|--------|------------|--------------|
| SELO | Burgos | días 4 y 5 |
| SEMDeS | Valladolid | días 11 y 12 |
| OMD | Lisboa | del 17 al 19 |
| ACADEN | Granada | días 19 y 20 |

ENERO 2023

| | | |
|------|---------------|--------------|
| SOCE | San Sebastián | días 27 y 28 |
|------|---------------|--------------|

FEBRERO 2023

| | | |
|--------|--------|--------------|
| COEM | Madrid | días 10 y 11 |
| AAMADE | Madrid | días 11 y 12 |

ABRIL 2023

| | | |
|---|--------|--------------|
| SEMO (Sociedad Española para el Estudio de los Materiales Odontológicos) | Murcia | del 13 al 15 |
|---|--------|--------------|

MAYO 2023

| | | |
|---|------------------------|--------------|
| SEGER | León | del 4 al 6 |
| SEOP | Castellón | del 11 al 13 |
| SEDCYDO | Gijón | días 19 y 20 |
| SEMO (Sociedad Española de Medicina Oral) | Santiago de Compostela | del 25 al 27 |

Cuéntale al sector por qué debe elegir tu formación

CURSOS / POSTGRADOS / MÁSTERES



Anuncia tu curso,
máster o postgrado
en la guía que batió
récorde de audiencia
en 2021

Una herramienta clave
para que odontólogos,
higienistas y protésicos
definan su futuro

gacetadental.com/formacion

ANÉCDOTAS, RUMORES Y GRACIETAS DEL SECTOR PILLADOS POR LOS PELOS

■ **UN EMPASTE DENTAL TRAICIONERO.** Lo que empezó siendo una visita rutinaria al dentista pudo acabar en tragedia para Tom Jozsi. El hombre, de 60 años y procedente de Illinois, acudió a consulta para realizarse un empaste dental con tal mala suerte que, durante el procedimiento, se tragó la fresa dental que estaba utilizando su odontólogo. Al principio, según explicó a la cadena *WISN-TV*, no notó que se la hubiera tragado; de hecho, «lo único que sentía era algo de tos». Para solucionar este inesperado «accidente», el afectado tuvo que acudir al hospital de inmediato para que le hicieran un escáner y comprobar, de esta manera, dónde se encontraba el pequeño objeto. Tras realizarle esta prueba, los médicos llegaron a una conclusión: Tom no se había tragado la fresa dental, sino que la había inhalado justo antes de toser, lo que hizo que ésta llegara a su pulmón. Al no poder extraer la pieza con los endoscopios normales, los médicos tuvieron que hacer uso de un dispositivo específico para el cáncer, con el que finalmente sí pudieron sacarla. De no ser así, detalló el afectado, probablemente hubieran tenido que extirparle parte del pulmón. Ahora, como recuerdo de esta curiosa experiencia, Tom Jozsi guarda la fresa dental en una de las estanterías de su casa. ¿Quién le iba a decir que un empaste dental le iba a dar tantos quebraderos de cabeza?

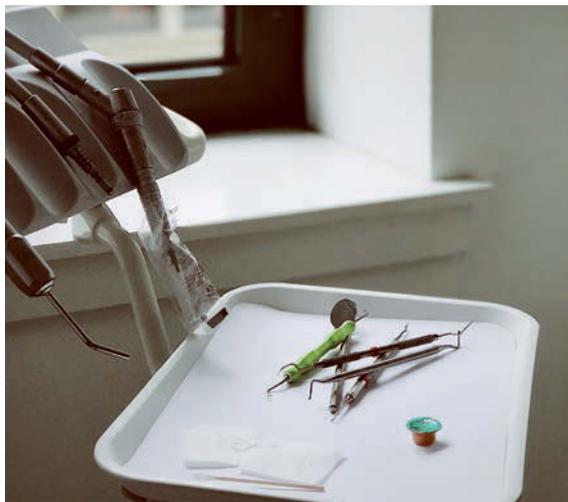


Imagen: Jon Tyson/Unsplash.

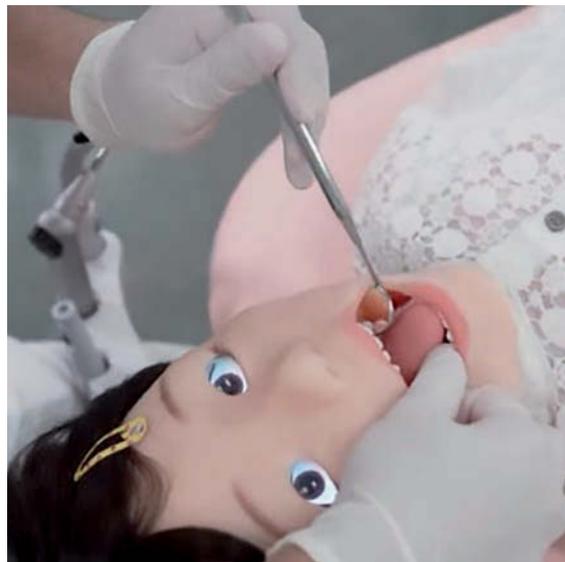


Imagen: Youtube/Reuters.

■ **UN ROBOT SINIESTRO.** Además de la teoría, totalmente imprescindible para adquirir los conocimientos necesarios, en la Odontología, la práctica juega un papel clave. Tanto es así que una empresa japonesa ha desarrollado un robot humanoide para que los futuros odontólogos pediátricos puedan practicar sin necesidad de contar con pacientes de carne y hueso. Tal y como informa *Reuters*, el robot, con forma de niña y al que han llamado *Pedia_Roid*, es capaz de simular la respuesta de un niño real a un tratamiento dental, desde lloros hasta síntomas médicos críticos, como convulsiones e insuficiencia cardiaca. El funcionamiento es muy sencillo: el robot está conectado a una tablet que está programada con diferentes condiciones médicas. El usuario puede enviar señales a los cilindros de aire dentro de las articulaciones del robot para mover todo el cuerpo, la boca y la lengua con el fin de mostrar reacciones físicas y expresiones faciales. Esto permite a los futuros dentistas adquirir la experiencia necesaria para responder ante situaciones críticas. Hasta aquí todo bien, si no fuera porque el robot es un tanto siniestro... ¡Pone los ojos en blanco y parece que está poseído! Que se preparen los futuros dentistas para vivir una auténtica película de terror.

1,2,3 Sellado

Helioseal[®]
F Plus

Sellador de fisuras



Descubra más

Ofertas Especiales

HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2022

Surgic Pro MICROMOTOR PARA IMPLANTOLOGÍA

OPCIÓN 1

Surgic Pro

REF. Y1003587

• Incluye Micromotor SG70M

2.999€*

6.314€*



Contra-Ángulo

SG20

REF. C1010

• Sin Luz
• Reducción 20:1



OPCIÓN 2

Surgic Pro

REF. Y1003587

• Incluye Micromotor SG70M

2.999€*

6.168€*



Contra-Ángulo

SG20

REF. C1010

• Sin Luz
• Reducción 20:1



Contra-Ángulo

X-SG93

REF. C1007

• Sin Luz
• Multiplicador 1:3



Pieza de Mano

X-SG65

REF. H1038

• Sin Luz
• Velocidad Dir. 1:1





Surgic Pro MICROMOTOR PARA IMPLANTOLOGÍA **LED**

OPCIÓN 1

Surgic Pro **LED**

REF. Y1003586

• Incluye Micromotor **SGL70M**

3.999€*

8.557€*



Contra-Ángulo
X-SG20L
REF. **C1003**
• Con Luz
• Reducción 20:1



OPCIÓN 2

Surgic Pro **LED**

REF. Y1003586

• Incluye Micromotor **SGL70M**

3.999€*

6.311€*



Contra-Ángulo
X-SG20L
REF. **C1003**
• Con Luz
• Reducción 20:1



Contra-Ángulo
X-SG93L
REF. **C1004**
• Con Luz
• Multiplicador 1:3



Pieza de Mano
X-SG65L
REF. **H1009**
• Con Luz
• Velocidad Dir. 1:1



* Los precios no incluyen iva. Ofertas limitadas hasta el 31 de Agosto de 2022 o hasta fin de existencias.

NSK Dental Spain S.A. www.nsk-spain.es

Módena, 43 · El Soho-Európolis · 28232 Las Rozas de Madrid - tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: info@nsk-spain.es

ESTÉTICA NATURAL. DUREZA FIABLE.



VITA YZ[®] ST Multicolor

- Estética fascinante gracias a una transición cromática fluida y natural de cervical a incisal
- Alta fidelidad del tono y cromatismo natural gracias a la fórmula de coincidencia cromática VITA
- Tratamiento preciso y resistencia elevada (1200 MPa) para unos resultados fiables



Para más información,
escanee el código QR

VITA – perfect match.

VITA