



NOVEDAD



W&H

PIEZOMED
MOTOR DE CIRUGÍA
ÓSEA ULTRASONICO

El único con Reconocimiento
Automático del Inserto

www.wah.com 54-55

NÚMERO ESPECIAL

16 PREMIOS
GacetaDental
2013

GACETA D E N T A L

Para tablet
y Smartphones



En los principales kioskos virtuales



Disfrute de su publicación favorita en el kiosko virtual de Kioskoymas y Zinio.
Disponible para las principales plataformas de Tablet y Smartphone.

 Peldaño

EDICIONES PELDAÑO, S. A.

Avda. del Manzanares, 196 • Tel.: 91 476 80 00 • 28026 Madrid

www.gacetadental.com



everX Posterior™

de GC



La subestructura de composite
más resistente

everX Posterior™ es un composite reforzado con fibra diseñado para sustituir la dentina y utilizarse junto con otros composites convencionales, como **G-ænial Posterior**, como capa sustitutiva de la dentina.



Descubra el
poder de las
fibras

Las fibras
aportan
resistencia y
evitan la
propagación
de las grietas

everX Posterior™ Intro Kit



Ref. 900681

**Oferta
lanzamiento
129,00€**

Contenido: **everX Posterior™**, 30 unitips, 0.25g (0.13ml), color universal (transparente) + 1 Unitip Applier

PVP rec: 184,20€

GC IBÉRICA
Dental Products, S.L.

Edificio Codesa 2
Playa de las Américas, 2 - 1º
28290 Las Rozas, Madrid, España.
Tel.: 91 636 43 40 - Fax: 91 636 43 41
info@spain.gceurope.com
www.spain.gceurope.com

www.facebook.com/GCiberica

<https://twitter.com/gciberica>

GC



Avila Mañas®



Avila Mañas

les ofrece... **Mock Ups** realizados mediante sistema **DSD**
Digital Smile Design del Dr. Christian Coachman



1 Encerado Personalizado



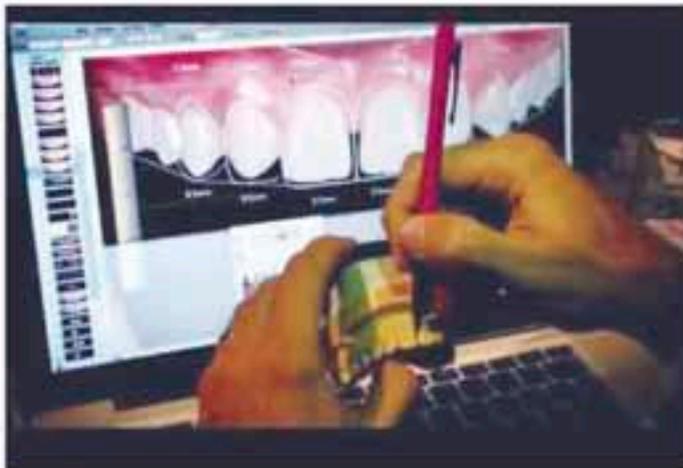
2 Duplicado Silicona y Bis-acryl **Anaxdent**



3 Reproducción DSD + Encerado Diagnóstico



Dr. Christian Coachman
Concept



El diagnóstico y planificación es la clave del éxito en los tratamientos. Nuestro departamento especializado en Diseñar Sonrisas, le proporcionara un apoyo en tiempo y experiencia, y así poder comunicar a sus pacientes de manera Visual y Emocional...Un nuevo concepto que triunfa en todo el mundo. Como siempre nuestro equipo especializado en Estética utilizara materiales de última generación E-Max, Vita Enamic, Creation de Geller, para la conclusión de los Diseños DSD.

Consultenos sobre su próximo caso de SMILE DESIGN.

Avila Mañas®

C/Ramón Calabuig 97 | 28053 | Madrid | España
Tel. +34 91 428 21 83 Fax. +34 91 477 77 86
labavila@avilam.com | www.avilam.com

Muchas gracias y mil perdones

Cuando me siento a escribir esta carta todavía estoy subido en la gozosa nube de felicidad en que me instaló la ceremonia de entrega de los decimosexto premios GACETA DENTAL. Por favor, no veáis en estas palabras un ejercicio de autobombo, ni de egocentrismo ni de narcisismo, sino más bien de complacencia, de alegría y satisfacción por la enorme afluencia de amigos, conocidos y tanta gente de bien que hizo de la reunión una auténtica fiesta en la que los protagonistas fuimos todas y cada una de las más de trescientas personas que nos dimos cita en esta ceremonia anual de nuestra/vuestra revista.

Y ahora decidme cómo puedo corresponder a vuestras felicitaciones, a vuestras críticas (siempre constructivas), a vuestras muestras de cercanía, de simpatía y familiaridad. Es difícil, ¿verdad? Aun así voy a intentarlo y espero no caer en la sensiblería ni pasarme con el azúcar, que los excesos de glucosa no son buenos ni en el papel impreso.

Si fuera malpensado tendría para mí que esas muestras de cariño pudieran ser gratuitas, pero es que ni siéndolo, malpensado quiero decir, sería posible creer que ese rosario de buenas palabras fueran solo eso: buenas palabras. Más bien al contrario, todas las buenas palabras que he recibido estaban llenas de sinceridad, espontaneidad y franqueza.

Porque si algo hubo en esa reunión con representación de todo el sector dental fue buen rollo, al que sin duda contribuyó el becario contratado para dirigir la ceremonia; el muchacho promete y así se lo dije al terminar el acto. Pero es que además había en el ambiente una sensación positiva, una especie de barrera anticrisis que impidió hablar precisamente de eso, de la bicha que durante estos años ha estado en todos los comentarios: la crisis. ¿Os pasó a vosotros igual? ¿En vuestras conversaciones tampoco estuvo presente la mentada alimaña ponzoñosa y dañina? Buen síntoma, ¿no creéis?

Ya os digo que escribo subido en una nube desde la que la vista cenital es inmejorable para daros las gracias por vuestra asistencia, colaboración y participación en la entrega de los decimosexto premios y para pedir os que sigáis apoyándonos para que la próxima reunión sea aún más grata, si cabe, al encontrarnos en plenas bodas de plata de la revista. Sí, en 2014 Gaceta Dental cumple 25 años y queremos que sea motivo de celebración especial para todos.

Y una vez cumplida la agradable e inexcusable misión de agradecimiento en justa correspondencia a vuestra implicación y complicidad en los premios, he de pasar al capítulo de disculpas. Os pido perdón porque a muchos de vosotros no pude ni saludaros. La única justificación, como os comenté a algunos, es que me encontraba como el novio en la boda, incapaz de atender a todos los invitados. No obstante me impondré un cilicio virtual como castigo para que esta penitencia me permita obtener vuestro indulto. Mil perdones... y millones de gracias.



José Luis del Moral
Director de GACETA DENTAL

3DENTAL	119	LA MAISON DENTAIRE	117
A-DEC	217	MESTRA	221
ADECOA	27	MICRODENT ELITE	241
ADVANCED IMPLANTOLOGY PROGRAM	Int. Contraportada	MIGROS	43
AMA	199	MOZO-GRAU	35 y 237
ANCLADEN	155	MPI	111
AVILA MAÑAS	Int. Portada	MR DENTAL	225
AVINENT	229	MYRAY	5
BAMBACH	106	NEODENT	193 y 194-195
BIEN AIR	181	NOBEL BIOCARE	137
BIOHORIZONS	21, 99 y 257	NSK	37
BIOMET 3i IBÉRICA	31	OMEGA PHARMA	102-103
BREDENT	183	OMS	33
BUSCH	211	OPESA	239
CAMLOG	75	ORAL B - PROCTER & GAMBLE	Despl. Contraportada
CARESTREAM	185	ORTOPLUS	11
CASA SCHMIDT	5 y 95	ORTOTEAM	85
CHIRANA / DENTAL ESPAÑA	61	OSTEÓGENOS	161
CHLOE	83	OWANDY	189
CLÍNICA DR. APARICIO / CLINICA PERIO	51-52	PHB	275
COLEGIO DE LEÓN	41	PHIBO	215
COLGATE	125	PHILIPS	49
CURSO DE ENDODONCIA DR. HIPÓLITO FABRA	235	RADHEX IMPLANTS	92-93
CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA	128-129	RAVAGNANI DENTAL	139
CURSO MODULAR DE ORTODONCIA DR. EDUARDO MESSÉN	251	ROLAND	166
DENTAEUROPA	113	SALUD DENTAL BLANCO	231
DENTAID	273	SCHÜTZ DENTAL	174
DENTAL ART	141	SCIPIO	76
DENTAL ESPAÑA	57 y 65	SECIB	263
DENTALITE	7	SEKMO	265
DENTALTECH	39	SEPA	255
DENTAURUM	109	SEPES	291
DENTSPLY IMPLANTS	233	SIMESP	169
ECH	71	SIRONA	149 a 152
ELECTRODENT	73 y 153	SISTEMA DE IMPLANTES S.I.N.	115
ESCUELA DE MEDICINA LEGAL / UCM	89	SWISS DENTAL CLINIC	143
ESPACIOS CLÍNICOS	173	TE DENSA	74
ESTUDIOS ORTODÓNICOS DE POSTGRADO	227	TEPE PRODUCTOS HIGIENE BUCAL	77 y 127
EURONDA	223	UEDA EUROPA	175 y Contraportada
FEDESA	25	ULTRADENT	165
FOLGUERA - VICENT	261	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID / UCM	247
GC IBÉRICA	Despl. Portada	UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	59, 63 y 107
GMI	121	UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID / UEM	249
HAGER&WERKEN	179	UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ	259
I2-IMPLANTOLOGÍA	191	VATECH SPAIN	29 y 101
ICIRO	252-253	VOCO	167
IFEMA / EXPDENTAL	293	VP VEINTE CONSULTORES	205
IMPLANT DIRECT	187	W&H IBÉRICA	Portada y 54-55
IMPLANT LOW COST	133	ZHERMACK	171
INCOTRADING	78	ZIMMER	91
INFOMED	147	ZIRKONZAHN	243
INIBSA DENTAL	135	ZYRKON	84
INSTITUTO FORMACIÓN BIOMÉDICA	87		
INTERNACIONAL VENTUR	163		
IVOCLAR VIVADENT	9 y 18-19		
KAVO	45 y 47		
KLOCKNER	23 y 245		
KUBIDENT	79		
LABORATORIOS VIÑAS	145		

ENCARTES

ACADEN
NSK
SANHIGIA
W&H

con la odontología. Si en el plazo de un mes no recibimos notificación manifestando su oposición, entenderemos que consiente el tratamiento de sus datos para las finalidades mencionadas. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a las dependencias de Gaceta Dental, sita en la Avda. del Manzanares, 196, 28026 de Madrid".

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL
"De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos serán tratados e incorporados a un fichero titularidad de Púes, S.L. utilizándose para la gestión del envío de la revista, así como para el envío de información sobre actividades o asuntos relacionados

En la palma de su mano diagnósticos instantáneos



X-pod, el dispositivo médico de bolsillo creado por MyRay, proporciona una calidad de imágenes radiográficas de diagnóstico inmediato en un dispositivo del tamaño de la palma de la mano.

Diagnósticos auto-suficientes

X-pod le permite simplemente entrar en su gabinete y de inmediato obtener radiografías claras y definidas. Puede revisar y ampliar las imágenes de alta resolución en su pantalla táctil panorámica de bolsillo y no se preocupe por la fuente de alimentación externa, cables, software o un ordenador. X-pod lo incorpora todo. Deje X-pod cargando durante toda la noche y obtendrá autonomía para un día entero gracias a su batería de polímeros de litio.

Construido para durar, hecho para que se sienta cómodo

La comodidad del paciente es fundamental porque nos ahorra tiempo en lo que se refiere a la adquisición de rx. X-pod cuenta con la última generación de sensores intraorales, con una sólida funda externa, delgada y de esquinas redondeadas. Sellada e impermeable, conexión del cable reforzada en la parte trasera del sensor. X-pod tiene una conexión rápida para sensores de tamaño pequeño y grande, un rápido puerto USB para el intercambio de datos y conectividad inalámbrica Bluetooth libre de interferencias.



Distribuidor Oficial para España.
Línea de pedidos: 900 21 31 41
Línea de att. cliente: 902 44 44 71
info@casa-schmidt.es
www.casa-schmidt.com



www.my-ray.com

MyRay sistemas estudiados para ofrecerle una nueva experiencia en el imaging dental, soluciones más cercanas a sus exigencias.



CARTA DEL DIRECTOR 3

Muchas gracias y mil perdones, por José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL 3

PREMIOS GACETA DENTAL 12



ACTUALIDAD 70

- Los dentistas han adquirido más de 6,5 millones de recetas médicas 70
- En marcha la decimotercera edición de Expodental 71
- Inauguración de la nueva clínica odontológica de la Universidad Europea de Madrid..... 72
- Arturo Fernández recibe la Placa de Honor del Consejo General de Dentistas..... 73
- El diastema dental, una moda perjudicial para la salud bucal 74
- Demostración sobre cerámica en el Colegio de Protésicos Dentales de Madrid 74
- El Colegio de Higienistas de Galicia celebra su Asamblea general..... 74
- La salud bucal femenina, más vulnerable en la menopausia..... 75
- El Colegio de Odontólogos de Cantabria estrena junta 76



- Sanidad atiende a 165.980 niños canarios a través del PADICAN 77
- Más de 300 personas corren en Madrid por la prevención del cáncer oral..... 78
- Arranca el programa de la Comisión Científica del COEM 2013/2014 79
- La Policía Nacional detiene a un falso odontólogo en Paterna..... 80
- Entrega de una de las canastillas de la Campaña «Salud Oral y Embarazo» 80
- El Colegio de Higienistas de Madrid abre el curso 2013/2014 con su primer encuentro de pádel 81
- La Federación Europea de Higienistas Dentales (EFDH) celebró en Madrid su habitual reunión anual 82
- Los líderes europeos en salud dental y salud pública se unen para poner fin a la caries..... 83
- Una mala salud oral eleva el riesgo de infección por papilomavirus..... 84
- El Plasma Rico en Factores de Crecimiento, reconocido como medicamento de uso humano por la AEMPS 85
- La ciudad universitaria de Alcalá de Henares acogió la celebración de las XIV Jornadas del Club Tecnológico Dental..... 86
- La SEI avala la guía «El manejo de los fármacos en Odontología» 87
- Los alumnos del máster de Cirugía Bucal y Odontología Infantil Integrada se gradúan en la Universidad de Sevilla 88



Los productos sanitarios dentales tributarán el 21% de IVA desde enero de 2014, según sentencia del Tribunal de Justicia europeo 89

ENTREVISTA 90

Dr. Javier González Lagunas, nuevo presidente de la SECOM 90

Oferta especial Congreso AEDE



Global LED Light Source

La próxima generación en microscópios con luz está aquí con el nuevo Ultrad Led. Distintas opciones de luz Global Surgical. Una gran durabilidad, proporciona las últimas soluciones lumínicas para los microscopios quirúrgicos



LA ÚLTIMA FUENTE DE LUZ

G3 Magnificaciones

*Utilizando oculares x10; lentes de objetivos de 250 mm y binoculares de 160 mm

Aumento (x)	3.2	6.4	12.8
Campo de visión (diám.-mm)	62	32	16

NOTA: Con los componentes seleccionados, esta escala de aumento puede incrementarse o reducirse.

Magnificaciones G6

*Utilizando oculares x10; lentes de objetivos de 250 mm y binoculares de 160 mm

Aumento (x)	2.1	3.2	5.1	8.0	12.8	19.2
Campo de visión (diám.-mm)	95	62	39	25	16	10

NOTA: Con los componentes seleccionados, esta escala de aumento puede incrementarse o reducirse.

MICROSCOPIOS-GLOBAL

- . Disponibles ya con luz LED blanca y brillante (luz día) con más de 50.000 horas de uso
- . 3 años de garantía
- . 2 modelos de microscopio: G3 (3 magnificaciones) y G6 (6 magnificaciones)
- . A elegir montaje a pared, techo o móvil

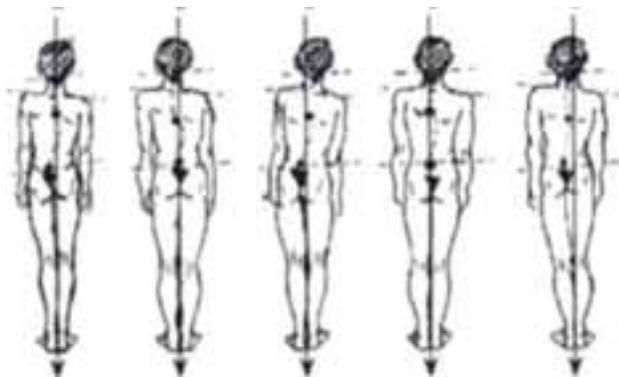
Consulte promoción AEDE que incluye oferta especial y dos días de entrenamiento con GLOBAL SURGICAL

 900 600 000

GRUPO DENTALITE
Todo en Dental

I+D+i 94

- Acuerdo entre Fenin y la Casa de América 94
 Tecnologías avanzadas de fabricación para el sector dental, por Luis Ignacio Suárez Ríos 96



DOSSIER 104

- Odontoposturología: un nuevo campo de actuación para los dentistas, por el Dr. Javier Bobes Bascarán 104

CIENCIA 122

- Relación entre la enfermedad periodontal y parto prematuro. Revisión bibliográfica, por el Dr. Rodrigo Quevedo García y colab 122
 ¿Es sabia la extracción sistemática de las muelas del juicio? (1ª parte), por el Dr. Thomas P. Keogh 130

CASO CLÍNICO 158

- Tratamiento multidisciplinar con injerto de tejido conectivo. Mejorando la estética, por el Dr. Mario Alvarado Lorenzo y colabs 158
 Posible cementoblastoma benigno bilateral: reto endodóntico, por el Dr. Pablo Sánchez Sobrino 168

FICHAS TÉCNICAS 176

- Un nuevo protocolo en impresiones digitales sobre implantes: PMMA de arcada completa, fijo, sobre implantes y extracciones inmediatas 176

MERCADO DENTAL 196

- La relevancia del sector dental español en Europa, por Roberto Rosso 196

ODONTOLOGÍA EMOCIONAL 200

- Aprender a escuchar a nuestros pacientes, por la Dra. Helga Mediavilla y colab 200

GESTIÓN 202

- Administración en la clínica dental, por Marcial Hernández 202

LEGISLACIÓN 206

- Leyes para nuevas fórmulas de venta en las clínicas dentales, por José Luis Gómez Gómez 206

CLAVES MULTIMEDIA 208

- Otra visión de la crisis, por Iñaki Lauret 208

SEGURIDAD DEL PACIENTE 204

- Dental Unit Waterlines en Odontología 204

FOTOGRAFÍA DIGITAL 212

- Por Marcel Martín 212

CONGRESOS 214

- 4º Congreso Nacional de la SOCE 214
 XXXIV Congreso Nacional de la AEDE 218
 XIX Jornadas Científicas de ACADEN 220

AGENDA 226

PRODUCTOS 266

EMPRESAS 278

ANUNCIOS BREVES 287

CALENDARIO DE CONGRESOS 290

DIRECTORIO 292

Foto de portada:

«Efímera y caduca», del Dr. Fernando Rey, ganador del Premio a la Mejor Fotografía en los 16 Premios GACETA DENTAL.



- **Edita:** PUES, S. L. (Publicaciones especializadas)
- **Presidente honorífico:** José María Herranz Martín
- **Gerente:**
Daniel R. Villarraso (danielrv@epeldano.com)
- **Director:**
José Luis del Moral (jldelmoral@gacetadental.com)
- **Redactora Jefe:**
Gema Bonache (redaccion@gacetadental.com)
- **Redacción:**
Laura Rojas (redaccion@gacetadental.com)
- **Diseño y maquetación:**
Miguel Fariñas (miguel@epeldano.com)
- **Publicidad:**
Charo Martín (charo@gacetadental.com)
Ana Santamaría (ana@gacetadental.com)
María Rojas (maria.r@gacetadental.com)
- **Suscripciones:**
María del Mar Sánchez (mar@gacetadental.com)
- **Anuncios breves:**
María Rojas (maria.r@gacetadental.com)
- **Administración:**
Anabel Lobato (alobato@epeldano.com)
- **Producción:** Pues, S. L.
- **Oficinas y redacción:** Avda. Manzanares, 196
28026 Madrid
Teléfonos: 91 563 49 07 y 91 563 68 42
Fax: 91 476 60 57
Página 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

PUES, S. L., es una empresa de:

 **Peldano**

EDICIONES PELDAÑO, S. A.

Avda. del Manzanares, 196 • Tel.: 91 476 80 00 • 28026 Madrid
www.epeldano.com

Director General: Ignacio Rojas.

Gerente: Daniel R. Villarraso.

Director de Publicaciones: Antonio Rojas.

Directora de Contenidos: Julia Benavides.

Directora de Ventas: Marta Hernández.

Director de Producción: Daniel R. del Castillo.

Coordinación Técnica: José A. Llorente.

Jefa de Administración: Anabel Lobato.

Director de Sistemas de la Información: Raúl Alonso.

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

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad como soporte válido. Ref: S.V 89057 R
Gaceta Dental no se identifica necesariamente con las opiniones
expresadas libremente en sus páginas por los colaboradores.

 **FIPP**

 **conexia**

 **CÓDIGO
ÉTICO**



ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

- **Álvarez Quesada, Carmen.** Médico Estomatólogo. Doctora en Medicina y Cirugía. Profesora Titular de Introducción a la Clínica, Biomateriales y Ergonomía de la UEM. Especialidad: Implantología.
- **Bowen Antolín, Antonio.** Médico Odontólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialidad: 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. Especialidad: Ortodoncia.
- **Calatayud Sierra, Jesús.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Odontología Infantil en la Facultad de Odontología de la UCM. Especialidad: Odontopediatría.
- **Carrillo Baracaldo, José Santos.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Materiales Odontológicos, Equipamiento, Instrumentación y Ergonomía (UEM).
- **López-Quiles, Juan.** Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Contratado Doctor del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial de la UCM. Especialidad: Cirugía Bucal y Maxilofacial.
- **Miñana Laliaga, Rafael.** Médico Estomatólogo. Licenciado en Medicina y Cirugía. Profesor de Endodoncia en la Facultad de Estomatología, Universidad de Valencia (1978-2005). Profesor invitado: CEU Universidad Cardenal Herrera Oria y Universidad Católica de Valencia. Especialidad: Endodoncia. Jubilado.
- **Morales Sánchez, Araceli.** Médico Estomatólogo. Doctora en Medicina. Especialista en Estomatología. Presidenta de la Sociedad Española de Implantes (SEI). Especialidad: Implantología.
- **Sánchez Turrión, Andrés.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Prótesis Estomatológica (UCM). Especialidad: Prótesis e Implantes.
- **Serrano Cuenca, Victoriano.** Médico Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía y Doctor en Odontología. Especialidad: Periodoncia.
- **Torres Lagares, Daniel.** Doctor en Odontología. Vicedecano de Gestión Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla. Profesor Titular de Cirugía Bucal y Director del Máster de Cirugía Bucal del departamento de Estomatología. Especialidad: Cirugía Bucal.
- **Vara de la Fuente, Juan Carlos.** Médico Estomatólogo. Especialidad: Implantología.

Colaboradores internacionales

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. Magíster 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, Katy del Pilar.** Cirujano dentista. Universidad Nacional Alcides Carrión. Especialidad: Ortodoncia. Docente invitado en Universidad Nacional Federico Villarreal, 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 Mañas, Antonio.** Técnico Superior en Prótesis Dental. Director del Laboratorio Ávila Mañas, S.L.
- **Barrocal Martínez, Román Antonio.** Protésico Dental. Dirección y Gerencia de Laboratorio Rab Dental, S. L.
- **De las Casas Bustamante, Fernando.** Protésico Dental. Director del Laboratorio De las Casas Prótesis Dental, S. A.
- **Jiménez Serrano, Pedro Julio.** Licenciado en Odontología. Técnico Especialista en Prótesis Dental. Director Tecno Dental.
- **Tébar Cabañas, Mario.** Técnico Superior en Prótesis Dental. Director del Laboratorio Migros Dental, S. A.

HIGIENISTAS DENTALES

- **Archanco Gallástegui, Soledad.** Higienista Dental. Presidenta del Colegio Profesional de Higienistas de la Comunidad de Madrid.
- **Calvo Rocha, César.** Higienista Dental. Secretario del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid.



alineadent®



ORTODONCIA INVISIBLE AL MEJOR PRECIO

El tratamiento de ortodoncia invisible **Alineadent** consiste en una serie de alineadores removibles que ejercen individualmente una controlada y ligera presión sobre los dientes, consiguiendo el movimiento y una corrección hacia el punto deseado de manera progresiva.

Además, ahora puede seguir todo el proceso a través de la plataforma online exclusiva **LineDock**. Podrá también solicitar el tratamiento y visualizar los resultados gracias a una recreación 3D, analizar todos los detalles fase a fase, realizar las modificaciones pertinentes, gestionar el seguimiento de los diferentes casos clínicos, etc.

También ponemos a su disposición un curso de certificación, totalmente gratuito, para orientarle y ofrecerle las principales pautas para el diagnóstico y tratamiento del paciente con Alineadent así como una orientación para el correcto manejo de **LineDock**.

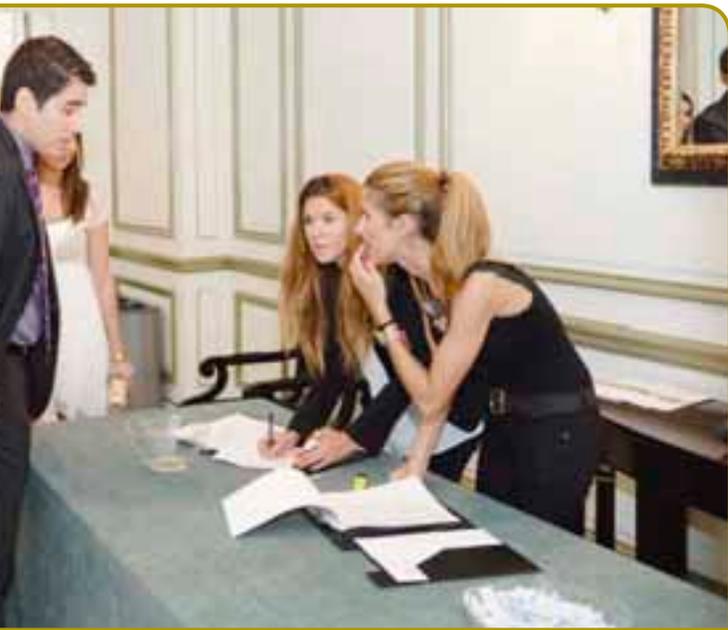


16 PREMIOS Gaceta Dental 2013

Industria, universidad, colegios y asociaciones profesionales de dentistas, protésicos e higienistas, sociedades científicas... No faltó nadie a la decimosexta edición de los Premios GACETA DENTAL, que se celebró en el Hotel Palace de Madrid el pasado 19 de septiembre. Una noche fantástica ya consagrada como una de las grandes citas del panorama odontológico, con la que se da inicio a un nuevo ejercicio del sector.

G. Bonache





La decimosexta edición de los premios GACETA DENTAL fue un éxito en todos los sentidos. Al elevado nivel de los invitados se sumó la inestimable colaboración de patrocinadores para llevar a cabo la entrega de las placas y los obsequios a que fueron acreedores los premiados. Una ceremonia que, como dijo Ignacio Rojas, director general de Peldaño, editora de GACETA DENTAL, supuso el inicio de una nueva temporada para el sector, el pistoletazo de salida para el ejercicio 2103/2014.

Los salones Medinaceli y Julio Camba del Hotel Palace de Madrid acogieron el 19 de septiembre a más de 300 personas invitadas a esta cita cuya gala fue conducida de forma muy amena y ágil por el conocido periodista José María Iñigo. La convocatoria contó con representantes de colegios y asociaciones profesionales de odontólogos y estomatólogos, protésicos e higienistas, profesores universitarios, presidentes y miembros de sociedades científicas y de la industria dental, profesionales consagrados y jóvenes estudiantes. En definitiva, un montón de amigos que se sumaron a ésta que, tras dieciséis edi-

ciones, se ha convertido en una de las grandes reuniones del ámbito odontológico nacional.

Tras una breve presentación del acto por parte del director de la revista, José Luis del Moral, en la que aprovechó para agradecer al público su asistencia, tomó las riendas José María Iñigo, quien no dejó escapar la ocasión de contar su primera experiencia ante el dentista cuando apenas tenía 10 o 12 años. En seguida dio el turno de palabra a Ignacio Rojas, quien lanzó un mensaje de optimismo a los asistentes, convencido, al igual que otros muchos, de que lo peor de la crisis ya ha pasado, y que el futuro se presenta lleno de oportunidades. A continuación, Margarita Alfonsel, secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), subió al estrado para destacar el papel unificador que ejerce GACETA DENTAL, como revista número uno del sector, entre todas las parcelas del ámbito dental, e hizo hincapié en su fuerte apoyo a la investigación, dada su importancia para el desarrollo y avance de los profesionales de la Odontología.



El periodista José María Iñigo, conductor de la gala; José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL; Ignacio Rojas, director general de Peldaño, empresa editora de GACETA DENTAL, y Margarita Alfonsel, secretaria general de Fenin, durante sus intervenciones.





Dr. Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General de Dentistas de España; Federico Schmidt, presidente de Fenin Dental; Dr. Juan Ignacio Rodríguez, presidente de SEPES; Artemio de Santiago, presidente del Consejo General de Colegios de Protésicos de España; Dr. David Gallego, presidente de SECIB, y Margarita Alfonsel, secretaria general de Fenin.

Muchas novedades

La decimosexta edición de los premios venía cargada de novedades. A las ya consagradas categorías de galardones como **Mejor Artículo Científico**, **Fin de estudios de Odontología y Prótesis o Fotografía Dental** se sumaban otras iniciativas más recientes, como **Clínica del Futuro**, que celebraba su segunda edición como apoyo a los jóvenes emprendedores en su aventura empresarial, y otras cuatro categorías que se lanzaban este año: **Investigación, Higienistas, Solidaridad y Relato Corto**.

El premio al Mejor Artículo de Investigación nace fruto de la colaboración entre GACETA DENTAL y Fenin, con el objetivo de apoyar la labor investigadora que se desarrolla en el campo odontológico y su contribución al progreso de la profesión. Este año también se ha querido completar el reconocimiento a los profesionales del ámbito dental con la incorporación del premio Higienista Bucodental, un perfil imprescindible en las clínicas. Con el lanzamiento del Premio Solidaridad, GACETA DENTAL quiere reconocer públicamente el trabajo que realizan las ONG españolas en el terreno bucodental, tanto dentro como fuera de nuestro país. Y el premio Relato Corto, nace co-

mo vía de expresión de las inquietudes literarias de los profesionales del sector.

Con solera o bisoños, los premios son posibles gracias a nuestros **patrocinadores y colaboradores**. Este año la lista en este sentido ha sido más nutrida que nunca. Desde nuestras páginas queremos agradecer el esfuerzo y el apoyo prestado por las casas patrocinadoras: **Philips, Aragoneses Centro Protésico, Unión Dental S.A. (Unidesa-Odi), Laboratorios Ledur 24 Horas, VP20 Consultores, Henry Schein y Oral B**, así como por los colaboradores: **W&H, I2 Implantología, Colgate, Orbit y ech**, algunos de los cuales (Henry Schein, Colgate, Orbit y ech) obsequiaron a los asistentes con un detalle al final del acto.

Siguiendo con los agradecimientos, en la gala se reconoció la labor del **Comité Científico de GACETA DENTAL**, un grupo de profesionales, estomatólogos, odontólogos, protésicos dentales e higienistas que contribuyen con su experiencia a mantener el máximo nivel científico y divulgativo de los artículos que se publican cada mes en la revista: Carmen Álvarez Quesada, Maribel Aragoneses Lamas, Soledad Archanco Gallasegui, Anto-



Mercedes Alberdi, presidenta de HIDES; Dr. Jesús Ricote, vicepresidente adjunto de Internacionalización del CSIC; Dr. Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM; Dr. Manuel Fernández Domínguez, director del departamento de Estomatología de la Universidad San Pablo CEU; Dra. Beatriz Calvo, responsable del área de Odontología de la UEM, y Dr. Victoriano Serrano, secretario académico de la UCM. Abajo, los miembros del Comité Científico junto a José María Íñigo.

nio Ávila Mañas, Román Barrocal Martínez, Antonio Bowen Antolín, Alberto Cacho Casado, Jesús Calatayud Sierra, César Calvo Rocha, José Santos Carrillo Baracaldo, Fernando de las Casas Bustamante, Pedro Julio Jiménez Serrano, Juan López-Quiles, Rafael Miñana Laliga, Araceli Morales Sánchez, Andrés Sánchez Turrión, Victoriano Serrano Cuenca, Mario Tébar Cabañas, Daniel Torres Lagares y Juan Carlos Vara de la Fuente, a los que desde aquí queremos daros las gracias por vuestra ayuda en el día a día y por garantizar el mejor contenido a nuestros lectores.

Sirvan estas últimas líneas para hacer extensivo nuestro agradecimiento a todos los amigos que quisieron acompañarnos en esta celebración de los 16 Premios de GACETA DEN-

TAL, con los que pudimos charlar y saludar personalmente durante el cóctel que cerró el acto. Desgraciadamente no con todos por lo que os pedimos perdón; pero es que vuestra respuesta sobrepasó nuestras expectativas, y eso es lo que ha dado sentido a tanto trabajo invertido en la organización de estos premios.

La decimosexta edición de los premios GACETA DENTAL ha echado el telón, pero el equipo de la revista ya ha empezado a trabajar con mucha ilusión en la próxima. Os iremos informando de todos los avances en la web **www.gacetadental.com**. Desde este mismo momento os animamos a participar. Nos vemos el próximo año. Un abrazo a todos. ●



El Dr. Alfonso Villa Vigil charlando con Ignacio Rojas y José Luis del Moral.



Sin el apoyo de los patrocinadores nuestros premios no serían posibles.



Distintas personalidades del mundo dental se dieron cita en los premios.



Muchos fueron los amigos que quisieron acompañarnos en la celebración de los 16 Premios GACETA DENTAL.



Sonia Gómara

Directora Comercial de Ivoclar Vivadent en la Península Ibérica



25 años dedicados al sector dental formando parte de una compañía líder. Sonia Gómara analiza los cambios que están viviendo las clínicas y los laboratorios dentales gracias a la implantación de las tecnologías digitales en los tratamientos.

“Al igual que en el pasado ocurrió con IPS Empress y después con IPS e.max, con all ceramic all options marcaremos un nuevo hito en la industria dental”

Las tecnologías digitales nos proporcionan cada vez más soluciones protésicas que por su rentabilidad, seguridad y precisión establecen nuevos estándares de trabajo. La Directora Comercial de Ivoclar Vivadent en la Península Ibérica comparte con los lectores de Gaceta Dental su visión de la industria y lo que supone la reciente adquisición de Wieland Dental por parte de Ivoclar Vivadent.

– ¿Cómo ve en la actualidad el mercado dental?

– Los profesionales que actualmente trabajamos en el sector dental somos muy afortunados, puesto que estamos viviendo una época muy emocionante en la que podemos ver como el sector está transformándose a un ritmo frenético. La velocidad del cambio es tal, que puede haber profesionales que se sientan desorientados, también para ellos Ivoclar Vivadent aporta soluciones y orientación hacia la odontología digital.

– ¿Y el mercado dental Español en particular?

– Vivimos en un mundo globalizado, y por supuesto que nuestro mercado tiene sus particularidades, pero básicamente vemos que todo el mundo muestra las mismas tendencias, la implantación de los procesos digitales en las clínicas y laboratorios dentales es imparable, la Península Ibérica no es una excepción.

Una de las noticias más destacables del sector dental en los últimos meses fue la adquisición de Wieland Dental por parte de Ivoclar Vivadent, ¿Por qué ha adquirido Ivoclar Vivadent esta compañía?

– Analizando el mercado dental de unos años atrás a esta parte, es sencillo deducir porque Ivoclar Vivadent apuesta por una compañía como Wieland Dental. Por un lado tenemos a Ivoclar Vivadent, con un papel determinante en el mercado del Laboratorio Dental, líder en cerámica inyectada, en cerámica para procesar mediante CAD/CAM y con una gran participación en el mercado de la cerámica vítrea.

Por otro lado tenemos a Wieland, marca líder en tecnología CAD/CAM y óxido de circonio, especialmente con Zenostar, el óxido de circonio translucido para restauraciones a volumen total. La tercera pieza del puzle es el mercado, que como comentaba anteriormente muestra una clara tendencia hacia los procesos digitales, además de soluciones estéticas, funcionales y eficientes, como son las restauraciones monolíticas de cerámica sin metal. Con la adquisición de Wieland Dental, estamos en posición de proporcionar a nuestros clientes un catálogo incluso mayor de materiales y equipamiento CAD/ CAM: unidades de fresado, escaneres, zirconia a volumen total, disilicato de litio, cromo cobalto, titanio, PMMA y otros materiales indicados

para la fabricación de coronas, puentes, barras de implante, telescópicas y pilares de implantes individualizados. Los productos están coordinados entre sí y aportan soluciones protésicas personalizadas para satisfacer las necesidades de todos los clientes de los laboratorios Dentales.



– ¿Que es all ceramic all options?

– La contrastada cerámica vítrea de leucita IPS Empress de Ivoclar Vivadent dio un impulso clave a la industria de la estética dental en los noventa. El lanzamiento de IPS e.max marcó otro hito importante – y la compañía sólo acababa de comenzar con “all ceramic all options”.

Como fabricante especializado en restauraciones all-ceramics (cerámica sin metal), Ivoclar Vivadent está en constante movimiento hacia nuevas direcciones para proporcionar productos y sistemas innovadores y emocionantes. Estamos comprometidos a ofrecer a los profesionales dentales de todo el mundo las tecnologías más avanzadas, los productos de mayor calidad y formación de primer nivel.

Además de los materiales CAD/CAM, como el disilicato de litio, el óxido de circonio, el titanio, etc...



Está disponible una selección de escáneres y opciones de fresado. Son los clientes los que deciden si se debe fresar la restauración por ellos mismos usando su propio sistema de fresado de precisión con resultados de alta calidad o a través de un proceso externo en un centro de fresado. Sin olvidarnos de la técnica de inyección, que se complementa a la perfección con cualquier sistema CAD/CAM.

Con all ceramics all options le proporcionamos a nuestros clientes el más completo catálogo de materiales que podrán ser procesados con cualquier técnica.

– Por último ¿Que puede compartir con nosotros sobre la estrategia de Wieland en la P. Ibérica?

– Una de nuestras señas de identidad y de la cual nos sentimos particularmente orgullosos es la excelente atención al cliente.

Wieland Dental al formar parte del grupo Ivoclar Vivadent, ha de ser también reconocible por esta cualidad, de manera que los primeros pasos estarán enfocados en conseguir la confianza del laboratorio. Para ello hemos creado una estructura de atención al cliente encabezada por el Responsable Comercial de Wieland Dental, Javier Paramio, que aporta toda su experiencia a este emocionante proyecto.



Javier Paramio

Responsable Comercial Wieland Dental en España y Portugal

XVI PREMIOS A LOS MEJORES ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN GACETA DENTAL

El primer premio de la categoría, patrocinado por la firma Philips, dotado con 3.000 euros y placa conmemorativa, recayó en el doctor Alberto Salgado Velázquez, por su artículo «Implantes cortos: una alternativa de tratamiento en el maxilar posterior atrófico», publicado en el número 249 de GACETA DENTAL.

El segundo premio fue a parar a manos del doctor Miguel Beltrán Andreu, por su trabajo «Implantes inmediatos postextracción y carga inmediata en rehabilitaciones completas: una evaluación retrospectiva», recibiendo una placa conmemorativa y un cheque de 1.000 euros.



El presidente del Consejo General de Dentistas de España, Dr. Alfonso Villa Vigil, entrega la placa conmemorativa al ganador del primer premio a los Mejores Artículos Científicos, el Dr. Alberto Salgado Velázquez.



Alejandro Cidón, director general de Philips Consumer Lifestyle Iberia, firma patrocinadora, entregando el cheque de 3.000 euros al Dr. Alberto Salgado. Les acompaña en la foto el Dr. Alfonso Villa Vigil.

El presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región, Dr. Ramón Soto-Yarritu, entregando la placa al Dr. Miguel Beltrán Andreu, quien se alzó con el segundo premio en la categoría de Mejores Artículos Científicos.



Alejandro Cidón, de la firma patrocinadora, Philips Consumer Lifestyle Iberia, entregando el cheque de 1.000 euros al Dr. Miguel Beltrán Andreu, junto al Dr. Soto-Yarritu.

Sonia Leziy · Brahm Miller
Frank Schwarz · Andrés Restoy
Ramón Gómez Meda · Rui Figueiredo

Marque en su calendario el **29 de marzo de 2014**, fecha en que tendrá lugar el próximo *Symposium Series Spain* de BioHorizons. Durante el simposio se tratará un amplio abanico de temas actuales concernientes a la Implantología dental y a la regeneración tisular como la carga inmediata, la estética o las complicaciones de implantes.
¡Estamos deseando verle en Madrid!

BIOHORIZONS®

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Bárbara Malo de Molina
bmalodemolina@biohorizons.com
tel: 91.713.10.84
www.biohorizons.com

¡Tampoco se pierda nuestros próximos cursos!

Estética en implantes: manejo de tejidos duros y blandos

Dictantes: **Ramón Gómez Meda & Juan Alberto Fernández Ruíz**

Fecha: sábado **23 de noviembre de 2013**. Lugar: Auditorio Novagalicia Banco de Vigo, **VIGO**

Curso organizado por el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la XI Región

Manejo de la encía para la realización de un injerto predecible

Dictantes: **Marius Steigmann & Ramón Gómez Meda**

Fecha: viernes **24 de enero de 2014**. Lugar: **SEVILLA**

Curso organizado por el Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla

I PREMIO ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN I+D+i

El jurado decidió conceder el primer premio de I+D+i, categoría patrocinada por la firma Henry Schein, al Dr. Francesc Xavier Gil Mur, de la Universidad Politécnica de Cataluña, por el trabajo «Sellado biológico por modificación superficial del cuello del implante dental: ensayos in vitro con fibroblastos humanos», publicado en el número 248 de GACETA DENTAL, correspondiente a junio de 2013. La dotación del

premio: placa conmemorativa y un cheque de 1.000 euros.

«Evaluación in vivo de la osteointegración de implantes con tratamiento de plasma rico en factores de crecimiento (PRGF-Endoret)», firmado por Víctor J. Primo Capella, del Instituto de Biomecánica de Valencia, fue el trabajo declarado finalista, recibiendo su primer firmante una placa conmemorativa.



Margarita Alfonso, secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), haciendo entrega de la placa al Dr. Francesc Xavier Gil Mur, ganador del Mejor Artículo de Investigación.

Juan Manuel Molina, director general de Henry Schein para España y Portugal, entregó el talón de 1.000 euros al ganador.



El Dr. Jesús Ricote, vicepresidente adjunto de Internacionalización del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), entregó la placa correspondiente al artículo finalista. Su autor, Víctor J. Primo Capella, no pudo asistir a la gala. Eva Beloso, responsable de Innovación de Fenin, recogió el premio en su nombre.



XVII Edición curso Periodoncia e Implantología Clínica

- Curso modular de Enero a Octubre de 2014
- Contenido práctico sobre pacientes
- Documentación original
- Dictantes:

Dr. Rafael Malpartida Corrales
Dr. M. Ángel García Grimaldo

- Información e Inscripción:
Teléfono 954 988 507



GESTOMA
SEVILLA

Colabora

 **klockner**[®] implant system

XIII PREMIO ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

El primer premio en la categoría de los alumnos de Odontología, patrocinada por Aragoneses Centro Protésico Dental, fue para Vanessa González-García, de la Universidad Rey Juan Carlos, por su trabajo «Resistencia adhesiva a la dentina de restauraciones indirectas de composite cementadas con cementos resinosos duales y composite precalentado». La do-

tación del premio: una placa conmemorativa, un cheque de 1.000 euros y la publicación del trabajo en GACETA DENTAL.

El accésit recayó en Víctor Quintas González, de la Universidad de Santiago de Compostela, por su trabajo «DIFES: un nuevo modelo in situ para el análisis del biofilm oral», quien recibió una placa conmemorativa como reconocimiento.



El Dr. Victoriano Serrano Cuenca, secretario académico de la Universidad Complutense de Madrid, entregando la placa conmemorativa a Vanessa González-García, de la Universidad Rey Juan Carlos.

Maribel Aragoneses, presidenta de Aragoneses Centro Protésico Dental, empresa patrocinadora del premio, hizo entrega a la ganadora del talón de 1.000 euros.



María Teresa Román García, presidenta de la Federación de Asociaciones de Estudiantes de Odontología (ANEQ), hizo entrega a Víctor Quintas González, de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela, de la placa conmemorativa al trabajo que obtuvo el accésit.

DISTRIBUIDORES FEDESA

Casa Schmidt, S.A. (Madrid).
Tel.: 913 756 060
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Barcelona).
Tel.: 932 328 611
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Sevilla).
Tel.: 954 354 112
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Valencia).
Tel.: 963 915 626
e-mail: csanaya@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Oviedo).
Tel.: 985 116 436
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (La Coruña).
Tel.: 981 276 530
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Zaragoza).
Tel.: 976 357 342
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Granada).
Tel.: 958 161 361
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Palma de Mallorca).
Tel.: 971 759 892
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Valladolid).
Tel.: 983 471 100
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Murcia).
Tel.: 968 234 511
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Pamplona).
Tel.: 948 171 549
e-mail: espamg@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Sta. Cruz de Tenerife).
Tel.: 922 203 720
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Málaga).
Tel.: 952 313 069
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Bilbao).
Tel.: 944 278 845
e-mail: csbilbao@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Portugal).
Tel.: 00 351 214 126 080
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Alicante).
Tel.: 965 171 125
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Las Palmas G.C.).
Tel.: 928 432 189
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (San Sebastián).
Tel.: 943 290 927
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Casa Schmidt, S.A. (Vigo).
Tel.: 986 378 086
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

Barreiro Medical Grup, S.L. (Barcelona).
Tel.: 933 569 569
e-mail: a.barreiro@telefonica.net

Codentsa, S.A. (Madrid).
Tel.: 914 773 880
e-mail: kike@codentsa.e.telefonica.net

Comiber Dental, S.L. (Madrid).
Tel.: 916 169 221
e-mail: comiber@infonegocio.com

Dental 80, S.L. (Madrid).
Tel.: 915 414 402
e-mail: dental80@hotmail.com

Dental Ajident, S.L. (Cádiz).
Tel.: 956 362 439
e-mail: dentalajident@telefonica.net

Dental Cervera, S.A. (Valencia).
Tel.: 963 923 500 / 07 / 08
e-mail: cervera@dentalcervera.com

Dentalite, S.A. (Madrid).
Tel.: 912 092 800
e-mail: dentalite@dentalite.com

Dentalite, S.A. (Sevilla).
Tel.: 954 276 289
e-mail: sevilla@dentalite.com

Dentalite, S.A. (Oviedo).
Tel.: 985 273 199
e-mail: oviedo@dentalite.com

Dentalite, S.A. (Málaga).
Tel.: 952 351 566
e-mail: malaga@dentalite.com

Dentalite, S.A. (Granada).
Tel.: 958 256 778
e-mail: granada@dentalite.com

Dentalite, S.A. (Zaragoza).
Tel.: 976 294 094
e-mail: zaragoza@dentalite.com

Dentalite, S.A. (Valencia).
Tel.: 963 917 492
e-mail: valencia@dentalite.com

Dentalite, S.A. (Valladolid).
Tel.: 983 244 248 / 89
e-mail: valladolid@dentalite.com

Dentalite, S.A. (Alicante).
Tel.: 965 243 056

Dentalite, S.A. (Barcelona).
Tel.: 933 018 300

Dentalite, S.A. (Palma de Mallorca).
Tel.: 971 203 922

Dentalite, S.A. (Tenerife).
Tel.: 922 315 653

Dentalite, S.A. (Vigo).
Tel.: 986 226 980

Dentalite Norte, S.A. (Vizcaya).
Tel.: 944 445 083
e-mail: depositodental@dentalitenorte.com

Dentapal, S.L. (Madrid).
Tel.: 915 731 204 / 05
e-mail: dentapal@hotmail.com

Dental-World. (Córdoba).
Tel.: 957 403 621
e-mail: dentalworld@hotmail.com

Dental Dominguez, S.C.P. (Las Palmas G.C.).
Tel.: 928 380 688 / 936
e-mail: carina@idicnet.com

DVD/Dental de Venta Direct, S.A. (Sant Boi de Llobregat -BCN-).
Tel.: 93 654 87 00

Ekident, S.A. (Vizcaya).
Tel.: 944 448 941
e-mail: j.larrinaga@euskalnet.net

Fadente, S.A. (Murcia).
Tel.: 968 239 706
e-mail: info@fadente.es

Fadente, S.A. (Granada).
Tel.: 958 293 556
e-mail: info@fadente.es

Fadente, S.A. (Sevilla).
Tel.: 954 902 448
e-mail: info@fadente.es

Fadente, S.A. (Alicante).
Tel.: 965 986 302
e-mail: info@fadente.es

Fadente, S.A. (Valencia).
Tel.: 963 627 686
e-mail: info@fadente.es

Fadente, S.A. (Madrid).
Tel.: 917 216 740
e-mail: info@fadente.es

Fadente, S.A. (Barcelona).
Tel.: 932 241 450
e-mail: info@fadente.es

Fadente, S.A. (Bilbao).
Tel.: 944 458 793
e-mail: info@fadente.es

Fadente, S.A. (Zaragoza).
Tel.: 976 220 026
e-mail: info@fadente.es

Master Dental, S.A. (Madrid).
Tel.: 915 738 625 / 93
e-mail: info@masterdental.es

Master Dental, S.A. (Barcelona).
Tel.: 902 152 124
e-mail: info@masterdental.es

Sudenta (Central).
Tel.: 900 300 414
e-mail: sudenta@sudenta.com

Victoriano Regueiro, S.L. (La Coruña).
Tel.: 981 223 649
e-mail: dentalre@arrakis.es

Sillón

*Ergonomía
y adaptabilidad*

**Equipo
auxiliar móvil**

*Adaptable
a las mejores
posiciones*

Equipo principal

*Máxima integración
y configuración*

Grupo hídrico

*Sistema
de seguridad
e higiene en todos
sus componentes*

Unidad Dental
Zafiro
accesibilidad y fiabilidad



FEDESA
Respuestas a su Fidelidad

VI PREMIO DE PRÓTESIS DENTAL

La ganadora del premio al Mejor artículo de Estudiantes Protésicos Dentales, patrocinado por Unión Dental, S.A., (Unidesa•Odi), tras las deliberaciones del jurado, fue Arantxa Salvadó Vergés, de la Escola Francesc Pejoan de Barcelona por el artículo titulado «Rehabilitación implantosoprotada de metal-cerámica». El premio estaba dotado con una

placa conmemorativa, la publicación del trabajo en GACETA DENTAL y un cheque de 1.000 euros. El accésit, dotado con placa conmemorativa y la publicación del artículo en GACETA DENTAL, fue para Carlos Pazmiño Gudiño de la Escuela Técnica de Enseñanzas Especializadas (ETEE) de Madrid por el artículo titulado «Prótesis parcial removible metálica».



Artemio de Santiago, presidente del Consejo General de Colegios de Protésicos de España, entregó la placa conmemorativa a Arantxa Salvadó Vergés, ganadora del VI Premio de Estudiantes de Prótesis Dental.

José Alberto Domínguez, director general de Unión Dental (Unidesa-Odi), empresa patrocinadora del premio, entregó el talón de 1.000 euros a la ganadora.



Juan Carlos Megía, presidente de la Comisión de Formación del Colegio de Protésicos de Madrid, entregó la placa conmemorativa a Carlos Pazmiño Gudiño, accésit en la categoría de Estudiantes de Prótesis Dental.



Somos los creadores de **Timedental** 
y queremos presentarte nuestro nuevo proyecto



Escanea este código QR con tu smartphone para acceder a nuestro spot.

Siempre un paso por delante

 958 086 234

I PREMIO HIGIENISTA BUCODENTAL

El jurado de la categoría, patrocinada por la firma Oral-B, declaró ganadora del I Premio Higienista Bucodental, dotado con una placa conmemorativa, publicación del trabajo en GACETA DENTAL y un cheque de 1.000 euros, a Merián Fernández Román del Colegio de Higienistas de Castilla-La Mancha por el artículo titulado: «Nuevos escenarios para hi-

gienistas dentales: Unidad de Cuidados Intensivos».

El accésit, dotado con placa conmemorativa y publicación del artículo en GACETA DENTAL, fue para Leonor Martín-Pero Muñoz, del Colegio de Higienistas de Madrid, por el artículo titulado «Hipomineralización incisivo-molar (MIH) y su relación con el asma infantil. Un reto para la prevención».



Soledad Archanco, presidenta del Colegio de Higienistas de Madrid, entregó la placa conmemorativa a Merián Fernández Román, ganadora del Premio Higienista Bucodental.



El Dr. Manuel Enciso, consultor de relaciones científicas y profesionales de la firma Oral-B, patrocinadora del premio, hizo entrega del talón de 1.000 euros a la ganadora.



Leonor Martín-Pero Muñoz, ganadora del accésit, recibió de manos de Mercedes Alberdi, presidenta de HIDES, la placa conmemorativa.

RADIOLOGÍA DIGITAL

- Disponemos de todas las medidas "útiles"
- Distribuidores en toda España. Consúltenos
- Ofrecemos los mejores servicios post-venta
 - Cursos a técnicos
 - Servicio de asistencia remota
 - Apoyo directo de fábrica; "Somos Vatech"

Nueva Serie PaX-i



Variantes

PaX-i
Pano

Pano 2D
Pano 2D + 3D FOV 8X8
Pano 2D + 3D FOV 12X9

PaX-i SC
Pano + Ceph

Pano + Ceph 2D
Pano + Ceph 2D + 3D FOV 8X8
Pano + Ceph 2D + 3D FOV 12X9

II PREMIO CLÍNICA DEL FUTURO

El jurado designó ganador de la segunda edición del Premio Clínica del Futuro, patrocinado por VP20 Consultores, al proyecto «Plan de negocio Clínica del Futuro», presentado por la Dra. Nuria Martín Delgado.

La joven emprendedora recibió por parte de la firma W&H Ibérica una unidad de mantenimiento Assistina 3x3, para la

limpieza interna y externa y la lubricación del instrumental, novedad en la feria IDS 2013, valorada en 3.400 euros; el curso «Proceso de Coaching ejecutivo», valorado en 4.000 euros, de la firma VP20 Consultores; y el curso de «Microscopía y Estética», valorado en 1.000 euros, otorgado por la clínica I2 Implantología.



Federico Schmidt, presidente de Fenin Dental, hizo entrega de la placa acreditativa a la Dra. Nuria Martín Delgado, ganadora por su proyecto «Plan de negocio Clínica del Futuro».



La representante de la firma colaboradora I2 Implantología, Dra. Cristina Cuadrado, entregó a la ganadora un cheque equivalente al curso de «Microscopía y Estética», valorado en 1.000 euros.

Ángela Paredes, gerente de W&H Ibérica, empresa colaboradora de los premios, entregó material odontológico a la ganadora, valorado en 3.400 euros.



Marcial Hernández, director de la firma VP20 Consultores, patrocinadora del premio, hizo entrega a la ganadora del curso «Proceso de Coaching Ejecutivo», valorado en 4.000 euros.



Presentamos

3i T3 IMPLANT™



Preservation By Design®

- Diseño híbrido contemporáneo con topografía de superficie multi-nivel
- Platform Switching Integrado con la menor recesión ósea de 0,37 mm¹
- Conexión diseñada para reducir las microfiltraciones gracias a las rigurosas exigencias de tolerancia y maximización de las fuerzas de precarga.* 2,3

Para obtener más información, póngase en contacto con su representante local de BIOMET 3i

Atención al cliente: +34 902 34 34 31

www.biomet3i.es

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

1. Östman PO¹, Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite Preval Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
2. Suttin^{1†} et al. A novel method for assessing implant-abutment connection seal robustness. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting; March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf
3. Suttin Z^{1†}, Towse R^{1†}. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. ART1205EU BIOMET 3i White Paper. BIOMET 3i, Palm Beach Gardens, Florida, USA. <http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1205EU%20Dynamic%20Loading%20T3%20White%20Paper.pdf>

[†]El Dr. Östman tienen una relación contractual con BIOMET 3i LLC como resultado de sus ponencias, trabajos de consultoría y otros servicios profesionales.

^{††}Sr. Suttin y Sr. Towse formaron parte de esta investigación siendo empleados de BIOMET 3i.

*El ensayo de integridad del sellado fue realizado por BIOMET 3i en Julio del 2011-Junio 2012. Con el fin de testar diferentes sistemas de implantes, un test de dinámica de filtración de líquidos fue desarrollado y llevado a cabo. El test fue establecido de acuerdo a la norma ISO 14801, Implantes dentales, prueba dinámica de fatiga en implantes dentales endoóseos. En este ensayo se evaluaron cinco sistemas de implantes BIOMET 3i y tres sistemas de implantes de los competidores. Los resultados no son necesariamente indicativos del rendimiento clínico.

Preservation By Design is a registered trademark and 3i T3, 3i T3 Implant design and Providing Solutions - One Patient At A Time are trademarks of BIOMET 3i LLC. ©2013 BIOMET 3i LLC. All trademarks herein are the property of BIOMET 3i LLC unless otherwise indicated. This material is intended for clinicians only and is NOT intended for patient distribution. This material is not to be redistributed, duplicated, or disclosed without the express written consent of BIOMET 3i. For additional product information, including indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse effects, see the product package insert and the BIOMET 3i Website.

VII PREMIOS DE FOTOGRAFÍA DENTAL

El jurado de la séptima edición del Premio de Fotografía Digital Dental, patrocinado por el Laboratorio Ledur 24 Horas, tuvo un duro trabajo ante la alta calidad de las obras presentadas.

El ganador del premio, dotado con placa acreditativa y un equipo fotográfico, fue el doctor Fernando Rey Duro, por la

composición fotográfica «Efímera y caduca», que ilustra nuestra portada de octubre.

«Matriz seccional», del doctor Víctor Alonso de la Peña, fue la fotografía declarada finalista, obteniendo su autor una placa conmemorativa de tal reconocimiento.



José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, hizo entrega de la placa conmemorativa al ganador del premio, el Dr. Fernando Rey Duro.

Luis Martín Romero, director del Laboratorio Ledur 24 horas, patrocinador del premio, entregó al ganador un equipo fotográfico.



Charo Martín, directora comercial de GACETA DENTAL, otorgó la placa conmemorativa al Dr. José María Suárez Quintanilla, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña, en representación del doctor Víctor Alonso de la Peña.

Virtuosus

El equipo que representa de la mejor manera el diseño y la innovación italianos. Se caracteriza por su tecnología de vanguardia y la búsqueda continua de ergonomía y flexibilidad en su utilización. Está equipado con el sistema S.P.R.I.D.O. con reducidas dimensiones de altura.



Bandeja auxiliar ergonómica con protección y mandos específicos



Bandeja operador ergonómica con interfaz gráfica de fácil utilización



Reóstato ergonómico con mandos instrumentos rotatorios y sillón





Fotografía ganadora: «Efímera y caduca», del doctor Fernando Rey Duro.

Fotografía finalista: «Matriz seccional», del doctor Víctor Alonso de la Peña.



VIII CONGRESO de Actualización en Implantología

Madrid. 7-8 de febrero de 2014

Implantología en estado puro.

PROGRAMA GENERAL

- Periimplantitis
- Sector anterior estético
- Regeneración e injertos
- Carga inmediata predecible
- Factores de riesgo en implantología
- Complicaciones en implantología

CURSOS TEÓRICOS

- Protésicos
- Higienistas y Auxiliares

PONENTES

Dr Abel García García
Sr Agustín Ripoll
Dr Alberto Fernández Sánchez
Dr Alberto González García
Dr Antonio Bujaldón Daza
Dr Antonio Flichy
Dr Arturo Sánchez Pérez
Dra Blanca Guisado Moya
Dr Carlos Ivorra Server
Dr Carlos Martínez Martínez
Dr Carlos Navarro Vila
Dr Daniel Torres Lagares

CURSOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

- Básico de implantología
- Elevación de seno
- Injertos óseos

SALA DE CIENCIA

- Estudios en activo colaboración con Mozo-Grau

Dr David Gallego Romero
Dr David Herrera González
Dña Dolores Colunga Álvarez
Dr Eduardo Estefanía Cundín
Dr Fernando García Marín
Dr Florencio Monje Gil
Dr Francisco Torres Lear
Dra Helga Mediavilla
Dr Ignacio de Lucas González
Dr Ignacio García Recuero
Dr Isaac Díaz Nieva
Sr Javier Ortolá Dinnbie

Dr Jordi Gargallo Albiol
Dr José Luis Cebrián Carretero
Dr Jose Manuel Aguirre Urizar
Dr Juan Antonio Huetto Madrid
Dr Juan Carlos de Vicente Rodríguez
Dra Laura Campos Bueno
Sr Luis Miguel Aguilar
Dr Marco Esposito (Italia)
Dra Maribel González Martin
Dr Mario Utrilla
Dr Maurizio Piatelli (Italia)
Dr Miguel Peñarrocha Diago

LUGAR

Auditorio Norte de IFEMA
Recinto Ferial Juan Carlos I, s/n
28042 Madrid (España)



Campo de las Naciones (L8)

en

**Feria de
Madrid**

Ya puede inscribirse en www.mozo-grau.com

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

C/Santiago López González, 7 · 47197 Valladolid (España)

T: 902 423 523 F: 983 304 021 (Srtas: Nuria y Claudia) · info@mozo-grau.com

MOZOGRAU®

IMPLANTES DENTALES

CHILE CHINA COLOMBIA ESPAÑA IRÁN ITALIA MÉXICO
POLONIA RUSIA PORTUGAL TAIWÁN VENEZUELA

I PREMIO SOLIDARIDAD DENTAL

Tras estudiar los numerosos proyectos solidarios recibidos, el jurado de los premios destacó la labor de la ONG Zerca y Lejos, por sus proyectos desarrollados en favor de los más necesitados: cerca, en la Cañada Real de Madrid, en el que cuenta con el apoyo del COEM, y lejos en Camerún, con el apoyo del Consejo de Dentistas de España, y desde 2012 en los campamentos de refugiados de la provincia saharauí de Tinduf.

Además de la placa, Luis Miguel Rupérez, director de Comunicación de la ONG Zerca y Lejos, recibió diverso material cedido por las firmas colaboradoras.

En concreto, ECH aportó como donación 100 estuches individuales de higiene dental y W&H Ibérica diverso material valorado en más de 4.500 euros, que incluía un atornillador protésico, una turbina y un contraángulo.



El director de Comunicación de la ONG Zerca y Lejos, Luis Miguel Rupérez, recibió la placa conmemorativa de manos de José María Herranz, presidente honorífico de GACETA DENTAL.



Gema Bonache, redactora jefe de GACETA DENTAL, en representación de la empresa colaboradora ECH, hizo entrega de un cheque por valor de 100 estuches individuales de higiene dental.

Ángela Paredes, gerente de la firma W&H Ibérica, entregando un cheque a canjear por material dental, valorado en más de 4.500 euros.



NSK

OFERTA ESPECIAL



Ti-Max X

2 AÑOS GARANTÍA

INSTRUMENTOS
TI-MAX X

Contra-Ángulos de Titanio



X95L · Con Luz
Multiplicador 1:5

Spray de Agua
Quattro



+ Turbina Pana-Max2 PTL

895 €*

~~1.859 €~~



X25L · Con Luz
Transmisión 1:1

Spray de Agua
Simple



+ Turbina Pana-Max2 PTL

675 €*

~~1.514 €~~



17,90 €*
~~25,50 €~~

Pana Spray Plus

+ 1 Punta de Lubricación

Pana-Max2

Turbina de Acero Inoxidable · Sin Luz

Fácil mantenimiento

Cambio del cartucho por el propio usuario



www.nsk-spain.es

NSK Dental Spain SA

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



Powerful Partners®

* IVA no incluido · Oferta válida hasta el 31 de diciembre de 2013 · Efectúe su pedido a través de su distribuidor habitual

I PREMIO RELATO CORTO

El jurado de los 16 Premios GACETA DENTAL declaró ganadora la obra titulada «Aprendiendo a valorar la residencia», original de la doctora Cristina Llarena Peña. La ganadora, que no pudo asistir a la gala por motivos profesionales, obtuvo como premio una placa acreditativa y

la publicación del relato en próximos números de GACETA DENTAL.

«El silencio de Sasha», firmado por el doctor Alexis Gómez-Angulo Alonso, fue el texto declarado como finalista. El autor recogió una placa en reconocimiento a su obra.



El Dr. Antonio Bascones entregó la placa conmemorativa del premio a Julia Benavides, en representación de Cristina Llarena Peña, que no pudo asistir al acto por motivos profesionales.



El doctor Alexis Gómez-Angulo Alonso recibió la placa acreditativa como finalista del premio relato corto de manos de Gemma Nieto, escritora y miembro del equipo de GACETA DENTAL.

Foto de familia de todos los premiados con el cepillo eléctrico con que les obsequió la firma Oral-B.



Damos forma al futuro con la fuerza de la experiencia.



35^o DentalTech
DENTAL
IMPLANT
SYSTEM
1977-2012



 **DentalTech**[®]
DENTAL IMPLANT SYSTEM

C. Berguedà, 43 Local 6 · 08211 · Castellar del Vallès · Tel / Fax. 937466 240
info@dentaltech.es www.dentaltech.es



El Dr. Llodrá, saludando a la Dra. Planells, en presencia del Dr. Alández.



José María Íñigo y José Luis del Moral.



Daniel Díaz (Klockner) y Roberto Rosso (Key Stone).



José Luis Gómez, de GM Delyser y asesor del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid, junto a la presidenta del mismo, Soledad Archanco.



Esperanza Soriano, esposa del Dr. Santos Carrillo; Dr. Victoriano Serrano; Dr. Andrés Sánchez-Turrión y su esposa, Milagros Monescillo, y Conchita Núñez, esposa del Dr. Jesús Calatayud.



Los doctores Antonio Bascones y José Santos Carrillo.



V Curso de Máster en cirugía bucal, implantología y periodoncia.

POR LA UNIVERSIDAD DE LEÓN



ABIERTO PERIODO DE INSCRIPCIÓN

Consigue experiencia real: Todas las técnicas actuales, con asesoramiento personalizado tanto en la aplicación de los tratamientos como en la resolución de las posibles complicaciones que puedan surgir, en **pacientes reales aportados por la organización.**

ORGANIZADO POR:



Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León



universidad de León

Fotografías de alumnos reales tomadas en el Centro odontológico de formación continuada del Colegio de León el pasado curso.



Número de plazas limitadas



Inscripción del 1 de septiembre al 31 de octubre en el Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos.



Selección de alumnos según baremo oficial y entrevista personal.



74,2 Créditos ECTS a lo largo de los dos años del curso.

INFORMACIÓN: Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León

C/Julio del Campo, 6 - 1º Izq. 24002 León. T: 987 21 00 00 www.coeleon.es / www.leonformacion.es



El Dr. Luis Rasal Ortigas, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón; María Rosa López, del Consejo de Dentistas; Marta Ventura (MdV) y Fernando Martín, director de Comunicación del Consejo de Dentistas.



Miembros del equipo de I2 Implantología.



Fernando Valenzuela (NSK), Dionisio Olmos (Euronda) y José María Arrizabalaga (de la agencia Raya Verde).



El Dr. Alejandro López Quiroga, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Lugo, junto al Dr. Bernardo Perea, colaborador habitual de nuestra revista.

Pedro Herrera (Acaden) -en el centro-, junto a su esposa y José Cruz (Club Tecnológico Dental).



Los representantes de Cridental, el Dr. Miguel Ángel Iglesia y Antonino Sistac, junto a Charo Martín y Julia Benavides, de GACETA DENTAL.



“Somos un laboratorio de confianza”

Federico - Técnico laboratorio



Nuestro personal cualificado lleva más de 20 años dando soluciones satisfactorias en los casos más complicados.

Nuestra amplia experiencia, nos permite asesorar y ofrecer soluciones novedosas, cumpliendo las expectativas estéticas y funcionales de cada caso.



Calidad interna y externa:

Utilizamos materiales de gran pureza y homogeneidad que garantizan una prótesis de alta calidad.

Personalizamos la cerámica para conseguir un acabado exterior simétrico a la dentición natural.





Julia Gómez, esposa del Dr. Rafael Miñana; Dr. Rafael Cisneros, presidente de la AEDE; Dr. Rafael Miñana y Carlos García (SIMESP).

Gema Bonache y Laura Rojas, del equipo de redacción de GACETA DENTAL.



El Dr. Lino Esteve, Luis Garralda (DI&B) y el Dr. Julio Galván.



Román Barrocal (Rab Dental), Maribel Aragonese (Aragonese Centro Protésico Dental), Alejandro Díaz (ETEE), Mercedes Galán y Dr. Thomas Yu.



Ignacio Suñer (SDI); Dr. José Amengual; Susana Cruz, del Colegio de Higienistas de Madrid, y Yann Karafka (SDI).

Promoción KaVo - válida del 01.09.2013 al 20.12.2013

Pack KaVo DIAGNOcam

¡NUEVO!



Comprando ahora un DIAGNOcam, recibirá un cabezal grande adicional.

Detalles de la promoción: Esta oferta no es acumulable a cualquier otra promoción.

El pedido deberá realizarse a través de un Distribuidor oficial KaVo con el siguiente código de promoción: 88001459

Delegados KaVo

España

Zona Centro y Canarias - Félix Pérez
Tel.: 600 578 923 - felix.perez@kavo.com

Zona Noreste y Levante - Purificación Braojos
Tel.: 607 668 594 - purificacion,braojos@kavo.com

Zona Norte - Pablo Santana
Tel.: 600 578 937 - pablo.santana@kavo.com

Zona Sur y Murcia - José Luis Nogales
Tel.: 600 578 935 - luis.nogales@kavo.com

Portugal

Manuel Taborda
Tel.: +351 965 346 904 - manuel.taborda@kavo.com



KaVo. Dental Excellence.

KaVo Dental SL · 28015 MADRID · Teléfono 91.549.37.00 · e-mail: info@kavo.es · www.kavo.es



Susana Cruz, Maika Lorenzo y Leonor Martín-Pero Muñoz, del Colegio de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid.



Margarita Sopena (Fenin); Isabel Dávila (Fenin); María José Sánchez, directora de Expodental; Asier Labarga (IFEMA), Margarita Alfonsel (Fenin) y Eva Beloso (Fenin).



Los doctores Alberto Cacho y Juan Carlos Vara (dcha.), y la esposa de este último, Miriam Chinchurreta.



Los doctores José María Suárez Quintanilla, David Gallego y Juan López-Quiles, de la SECIB.

Ignacio Rojas, director general de Peldaño, y José María Herranz, presidente honorífico de GACETA DENTAL.



José Luis del Moral con parte del equipo de VP20 Consultores. Entre ellos, Marcial Hernández, su director, a la derecha de la imagen.

You will love it.

Nuevo KaVo ESTETICA E30 – Diseño atractivo, resultado excelente.

Nuevo nivel de excelencia: eficacia y fiabilidad con la esencia KaVo.

- Acceda al universo KaVo a un precio asequible
- Calidad y fiabilidad KaVo en cada detalle
- Un sistema sencillo e intuitivo para su día a día

KaVo ESTETICA E30 Donde comienza la excelencia.

Ya están
disponibles los nuevos
taburetes PHYSIO de
KaVo, en una amplia
gama de colores



PHYSIO One



PHYSIO Evo



KaVo. Dental Excellence.



Bettina Cortés (Laboratorios Cortés), Luis Martín Romero (Laboratorios Ledur 24 horas), José Luis del Moral (GACETA DENTAL) y Eva Arroyo (Laboratorios Ledur 24 Horas).



Dr. José Aranguren (COEM); Marco Martignolli, presidente de la Asociación Italiana de Endodoncia, y Dr. Jaime Jiménez.



La Dra. Araceli Morales, presidenta de la SEI; la Dra. Beatriz Clavo, responsable del área de Odontología de la UEM; José María Herranz y el Dr. Juan Carlos Asurmendi.

Idoia Gutiérrez y Carlos García (ambos de Mozo Grau), y Charo Martín (GACETA DENTAL).



José Antonio Hernández (Klockner), Daniel Díaz (Klockner), el Dr. Francisco Xavier Gil Mur y el Dr. Juan Carlos Vara de la Fuente.

El Dr. Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM; Miguel García Pérez, gerente del COEM; Dolores Blanco, del gabinete de presidencia del COEM; el Dr. Bernardo Perea y el Dr. Jaime Sánchez Calderón, del Consejo General de Dentistas de España.





Sonicare AirFloss
HX8111/12



Sonicare FlexCare
HX6902/02



Sonicare HealthyWhite 3 modos
HX6731/02



Sonicare HealthyWhite 2 modos
HX6711/02



Sonicare EasyClean
HX6511/50



Sonicare for Kids
HX 6311/02



Apunte



Pulse



Limpie

Efectivo:

Sonicare AirFloss ayuda a reducir la gingivitis hasta en un 75% y el número de puntos de sangrado hasta en un 86% en 4 semanas.¹

Sencillo de utilizar:

El 86% de los pacientes encuestados opinó que resultaba más sencillo de utilizar.²

Preferido:

Después de un mes, el 96% de los pacientes que utilizaban hilo dental de forma irregular continuó utilizando Sonicare AirFloss al menos 4 veces por semana.³



Visite nuestra página web y disfrute la experiencia de Sonicare solicitando una unidad exclusiva para profesionales dentales por los precios arriba indicados:

www.sonicareprofesional.com

PHILIPS
sonicare

1. de Jager M, Jain V, Schmitt P, DeLaurenti M, Jenkins W, Millemann J, et al. Eficacia y seguridad clínica de un novedoso sistema de limpieza interproximal. J Dent Res. 2011; 90 (tema especial A).
2. Krell S, Kaler A, Wei J. Prueba de uso doméstico para evaluar la facilidad de uso de Philips Sonicare AirFloss frente al hilo dental Reach y Waterpik UltraWater Flosser. Datos en archivo, 2010.
3. Krell S, Kaler A, Wei J. Prueba de uso doméstico para valorar la frecuencia de uso de Philips Sonicare AirFloss. Datos en archivo, 2010.
*21% IVA no incluido. N° máx. de unidades de prueba por pedido: 6 AirFloss.



Dr. Pedro Peña, Antonio Ávila Crespo (Laboratorio Ávila Mañas) y Adam Aronson (Philips).



José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, junto al Dr. Juan Ignacio Rodríguez y Ana, Meritxell y Lorena, de SEPES.

Dr. Thomas Yu, Maribel Aragoneses (Aragoneses Centro Protésico Dental), Javier de la Chica (3Dental), Roland Höhney (Kuss Dental), José Luis Sánchez Rubio (3Dental), Bettina Cortés (Laboratorios Cortés), Mercedes Galán y Román Barrocal (Laboratorios Rab Dental).





María del Mar Amián (EMS), María Eugenia Auer (Philips) y María Corral (Implant Direct).



Cuatro de los firmantes del Mejor Artículo Científico. Los doctores Lino Esteve, Alberto Salgado, Ambrosio Bernabéu y Emilio Sánchez Talaverano, profesores de la Universidad Miguel Hernández y miembros de ADA (Aula Dental Avanzada).



Carmelo Zayas (Kavo), Dr. Fidel San Román y la Dra. María Pilar Llorente.

Alfonso Álvarez, Bárbara Malo de Molina y Manuel Alejo, de Biohorizons.



Sergio Tekogul (Unidesa•Odi), José Alberto Domínguez (Unidesa•Odi), Arturo Calvo (Prótesis, S.A.) y Federico Schmidt (Casa Schmidt).



Ángel Hidalgo, de Laboratorios Normon, en animada conversación con Marta Ventura (MdV).

W&H, su especialista en Cirugía Dental

Solicite nuestro folleto de ofertas a su distribuidor o descárguelo en su smartphone escaneando el código QR

Piezomed

Cirugía Ósea Ultrasónica

NOVEDAD



INNOVACIÓN MUNDIAL

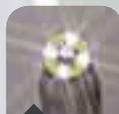
Reconocimiento Automático
del Inserto



Reconocimiento inserto

Piezomed reconoce automáticamente el inserto ajustando el rango de potencia correcto.

>> Sólo en W&H



Anillo LED

Iluminación sin sombras, que proyecta una luz ideal en el campo de operación.

>> Sólo en W&H



Función BOOST

Permite incrementar la potencia ajustada un 20% durante un corto periodo de tiempo.

>> Sólo en W&H

Piezomed y usted: El equipo perfecto

Gracias a su innovadora tecnología ultrasónica **Piezomed** actúa con gran precisión sobre el hueso, respetando el tejido blando circundante.

Un alivio notable para el paciente:

¡Menos dolor, y una curación atraumática!





Solo con **IMPLANTMED**, en combinación con el INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA DE W&H, dispondrá de una potencia incomparable que le garantiza un trabajo perfecto. Ya que la exclusiva tecnología de W&H transmite toda la potencia del motor a la fresa con la máxima eficiencia.



Instrumental de Cirugía

Desmontable con Mini LED+

NOVEDAD



Mini LED+, luz perfecta

La nueva iluminación MiniLED+, gracias a su reducido tamaño se integra cerca de la punta ofreciendo una luz perfecta.

>> Sólo en W&H



Nueva forma y revestimiento

Nueva forma ergonómica que previene la fatiga y nuevo revestimiento resistente a los arañazos.

>> Sólo en W&H



Nuevo Cabezal 45°

El único contra-ángulo con cabezal de 45°, mejor visibilidad y fácil acceso, para motores de cirugía con suero fisiológico.

>> Sólo en W&H

1. Contra-ángulo 45°

- > Extracción de muelas del juicio
- > Apiceptomías
- > Odontosecciones

2. Contra-ángulo

- > Fresado de implantes
- > Colocación de implantes

3. Pieza de Mano Recta

- > Elevación de seno
- > Elevación de cordales

4. Pieza de Mano Curva

- > Colocación de implantes cigomáticos



wh.com
whdentalcampus.com



Los hermanos Dres. Jiménez, flanqueando al Dr. Juan Ignacio Rodríguez.



Juan Manuel Expósito (Medical Corps) y el Dr. Luis Fernando Morales (Medical Corps).



Dr. Héctor Tafalla, Silvia Díez Cano y Dr. Manuel Enciso (Oral-B).



Jaime Martínez (Laboratorio Martínez Cervera) y Eduardo Izquierdo (Osseolife).

Ana Santamaría, de GACETA DENTAL, conversando con Ana Isabel Desroches (W&H).



Alberto Lozano (Implantes SIN), José Carlos Fernández (Implantes SIN) y el Dr. Díaz.



¡ Llámenos y pregunte por nuestras ofertas semanales !

Existencias limitadas • Precios sujetos a variación sin previo aviso y válidos hasta agotar existencias • Iva no incluido

D1



ULTRASONIDO DE SOBREMESA
1 FUNCIÓN
LIMPIEZA
PIEZA DE MANO TIPO SATELEC
FIJA · NO DESMONTABLE
CON 5 PUNTAS · INSERTOS

200€

D3



ULTRASONIDO DE SOBREMESA
2 FUNCIONES
LIMPIEZA · PERIODONCIA
PIEZA DE MANO TIPO SATELEC
DESMONTABLE Y AUTOCLAVABLE
CON 5 PUNTAS · INSERTOS

250€

D5



ULTRASONIDO DE SOBREMESA
3 FUNCIONES
LIMPIEZA · PERIODONCIA · ENDODONCIA
PIEZA DE MANO TIPO SATELEC
DESMONTABLE Y AUTOCLAVABLE
CON 6 PUNTAS · INSERTOS

290€

PULIDOR BICARBONATO



PULIDOR DE BICARBONATO
MODELO ESTANDAR

90€

AUTOCLAVE · CLASE B



CLASE B
17 LITROS
7 PROGRAMAS
3 CICLOS DE VACÍO
3 BANDEJAS

2.850€

LED.C



LÁMPARA DE POLIMERIZACIÓN · LED
1.000mW/cm²
SIN CABLES
BATERÍAS RECARGABLES

150€

TURBINA SIN LUZ



SPRAY TRIPLE
RODAMIENTOS CERÁMICOS
300.000 RPM.
ESTERILIZABLE A 135°

90€

CÁMARA INTRAORAL



LUZ BLANCA DE 6 LEDS
ALTA RESOLUCIÓN
SENSOR SONY 1/4" HAD CCD
4 IMÁGENES POR PANTALLA
CONEXIONES USB Y VGA

320€

TURBINA CON LUZ DE LED



SPRAY TRIPLE
CONEXIÓN MIDWEST 4
280.000 RPM.
ESTERILIZABLE A 135°

150€



El Dr. Manuel Fernández, el Dr. Gómez Font y Daniel Díaz (Klockner).



Dr. José María Suárez Quintanilla y Luis M. Ruiz (Deontal).



Juan Antonio Molina (Henry Schein), Javier García (SEPA) y José María Puzo (director general de Denstply).



María Teresa Román, presidenta de ANEO (dcha.), junto a unas compañeras.

José Luis del Moral y Gema Bonache, de GACETA DENTAL.



Miembros del equipo de Peldaño.



TÍTULO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN ENDODONCIA

MATRÍCULA
ABIERTA

VIERNES TARDE Y SÁBADOS TODO EL DÍA

MÓDULO 1: ETIOLOGÍA, HISTOPATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO. 29-30 de noviembre.

MÓDULO 2: PREPARACIÓN DEL PACIENTE Y CAMPO QUIRÚRGICO. CONSIDERACIONES PREENDODONCIA. 24-25 de enero.

MÓDULO 3: INSTRUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONDUCTOS RADICULARES. 21-22 de febrero.

MÓDULO 4: IRRIGACIÓN DEL SISTEMA DE CONDUCTOS RADICULARES. 07-08 de marzo.

MÓDULO 5: OBTURACIÓN DEL SISTEMA DE CONDUCTOS RADICULARES. RECONSTRUCCIÓN DEL DIENTE ENDODONCIADO. 04-05 de abril.

MÓDULO 6: MAGNIFICACIÓN EN ENDODONCIA. Mayo 2014.

MÓDULO 7: PRÁCTICAS CLÍNICAS SOBRE PACIENTES.

MÓDULO 8: TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN CASOS COMPLEJOS. Junio 2014.

MÓDULO 9: RETRATAMIENTO ORTÓGRADO Y TRATAMIENTOS COMPLEJOS. Septiembre 2014.

MÓDULO 10: CIRUGÍA ENDODÓNTICA Y RETRATAMIENTO QUIRÚRGICO. Octubre 2014.

MÓDULO 11: CONGRESO NACIONAL DE ENDONCIA. 30-31 de octubre y 1 de noviembre.

MÓDULO 12: PRÁCTICAS CLÍNICAS SOBRE PACIENTES.

DIRECTORES

Antonio Alías Sáez
Aldo Lucero Sánchez
José R. Rubio Martínez
David Uroz Torres

COORDINADORES

Carlos Vidal Tudela
Alejandro Pagán Ruiz

PROFESORES

Teresa Arias Moliz
Sonia Berbel Salvador
Pablo Castelo Baz
Laura Ceballos García
José Diéguez Guerrero
Juan Pablo Miraglia Cantarini
Inés Moya Collado
Sebastián Ortolani Seltanerich

Alejandro Pagán Ruiz
Javier Pascual Irigoyen
Miguel Ángel Pedregosa Gamboa
Mercedes Pérez Heredia
José Ramón Rubio Martínez
Manuel Ruiz Piñón
David Uroz Torres
Carlos Vidal Tudela

Matrícula : 5600€
Preinscripción: 1600€

Número máximo de plazas: 20 plazas
Criterios de selección: currículum profesional
y entrevista personal

PRIMER MÓDULO

Noviembre 2013

INFORMACIÓN ACADÉMICA E INSCRIPCIÓN:

Centro de Formación Continua
Antonio Alías aalias@ual.es
Tel. 638140111

32 CRÉDITOS

Más información en www.endoexpertoual.com



Jacobo Ríos, Cristina Fernández y Raúl Álvarez, de GT-Medical.



Javier Martín (Oral Direct) y Juanjo Oviedo (Philips).



EL Dr. José María Suárez Quintanilla, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña, junto al finalista de Relato Corto, Alexis Gómez Angulo Alonso, y su madre.



Sol Archanco y el Dr. Ramón Soto-Yarritu, presidentes del Colegio de Higienistas de la Comunidad de Madrid y de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región, respectivamente.



Miembros del Colegio de Protésicos de la Comunidad de Madrid, con su presidente, Juan José Navarro (segundo por la izquierda).

i Llámenos y pregunte por nuestras ofertas semanales !

Existencias limitadas • Precios sujetos a variación sin previo aviso y válidos hasta agotar existencias • Iva no incluido

!!! OFERTA ESPECIAL · ÚNICA !!!
EQUIPO CHIRANA CHEESE Easy

PVP: ~~9.950~~€ **6.950€** **Ahorre 3.000€**

Todo incluido, Completo con:

1 Micromotor Eléctrico • 2 Turbinas **CON Luz** • 1 Contra-Ángulo • 1 Ultrasonidos • 1 Taburete

Servicio Técnico en toda España • Stock de Repuestos Permanente y Garantizado
30 años de Experiencia avalan nuestra reconocida Seriedad Profesional

Tecnología y diseño,
ahora también a su alcance.



¿Si no somos todos iguales,
porqué ser como los demás?

Opcionales: Jeringa asistente y brazo derecho • Iva y opcionales no incluidos en el precio

Los mejores precios.



Artemio de Santiago, presidente del Consejo General de Colegios de Protésicos de España, junto a Koldo Bueno Flamarique, interventor del Consejo.



De izda. a dcha. la Dra. Isabel Travesero; la Dra. Elisa Agudo; la Dra. Carmen Álvarez; Esperanza Soria, esposa del Dr. Carrillo; y el Dr. Enrique Vivas Rojo, de la Universidad Europea de Madrid.



Mercedes Alberdi, presidenta de HIDES, junto con otros miembros de la federación, Mar González, Begoña Alonso, Vanesa Azores y el director de GACETA DENTAL, José Luis del Moral.

La Dra. María Cruz Andrés Corada (SEDO), junto al Dr. Antonio Bowen; José Ávila Crespo (Laboratorio Ávila Mañas); el Dr. Jesús Calatayud y el Dr. Juan Manuel Aragoneses.





UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
Formación de postgrado en odontología

Centro de
Formación
Continua

Primera edición **completa.**

Abierta inscripción
para segunda edición.

Experto Universitario en Ortodoncia Clínica

FORMACIÓN AVANZADA EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL

Opción a Máster Universitario curso 2014 -2015

El alumno que haya realizado el Título de Experto Universitario podrá cursar la parte complementaria para la obtención del Máster Universitario

PRIMER BLOQUE

I MÓDULO: 18-19 octubre. Diagnóstico, planificación y secuencia del tratamiento. Análisis cefalométrico individualizado.

Fotografía.

II MÓDULO: 15-16 noviembre. Biomecánica. Cementado de brackets. Ortodoncia convencional (Ricketts, Roth, MBT)

III MÓDULO: 13-14 diciembre. Ortopedia Dentofacial. Aparatos funcionales, extraorales y combinados.

IV MÓDULO: 17-18 enero. Ortodoncia y Periodoncia. Alargamiento coronario. Maloclusiones transversales y verticales.

Aparatología auxiliar.

SEGUNDO BLOQUE

V MÓDULO: 14-15 febrero. Clase I. Etiología diagnóstico y tratamiento. Indicaciones de extracciones. Anclaje intraoral y extraoral. Inclusiones dentarias.

VI MÓDULO: 14-15 marzo. Clase II - div 1ª y 2ª. Etiopatogenia, diagnóstico. Tratamiento preventivo, interceptivo y curativo.

VII MÓDULO: 11-12 abril. Clase III. Etiopatogenia y clasificación. Tratamiento ortopédico, ortodóncico y quirúrgico. Cirugía ortognática. Aparatología extraoral.

TERCER BLOQUE

VIII MÓDULO: 9-10 mayo. Contención. Retenedores. Microtornillos. Acabado final. Recidiva.

IX MÓDULO: 6-7 junio. Ortodoncia Lingual. Mecánica de tratamiento. Técnica Invisalign.

X MÓDULO: 4-5 julio. Ortodoncia plástica y alineadores estéticos. Ortodoncia elástica. Set up diagnóstico. Diferentes Técnicas. Acabado. Tallado oclusal.

XI MÓDULO: 5-6 agosto. Sistema Damon. Armado de la aparatología. Secuencia de arcos. Detallado y finalización. Contención "Guarda de Damon".

Dirección Académica:

Dra. Alicia SÁEZ SCHROH
Dr. Luis F. MORALES JIMÉNEZ

Profesorado:

Dr. Jaime BENÍTEZ HITTA
Dr. Antonio BUJALDON DAZA
Dr. Juan Manuel BUJALDON DAZA
Dr. Luis F. MORALES JIMÉNEZ
Dr. Eduardo PADRÓS SERRAT
Dra. Alicia SÁEZ SCHROH

Tutores de prácticas clínicas:

Dra. Judit MIRAUT ANDRÉS
Dr. Luis F. MORALES JIMÉNEZ
Dra. Alicia SÁEZ SCHROH

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA
Formación de Postgrado en Odontología

Dirección:

Prof. Antonio ALIAS SÁEZ
Dr. Aldo LUCERO SÁNCHEZ

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:

Prof. Antonio Alias
aalias@ual.es
Tel. 638 140 111
Más información:
www.ortoexpertoul.com
info@ortoexpertoul.com

* Los alumnos comenzarán las prácticas sobre pacientes a partir del III módulo.

30 CRÉDITOS ECTS. | Reserva de plaza: 1.500 € | Matrícula: 6.900 €

Curso: 2013 - 2014 | Inicio: Octubre 2013



Asier Labarga y María José Sánchez (IFEMA),
Marta Hernández (Peldaño) y Luis Garralda (DI&B).



Luis Miguel Rupérez y Julia Sánchez, de Zerca y Lejos.



Dr. Ángel V. Jiménez Serrano, Dr. Pedro Julio Jiménez, Belén
Herrero y el Dr. Isaías Jacquott Espinosa.



Los Dres. Bernardo Perea, José Santos Carrillo, Jesús
Calatayud y Victoriano Serrano.

Isabel Dávila, Margarita Sopena, Eva Beloso y Margarita Alfonsel,
de Fenin.



Ignacio Rojas, junto a Gemma Nieto, de GACETA DENTAL.



¡ Llámenos y pregunte por nuestras ofertas semanales !

Existencias limitadas • Precios sujetos a variación sin previo aviso y válidos hasta agotar existencias • Iva no incluido

TG 546 EASY



TURBINA SIN LUZ · 5 SPRAYS
ACERO INOXIDABLE
RODAMIENTOS CERÁMICOS

120€

TGL 637 A + R 420



TURBINA **CON LUZ** · SPRAY TRIPLE
ACERO INOXIDABLE
RODAMIENTOS CERÁMICOS
CON ACOPLAMIENTO RÁPIDO
INCLUYE UN ROTOR DE REPUESTO
Y UN **SPRAY** SMOIOL PARA MANTENIMIENTO

490€

TGL 637 A LED + R 420



TURBINA **CON LUZ DE LED** · SPRAY TRIPLE
ACERO INOXIDABLE
RODAMIENTOS CERÁMICOS
CON ACOPLAMIENTO RÁPIDO
INCLUYE UN ROTOR DE REPUESTO
Y UN **SPRAY** SMOIOL PARA MANTENIMIENTO

540€

110 D



PIEZA DE MANO SIN LUZ
ACERO INOXIDABLE
SPRAY INTERNO

INCLUYE
UN **SPRAY** SMOIOL PARA MANTENIMIENTO

190€

120 D + 168 D/T



CONTRA-ÁNGULO **COMPLETO** SIN LUZ
ACERO INOXIDABLE
SPRAY INTERNO

INCLUYE
UN **SPRAY** SMOIOL PARA MANTENIMIENTO

250€

168 D/T



CABEZA DE CONTRA-ÁNGULO
ACERO INOXIDABLE
COMPATIBLE
CON
MANGOS DE CONTRA-ÁNGULO KAVO

150€

NITRILO FINOS SIN POLVO



Latex 🖐️

GUANTES DE NITRILO · **FINOS**
CAJA DISPENSATORIA DE 100 UNIDADES
TALLAS XP · P · M · G
EMBALAJE DE 10 CAJAS DISPENSATORIAS
DE 100 UNIDADES CADA UNA POR TALLA

4,00€ • **40,00€**

LATEX SIN POLVO



Latex 🖐️

GUANTES DE LÁTEX
CAJA DISPENSATORIA DE 100 UNIDADES
TALLAS XP · P · M · G
EMBALAJE DE 10 CAJAS DISPENSATORIAS
DE 100 UNIDADES CADA UNA POR TALLA

4,40€ • **44,00€**

LATEX CON POLVO



Latex 🖐️

GUANTES DE LÁTEX
CAJA DISPENSATORIA DE 100 UNIDADES
TALLAS XP · P · M · G
EMBALAJE DE 10 CAJAS DISPENSATORIAS
DE 100 UNIDADES CADA UNA POR TALLA

3,50€ • **35,00€**



El presidente del Colegio de Odontólogos de Baleares, Dr. Guillermo Roser, con su hijo.



El ganador del premio de fotografía, Dr. Fernando Rey Duro, con nuestra redactora Laura Rojas.



Julia Benavides, Dr. Alberto Cacho y el Dr. Rafael Miñana y su esposa, Julia Gómez.

Ana Desroches (W&H), Ángela Paredes (W&H) y Juan Manuel Molina (Henry Schein).



José Luis del Moral, Dra. Paloma Planels y su esposo, el Dr. José Ignacio Salmerón.





Sol Archanco y Maika Lorenzo, del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid.



Pilar de la Iglesia, esposa de Ignacio Rojas (a la dcha.), junto al Dr. José Ramos y esposa, de la Clínica Dental Atlanta.



Los miembros del Consejo General de Dentistas de España no faltaron a su cita con GACETA DENTAL.

María Dolores Ruiz (Henry Shein) conversando con Mercedes Catalán.



El Dr. Jesús Calatayud y el Dr. Enrique Vivas.



El investigador José Serafín Moya (CSIC) y su esposa, conversando con el Dr. Jesús Ricote.



Antonio Ávila Mañas, miembro del Comité Científico de GACETA DENTAL, charlando con otros invitados al acto.



Muchos amigos nos acompañaron en la celebración de los premios.

Parte del equipo de Peldaño, empresa editora de GACETA DENTAL.





El Dr. Emilio Serena, Ana Isabel Desroches (W&H), Dr. Pedro Peña, Ángela Paredes (W&H) y Eduardo Muriel (DENTSPLY Implants).

**Accede a la galería fotográfica
de los premios en
www.gacetadental.com
y en nuestro espacio de Facebook**

*Nuestras azafatas entregaron una bolsa
con varios obsequios a los asistentes a los
16 Premios GACETA DENTAL.*



Fotografías: Manuel Charlón

Acuerdo entre los Consejos Generales de Médicos y Odontólogos

Los dentistas han adquirido más de 6,5 millones de recetas médicas

El resultado de las recetas adquiridas hasta ahora evidencia el éxito de este acuerdo con el que ambos Consejos Generales ejercen de garantes ante los profesionales y, sobre todo, ante los ciudadanos.

Desde que en enero entrase en vigor el nuevo y homogéneo formato de receta médica privada en todo el territorio nacional, tanto en soporte papel como electrónico, establecido en el Real Decreto 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación, 15.387 dentistas han adquirido 6.522.506 recetas médicas privadas.

Esto ha sido posible gracias al acuerdo de colaboración entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España (CGCOE), firmado por los presidentes de ambas corporaciones, Juan José Rodríguez Sendín (CGCOM) y Manuel Alfonso Villa Vigil (CGCOE).

Se trata de un acuerdo de colaboración entre los dos Consejos Generales, competentes ambos en la edición, gestión y control de la receta médica privada así como en la introducción de las medidas o sistemas necesarios que garanticen su autenticidad y dificulten el fraude.

Juan José Rodríguez Sendín, presidente del CGCOM, y Alfonso Villa Vigil, presidente del CGCOE tras la firma del acuerdo.



Gracias a este acuerdo el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España utiliza la Plataforma Única de Prescripción creada y gestionada por la Unidad Tecnológica del CGCOM, que está basada en un código de verificación electrónica único para cada receta, vinculado a la filiación del médico, dentista o podólogo prescriptor y a un número de registro de cada receta de ámbito nacional, garantizando las medidas de seguridad y trazabilidad que se exigen.

El resultado de las recetas adquiridas hasta ahora evidencia el éxito de este acuerdo con el que ambos Consejos Generales ejercen de garantes ante los profesionales y, sobre todo, ante los ciudadanos.

El código de verificación electrónica (CVE), que está asociado al número de receta, permite comprobar a qué facultativo en concreto ha sido asignado un determinado talonario, a qué Colegio pertenece el prescriptor, cuál es su especialidad, qué medicamento y en qué farmacia se ha dispensado. Todo ello permite tener la trazabilidad de la receta y, en caso que fuera necesario, anular una receta o un lote por motivos terapéuticos o en casos de pérdida o robo; en definitiva, ofrece el control de la receta y su vigencia, dando un salto de calidad en la prescripción médica y poniendo en valor el insustituible papel de los consejos generales de las organizaciones colegiales corporativas de médicos, odontólogos y podólogos.

Para la adquisición de las recetas médicas privadas el prescriptor colegiado tiene que hacer la solicitud a través de su Colegio, bien presencialmente o a través de la aplicación telemática de ventanilla única del Colegio. Deberá precisar el tipo de talonario que desea solicitar, número de recetas y soporte en que quiere recibirlas –impreso o informático– y, una vez validada su solicitud, los recibirá en el formato solicitado.

Desde que se puso en marcha esta Plataforma Única de Prescripción, el número total de recetas emitidas hasta ahora es de 16.790.243 para un total de 45.236 colegiados. De ellas, casi 10 millones (9.913.224), han sido adquiridas por 27.855 médicos; 6.522.506 de recetas, por 15.387 dentistas; y 348.429, por 1.947 podólogos. ●

Del 13 al 15 de marzo de 2014

En marcha la decimotercera edición de Expodental

Madrid se convertirá durante tres días en la capital mundial del sector bucodental bajo el lema «Dibuja una sonrisa».

 FEMA está trabajando ya en la decimotercera edición del Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, Expodental, que tendrá lugar los días 13 al 15 de marzo de 2014, en la Feria de Madrid. El certamen, que recupera sus fechas habituales del mes de marzo, se ha afianzado como la feria europea de referencia de la industria bucodental. En esta ocasión, invita a empresas y profesionales de sector a hacer suyo el lema de esta edición: «Dibuja una sonrisa», que es precisamente la nueva imagen del certamen.

Los datos de la pasada convocatoria, celebrada en 2012 confirman ese buen posicionamiento de Expodental en el ranking ferial internacional, así como la confianza que empresas, entidades y profesionales tienen en el Salón, como una de sus mejores herramientas comerciales y una plataforma de negocio de primer orden. Así, en 2012 se registró un total de 22.331 visitantes (lo que supuso un incremento del 7,6%) y 284 expositores directos, es decir, un 10,5% más que en 2010.

Los datos de participación extranjera fueron igualmente positivos y reafirmaron la creciente proyección exterior del certamen, al recibir a casi un 6% más de visitantes extranjeros procedentes de 59 países, y registrar un 31,2% más de firmas foráneas (originarias de 16 nacionalidades).

A la confianza de profesionales y empresas, se suma el renovado apoyo de la patronal del sector, Fenin, Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria.

Los pabellones 7 y 9 de IFEMA volverán a ser el escenario que acoge la más amplia y novedosa oferta en equipamiento mobiliario clínico; equipamiento y mobiliario de prótesis; consumo e instrumental de clínica y de prótesis; implantología, servicios e informática, mostrando así el mejor perfil de una industria muy innovadora y competitiva.

De esta forma, Madrid se convertirá durante tres días en la capital mundial del sector bucodental, pudiendo aprovechar la numerosas herramientas comerciales que le ofrece Expodental y que le será de gran utilidad como elemento dinamizador. ●



www.echdental.es

ech

Especialistas en higiene bucal



CEPILLOS PERSONALIZADOS PARA SU CLÍNICA ... y mucho más !!

PRUEBE GRATIS NUESTROS INTERDENTALES 100% MADE IN SPAIN

Este mes con cualquier cepillo de la **LÍNEA PROFESIONAL** **TE REGALAMOS** un **CEPILLO INTERDENTAL**



*No acumulable a otras promociones. Promoción válida hasta final de mes.

Solicite presupuesto sin compromiso a través de nuestra web www.echdental.es, por correo electrónico a info@echdental.es o llamando al **942 354 069**

Síguenos 

EUROPEA DE CEPILLOS HIGDEN, S.L. - Pol. Ind. de Guarnizo, 4 - 39611 Guarnizo (Cantabria)

Tendrá capacidad para asistir a 400 pacientes diarios

Inauguración de la nueva clínica odontológica de la Universidad Europea de Madrid

Con una superficie de cerca de dos mil metros cuadrados, y dotada con la última tecnología en equipamiento, la clínica será atendida por un equipo de 53 profesionales que prestarán servicios de Odontología preventiva, Odontología integral en adultos, Odontopediatría, Odontología Estética y Reparadora, Prótesis, Endodoncia y Cirugía.

Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y Ramón Soto-Yarritu Quintana, presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región de Madrid participaron el pasado 18 de septiembre en la inauguración de la nueva Clínica Odontológica de la Universidad Europea, junto con Oti-

lia de la Fuente, CEO de la institución educativa, y Elena Gazapo, decana de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad.

La clínica, que tiene una superficie de cerca de dos mil metros cuadrados, será atendida por un equipo de 53 profesionales de la Odontología y tendrá capacidad para asistir a 400 pacientes diarios. Se prestarán servicios de Odontología preventiva, Odontología integral en adultos, Odontopediatría, Odontología Estética y Reparadora, Prótesis, Endodoncia y Cirugía, entre otros.

Además, está dotada con la última tecnología en equipamiento que permite realizar las técnicas y tratamientos odontológicos más avanzados. Cabe destacar también el laboratorio de simulación en el que los alumnos de los últimos cursos del Grado en Odontología podrán desarrollar los conocimientos adquiridos y aplicarlos en la práctica clínica de la mano de los más de 40 profesores que formarán parte del equipo docente de la clínica.

La nueva Clínica Universitaria Odontológica pretende convertirse en un centro sanitario de referencia para los ciudadanos de Madrid. Fernández-Lasquetty quiso destacar «la importancia de ofrecer una formación de la más alta calidad y con los mejores medios para formar a los futuros profesionales de la Odontología».

Más de 150 estudiantes de los diferentes programas de postgrado del área de Odontología de la Escuela de Postgrado de la Universidad Europea como el Máster Universitario Endodoncia Avanzada, en Implantología Oral Avanzada, Prótesis, Implantoprótesis y Estética Dental, Ortodoncia Avanzada, Periodoncia Avanzada y Odontopediatría, realizarán sus prácticas en la nueva clínica odontológica.

Además, la Universidad cuenta con otras dos clínicas universitarias: la Clínica Universitaria Policlínica y la Clínica Universitaria Odontológica de Valencia. En ellas se imparte, casi en su totalidad, la docencia teórica, práctica, clínica, competencial y asistencial a pacientes en las áreas de Odontología, Podología, Óptica y Optometría y Fisioterapia, así como de diferentes másteres y cursos de postgrado relacionados con estas titulaciones. ●

Soto-Yarritu (izda.) y Fernández-Lasquetty (centro) participaron en el acto inaugural de la clínica odontológica de la UEM.



En reconocimiento de sus valores profesionales y humanos

Arturo Fernández recibe la Placa de Honor del Consejo General de Dentistas

El actor asturiano recibió el galardón en el marco del Consejo Interautonómico celebrado por la organización colegial el pasado 20 de septiembre.



Destaca su amplia trayectoria teatral, muy popular por su intervención en más de sesenta películas y en series de televisión.

El Consejo General de Colegios de Dentistas, en la línea de actividad emprendida en los últimos años de apoyo y reconocimiento a los valores y trayectoria profesional de varias figuras insignes de este país en diversas disciplinas, entregó durante la reunión del Consejo Interautonómico celebrada el pasado 20 de septiembre, la Placa de Honor de dicho Consejo General al actor Arturo Fernández. La distinción anterior fue otorgada al director de ABC, Bieito Rubido.

Arturo Fernández agradeció al Consejo General la entrega de este galardón y destacó la importancia de tener una buena sonrisa así como una correcta salud bucodental, para lo cual es imprescindible acudir al dentista de forma periódica; al menos una vez al año. Asimismo, señaló que la salud de la boca es muy importante para tener una buena salud general y que parte de la felicidad del ser humano depende de una buena sonrisa. ●



ELECTRODENT



Nuevas lámparas de cirugía con tecnología LED

Presentamos los nuevos modelos de la prestigiosa firma alemana Dr. Mach.

Lámparas que van desde los 35.000 lux hasta los 160.000 lux.

Múltiples posibilidades:

fijación a techo, pared o rodante, con cámara integrada, con brazo auxiliar para monitor, cámara, bandeja, etc.

La separación de los dientes no es sólo una cuestión de estética

El diastema dental, una moda perjudicial para la salud bucal

Puede producir desde lesiones en las encías y caries, hasta dolor de cabeza y problemas en la columna y la musculatura.

Las clínicas de buena parte del mundo occidental han visto cómo desde hace algún tiempo los pacientes reclaman realizarse imperfecciones en su boca, que parecen haberse puesto de moda. En este sentido, una de las prácticas más demandadas, según diferentes medios de comunicación, es la separación de los dientes frontales, sobre todo, las paletas. El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife advierte que esta práctica tiene consecuencias ne-

gativas no sólo para la salud bucal, sino también para la general.

El diastema dental, espacio entre los dientes que suele afectar a los dos centrales incisivos superiores, se produce por la diferencia de proporción entre los dientes y la arcada dental. El diastema puede producir lesiones en las encías, aparición de caries (los restos de alimentos pueden alojarse con más facilidad) e, incluso, problemas en el habla. Además, la separación de los dientes puede originar también una incorrecta mordida, lo que incrementa las posibilidades de padecer dolores de cabeza, mandíbula, oído y cuello. Asimismo, esta incorrecta acción de morder puede también derivar en problemas de la columna y la musculatura. ●

Impartida por Joan Pou

Demostración sobre cerámica en el Colegio de Protésicos Dentales de Madrid

El pasado 5 de septiembre tuvo lugar en la sede del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de la Comunidad de Madrid una demostración práctica sobre cerámica impartida por Joan Pou. Durante la misma, realizó dos incisivos centrales superiores en circonio, abordando los siguientes temas: tallado, estratificación, impresiones, corrección del hombro cerámico, modelos, segunda cocción, estructuras, preparación de la cerámica antes del glaseado, toma y análisis del color, elaboración del hombro cerámico y glaseado.



El Colegio de Higienistas de Galicia celebra su Asamblea general

El Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Galicia ha celebrado su Asamblea general de colegiados en la sede del Colegio de Médicos de Santiago de Compostela. En el evento se ratificaron los cargos de la Junta de Gobierno del Colegio de Higienistas Dentales de Ga-

licia: Andrea Pardo Rivera, como nueva presidenta del colegio; Carolina Barrero López, actual secretaria/tesorera; y José Luis García Sanz, Meritxell Arajol Castillo y Laura Beatriz Boonstra Cáceres, como los actuales vocales del colegio. ●

Todenso

SERVICIO TECNICO DENTAL

Todenso Mantenimientos, s.l.

c/ López Recuerdo 3, local B
28038 Madrid



Calidad de servicio



91 328 16 72

- Contratos mantenimiento
- Planificación de clínicas
- Certificados Rayos X
- Certificados Autoclaves

25° aniversario

En 2030 el número de mujeres mayores de 50 años superará los mil millones

La salud bucal femenina, más vulnerable en la menopausia

La menopausia también afecta a la salud oral de las mujeres. El descenso de la producción de estrógenos durante esta etapa de la vida de la mujer puede provocar atrofia y sequedad de las mucosas, entre ellas, las de la cavidad oral. A nivel de la encía esto se traduce en una mayor fragilidad de los epitelios frente a traumatismos, y una respuesta a la irritación por placa bacteriana menos eficiente. Además, esta sequedad de boca es causa de recidiva de caries tratadas y de formación de nuevas caries en las raíces de los dientes.

Entre los problemas dentales más comunes asociados a la aparición de la menopausia están la gingivitis



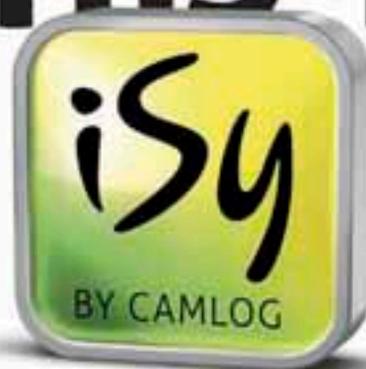
descamativa, el síndrome de la boca ardiente y la xerostomía. La inflamación por placa puede derivar, con mayor facilidad, en ulceración, lo que crea un círculo vicioso, al dificultar el dolor consiguiente el arrastre mecánico de

las bacterias. En definitiva, una gingivitis sobre una encía atrófica es un reto para el profesional, dentista o higienista dental, ya que se han de remover los depósitos de cálculos y toxinas de las superficies dentales y mantenerlos libres de bacterias en un 80%.

Por todo ello, hay que poner el acento en la salud dental, con un cepillado riguroso, la utilización de hilo dental y el uso de enjuagues bucales. Asimismo, se recomienda a las mujeres tomar líquidos, ya sea en forma de agua o frutas, hasta alcanzar en torno a los dos litros diarios como mínimo para hidratar la boca de manera correcta. Dado que las glándulas salivares también se atrofian, para que produzcan más saliva se pueden utilizar medicamentos o caramelos y chicles sin azúcar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en el año 2030 el número de mujeres con más de 50 años superará los mil millones. El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recuerda que es fundamental que la mujer en esta etapa de su vida, debido al menor aporte de estrógenos o a la ausencia de ellos, acuda al dentista para que revise el estado de su boca.

This is



Incluye:

- 1 Implante • 1 pilar • 1 fresa de perfil
- 2 casquillos multifunción
- 1 casquillo cicatrización y protector
- 1 tornillo de pilar-implante

* Disponible en envases para colocación de 4 implantes.



Tel 91 4560872
www.implantescamlog.es

La lucha contra el intrusismo y el paro, sus principales objetivos

El Colegio de Odontólogos de Cantabria estrena junta

De izda. a dcha., sentados: Dra. Elena Sabadell (vicesecretaria), Dr. José del Piñal (presidente) y Dra. Teresa Ortega (colaboradora). De pie: Dr. Felipe Parra (vocal), Dr. Ángel José López (vocal), Dra. Gloria Grande (vocal), Dr. Juan Ignacio Rodríguez (tesorero), Dra. Eva Villaescusa (secretaria) y Dr. Juan Francisco Mantecón (vicepresidente).

La mayoría de los miembros de la nueva junta, incluido el presidente, repiten en el cargo.

La lucha contra el intrusismo profesional y el paro que padece la profesión son los principales objetivos que se ha marcado la nueva junta directiva del Colegio de Odontólogos de Cantabria. Con el doctor José del Piñal al frente, la nueva junta dirigirá la institución los próximos cuatro años.

La entidad colegial cántabra, que fue creada

en 1931 y cuenta con 354 colegiados, celebró el pasado 18 de julio elecciones a las que se presentó una única lista, por lo que no fue necesario realizar comicios. El presidente del Colegio, José del Piñal, explicó que, en el caso de la Medicina, el intrusismo ocasiona un grave problema de salud pública porque muchos de ellos trabajan sin conocimientos y con unas «condiciones higiénicas tercermundistas».

«En Cantabria hemos detectado varios de estos intrusos que trabajan en viviendas, peluquerías e incluso en gimnasios», expone el presidente, razón por la cual han iniciado conversaciones con la Consejería de Sanidad para controlar estas malas prácticas que pueden ocasionar «graves lesiones en la boca».

Otro ámbito en el que se compromete a trabajar intensamente la nueva junta colegial es en ayudar a los nuevos licenciados, cuyo índice de paro actual se sitúa entre el 22 y el 25%, a incorporarse al mercado laboral.

La mayoría de los miembros de la nueva junta directiva, incluido el presidente, repiten en el cargo a excepción del vicepresidente (Miguel Ángel Ruiz Agenjo) y de dos vocales (Antonio Montero y Patricia Saiz) que no se presentaron en esta ocasión a las elecciones.

La nueva junta está presidida por el médico especialista en Odontopediatría, José del Piñal; la vicepresidencia está ocupada por Juan Francisco Mantecón; la secretaría, por Eva Villaescusa; la tesorería, por Juan Ignacio Rodríguez; la vicesecretaría, por Elena Sabadell; y las vocalías, por Gloria Grande, Ángel López y Felipe Parra. ●



Scipio Dental
Creación Gestión de Clínicas Dentales

Tratamos la creación de tu clínica con la misma delicadeza y dedicación con la que cuidas a tus pacientes!



+ info en
www.scipiodental.com

diseño y obras

decoración

legalización

...y Protec Datos
...y residuos
...y dosimetría
...y extintores
...etc...

Este año se han incorporado cerca de 21.000 menores

Sanidad atiende a 165.980 niños canarios a través del PADICAN

Los menores de entre 6 y 15 años pueden beneficiarse de esta iniciativa que fue puesta en marcha en 2009 por la Dirección General de Programas Asistenciales de la Consejería de Sanidad para mejorar la atención de la salud oral de los menores.

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, a través del Programa de Atención Dental Infantil de Canarias (Padican), da cobertura asistencial a 165.980 niños y niñas, con el objetivo de mejorar la salud bucodental de ese sector de población.

La Consejería ha precisado que durante este año se han incorporado 20.823 menores a un programa que está dirigido a toda la población infantil residente en el archipiélago y nacida a partir del 1 de enero del 2000.

Los menores de entre seis y 15 años pueden beneficiarse de esta iniciativa que fue puesta en marcha en 2009 por la Dirección General de Programas Asistenciales de la Consejería de Sanidad como uno de los «objetivos prioritarios» para mejorar la atención de la salud oral de los menores.

Entre las prestaciones se incluye una revisión anual del estado de la boca para el diagnóstico de caries, de problemas de encías o de maloclusiones, así co-

mo recomendaciones sobre higiene y alimentación para prevenir las enfermedades bucales.

A ello se unen los procedimientos preventivos como sellados de fisuras o aplicación de flúor tópico, obturaciones de la dentición, extracciones de dientes de leche y permanentes, limpieza de la boca, radiografías y urgencias. Asimismo, se incluyen una serie de tratamientos especiales como endodoncias, reconstrucciones, ferulización, reimplantes, sutura de tejidos blandos o corona provisional de resina, entre otros.

En 2012 acudieron 44.354 niños, realizándose 119.506 tratamientos básicos, como las actividades clínicas de promoción de la salud oral, actuaciones preventivas y tratamientos restauradores que garantizan una buena salud oral. En cuanto a acciones especiales, se realizaron casi 2.000 tratamientos, como los pulpares, apicoformaciones y grandes reconstrucciones dentales. ●

Cepillos navideños TePe

Cepillos dentales de alta calidad con dibujos navideños, para adultos y niños. Llámenos para una oferta al 93 370 85 05, o escribenos al info@tepe.es



Fabricados en Suecia,
usados en todo el mundo

TePe Productos de Higiene Bucal S.L.
Carretera de la Marina, 174, bajos, 08820 El Prat de Llobregat
Tel +34 93 370 85 05 • Fax +34 93 379 17 73 • info@tepe.es

II Carrera organizada por el COEM

Más de 300 personas corren en Madrid por la prevención del cáncer oral

Revisiones a bordo del Dentibús, una clase de zumba y actividades para los más pequeños completaron el programa de esta jornada deportiva que reunió a colegiados y público familiar por una buena causa.

El sábado 14 de septiembre tuvo lugar en Las Rozas (Madrid) la II Carrera por la prevención del cáncer oral, organizada por el Colegio de Odontólogos de la I Región, donde se dieron cita más de 300 personas, entre las que destacó el atleta Chema Martínez, además de colegiados y familiares.

El Dentibús, situado junto al polideportivo de las Rozas, en el que los asistentes pudieron hacerse una revisión bucodental gratuita, así como obtener información y consejos sobre salud bucodental, fue otra de las actividades de la jornada, que se completó con una clase de zumba y actividades para los más pequeños.

El cáncer oral es una enfermedad poco conocida, que puede detectarse en una revisión rutinaria, por eso los especialistas recomiendan visitar al dentista cada seis meses. Se estima que en España cada año se detectan unos 9.000 nuevos casos de este tipo de cáncer, que afecta principalmente a varones de entre 40 y 60 años, aunque con una tendencia a la aparición de cada vez más casos en personas más jóvenes y en mujeres.

Día Europeo de la Salud Oral

Coincidiendo con la conmemoración del Día Europeo de la Salud Oral, celebrado el 12 de septiembre, el Colegio de Odontólogos de Madrid a través de su Fundación (FCOEM) puso en marcha la campaña «Por la prevención del cáncer oral y del tabaquismo» con el apoyo del Consejo Europeo de Dentistas (CED), la Comisión Europea —a través de su proyecto «Los ex fumadores no abandonan»—, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT), así como numerosas sociedades científicas, universidades, los centros educativos Gredos San Diego y el Ayuntamiento de Las Rozas.

Durante la campaña, que se desarrollará a lo largo de 2013 y 2014, se llevarán a cabo diferentes acciones, entre las que destacan los cursos dirigidos a dentistas para que ayuden a sus pacientes a dejar de fumar y cursos e información dirigidos a la población general sobre prevención del cáncer oral y los riesgos del tabaco, entre otras. ●

La prueba contó con la presencia del atleta Chema Martínez, que posa en la foto junto a Apolonio, la mascota del COEM.



Nuevos autoclaves B Classic y B Futura

La fiabilidad entra en escena



www.mocom.it/es

incotrading

Tecnología para la salud

incotrading.net

913 807 490

Síguenos en:



Arranca el programa de la Comisión Científica del COEM 2013/2014

Con la mesa redonda «El arte entre el hombre & la ciencia» arrancaba el 26 de septiembre el nuevo curso científico del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. En ella participaron la galerista Juana de Aizpuru; el crítico de arte Joaquín Gallego; Almudena Cruz, del cuerpo de Museos del Estado y la coleccionista Pilar Citoler, ejerciendo como coordinador Alfonso de la Torre, crítico e historiador de arte.

Actividades de octubre a mayo

Conferencias, cursos y procedimientos en directo constituyen los tres pilares del nuevo ciclo científico del COEM. Dentro de las conferencias, de octubre a abril, se abordarán temas como «El color en Odontología: estética y evidencia científica»; «Meaw Multiloop Edgewise, la Magia del Loop»; «Digital Smile Design: herramienta esencial para conseguir una estética predecible»; «Ajuste oclusal en implantes y dientes naturales»; «Lesiones endoperiodontales: diagnóstico y tratamiento»; «¿Composites o cerámicas? Odontología Mínimamente Invasiva»; «Nuevo enfoque en la rehabilitación del maxilar posterior atrófico»; «Actualización en el tratamiento ortodóncico-quirúrgico de las deformidades dento-faciales»; «Bruxismo, dolor miofascial masticatorio y toxina botulínica»; «Células madre de pulpa dental: sus posibilidades futuras en Odontología y Medicina Regenerativa»; «Aplicaciones

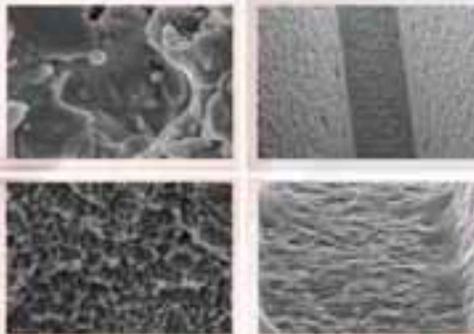
del injerto de tejido blando en el sector anterior»; «Biomateriales en implantología oral»; «Nuevas tendencias: Odontología de Mínima Intervención»; «Periimplantitis: del diagnóstico al tratamiento»; «Osteonecrosis de los maxilares por bisfosfonatos»; «Actualización en la instrumentación y obturación de los conductos radiculares»; «La caries en la dentición temporal. El caso especial de las caries de la primera infancia»; «Aplicación de tecnología láser en patología oral»; «La implantología de la crisis o la crisis de la implantología»; «Ortodoncia: salud y calidad de vida»; «Síndrome de hipomineralización incisivo molar (Him). Etiopatogenia y manejo clínico» y «Tratamientos pulpares en dientes temporales. Actualización». Los cursos programados llevan por títulos: «Planteamiento integrado de la sonrisa con restauraciones directas e indirectas»; «Planificación y cirugía guiada por ordenador»; «Blanqueamiento. La base de la estética dental»; «Introducción a la peritación judicial en Odontoestomatología»; «Odontología láser y terapia fotodinámica»; «La mucogingival como parte dle tratamiento multidisciplinario» e «Integración de los implantes en la Odontología de vanguardia». Asimismo, está contemplando un procedimiento en directo: «Cómo confeccionar una corona provisional de acrílicos con técnica directa sin impresión previa». La conferencia que pondrá fin a una nueva sesión del ciclo científico madrileño se celebrará el 8 de mayo de 2014. ●

kubident

Implante con doble rosca y cuerpo anatómico prediseñado para la colocación post-extracción.

El tipo de rosca facilita su colocación en todo tipo de hueso.

Tratamiento de superficie S.L.A.



27 de Noviembre

Conferencia de tejidos blandos para la optimización de la estética de restauraciones implanto-soportadas

Sede: Mutua Médica - Casal del Metge
Via Laietana, 31 - 08003 Barcelona
Horario: 21.00h
Tarifa: 50€

29 - 30 de Noviembre

Curso manipulación de los tejidos blandos en los procedimientos de implantes y dientes naturales

Objetivos del curso:

El curso está destinado a ilustrar el manejo de los tejidos blandos en implantes y dientes naturales con un especial interés en estética. El curso abordará diferentes aspectos básicos y clínicos en esta área.

Temas generales:

1. Tejidos blandos alrededor de los implantes y dientes naturales.
2. Alternativas de tratamiento post-extracción.
3. Conceptos de estética y procedimientos para su optimización en restauraciones implanto-soportadas en implantes apoyando la rehabilitación oral.
4. Técnicas y materiales de sutura.
5. Procedimientos quirúrgicos para recubrimiento de raíces expuestas en dientes naturales.
6. Procedimientos de aumento óseo del reborde alveolar.

Sede: MIS Training (C/ Bertrán, 97 local - 08023 Barcelona)
Horario: 09:00h - 19:00h
Tarifa: 1.500€

Carlos E. Nemcovsky



Se graduó en la Facultad de Odontología, Universidad de la República, en Montevideo, Uruguay en 1979. Estudios de especialización en Periodoncia en la Universidad de Tel-Aviv. Especialista en Periodoncia desde el año 1997. Profesor Asociado en el Departamento de Periodoncia e Implantes Dentales de la Escuela de Odontología "Maurice and Gabriela Goldschleger" en la Universidad de Tel-Aviv. En el pasado fue Presidente de la Sociedad Israelí de Periodoncia y Osseointegración. Es autor o co-autor de más de 30 publicaciones científicas (más de 30 de las cuales listadas en "www.Pubmed.org") en periodos internacionales líderes en los campos de Investigación Dental, Oclusión, Rehabilitación Oral, Periodoncia e Implantes Dentales. Actor de un capítulo en el libro "Terapia Periodontal Regenerativa". Ha realizado y continúa realizando investigaciones tanto básicas como clínicas siendo su mayor interés la regeneración tisular. Evaluador en numerosos periodos científicos. Miembro del comité editorial del periódico "Clinical Implant Dentistry and Related Research". Reconocido conferencista internacional con más de 100 conferencias invitadas y presentaciones en encuentros científicos alrededor del mundo y numerosas cursos de educación continuada en los campos de Periodoncia e Implantes Dentales. Práctico en su clínica privada dedicada exclusivamente a Periodoncia e Implantes Dentales.

inscripciones@misiberica.com

MIS Iberica, Avda República Argentina, 281 - 08023 Barcelona
Tel: 93 12 24 37 - 93 11 49 54 - info@misiberica.com - www.misiberica.com

Actualidad

El ICOEV se personará en el caso como acusación particular

La Policía Nacional detiene a un falso odontólogo en Paterna

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) ha felicitado a los agentes del Cuerpo Nacional de Policía de Paterna por su efectiva y diligente actuación contra el falso odontólogo que actuaba en la citada localidad valenciana.

La detención del intruso se produjo el pasado 13 de agosto tras la denuncia de una paciente que recibió tratamientos odontológicos por parte del presunto intruso. En la investigación policial, en la que también colaboró el ICOEV, se determinó que el detenido, presuntamente, manipuló la boca de la paciente careciendo de la titulación necesaria por lo que se le acusa

de un delito de intrusismo profesional. Por ello, el Colegio de Odontólogos ha anunciado que se personará en el caso como acusación particular para salvaguardar la salud pública, dado que este tipo de prácticas ilegales suponen un grave riesgo para la seguridad de la población.

Desde el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia se ha dado una especial enhorabuena a todos los agentes de la Policía Nacional y al Juzgado de Instrucción de Paterna que participaron en este operativo, tanto por su buen trabajo y dedicación como por el aporte social realizado en favor de la salud pública de los valencianos. ●

En el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón

Entrega de una de las canastillas de la Campaña «Salud Oral y Embarazo»

El Dr. Luis Rasal, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón, entregó el pasado 29 de julio a Sofía Bagües Laguna una de las canastillas para el bebé que sorteó la Fundación Dental Española, a través de la Campaña de Salud Oral y Embarazo, llevada a cabo por el Consejo General de Dentistas de España.

El libro «La Salud Oral en el embarazo» puede descargarse desde la página web del Consejo de Dentistas de España. ●

El presidente del colegio aragonés hace entrega de la canastilla a Sofía Bagües Laguna.



En esta campaña, en la que también han colaborado farmacéuticos, ginecólogos y matronas, las mujeres embarazadas pudieron acudir a revisar gratuitamente su salud bucodental y recibir consejos para concienciar de la importancia del estado de salud oral de las embarazadas y de los bebés durante y después del embarazo. Este sorteo se realizó tras rellenar un cuestionario de satisfacción.

Juan Carlos López, representante de la UEM, fue el ganador

El Colegio de Higienistas de Madrid abre el curso 2013/2014 con su primer encuentro de pádel

El Colegio de Higienistas de Madrid organizó el I Encuentro de pádel para abrir el curso de una forma lúdica. La presidenta, Sol Archanco, entregó los trofeos a los ganadores de los 16 jugadores que participaron. El representante de GACETA DENTAL tuvo un papel gris tirando a negro.

Se trataba de organizar un acto lúdico con el que dar comienzo a la nueva temporada, lejos de las convocatorias más serias y formales que hemos organizado en ocasiones anteriores», explica a GACETA DENTAL el secretario del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid, César Calvo, que este año ha optado por abrir el curso 2013/2014 con la convocatoria de un encuentro de pádel en el que participaron 16 jugadores de distintas empresas y firmas relacionadas con el colectivo de higienistas.

Ganadores

Siguiendo la fórmula de jugar siete minutos por partido con parejas formadas aleatoriamente, al final de los 15 partidos disputados el cómputo de los puntos obtenidos dio como ganador a Juan Carlos López, de la UEM. En segundo lugar se clasificó César Calvo, del Colegio de Higienistas



de Madrid, y tercero fue José Luis Gómez, de la firma GM Delyser Abogados. El representante de GACETA DENTAL, José Luis del Moral, director de la revista, que se representaba a sí mismo, quedó clasificado en una gris tirando a negra undécima posición.

Trofeos

Tras la pertinente entrega de trofeos a los ganadores por parte de la presidenta del Colegio de Higienistas de Madrid, Sol Archanco, y el sorteo de algunos regalos entre los asistentes se dio buena cuenta de refrescos, cervezas y un variado surtido de tapas y raciones.

El encuentro, que estuvo patrocinado por Colgate, Philips, Inibsa, Dentaïd, Sweden&Martina, Universidad Europea de Madrid, GM Delyser Abogados y Glaxo Smith Kline, se celebró en el complejo Urban Pádel de San Sebastián de los Reyes (Madrid). ●



Sol Archanco entregó las placas a los tres primeros clasificados del I Encuentro de Pádel organizado por el Colegio de Higienistas de Madrid. De izquierda a derecha, José Luis Gómez, César Calvo y Juan Carlos López, tercero, segundo y primero, respectivamente. Arriba, foto de familia de los participantes.

Con representación de los 14 países integrantes

La Federación Europea de Higienistas Dentales (EFDH) celebró en Madrid su habitual reunión anual

La Federación de Asociaciones de Higienistas de España (HIDES) ejerció de anfitriona en la habitual reunión anual de la Europea celebrada en Madrid el sábado 21 de septiembre con asistencia de representantes de los catorce países integrantes, con su presidenta, la sueca Yvonne Nyblom, a la cabeza.



rencia consultiva para éstos y otros temas relativos a la profesión dental.

Presidida por Yvonne Nyblom, la representante de Suecia que ejerce como presidenta de EFDH, la reunión abordó, entre otros temas, la modificación de la directiva europea 2005/36/CE, relativa a la definición de las cualificaciones profesionales de la Odontología, y en la que la higiene dental no está incluida como profesión. La EFDH ha decidido proponer al Parlamento Europeo modificar esa normativa que tan directamente afecta a los higienistas europeos.

Como cada año, los representantes de las catorce federaciones de asociaciones nacionales que constituyen la Federación Europea de Higienistas Dentales (EFDH) celebraron su reunión para abordar los temas que afectan a esta profesión del sector dental.

La organización del encuentro le correspondió esta vez a la delegación española, que optó por su celebración en un hotel madrileño.

Los países miembros –Alemania, Austria, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Italia, Países Bajos, Noruega, Portugal, Eslovaquia, Suecia, Suiza y España– debatieron la forma de establecer las directrices que se han de seguir para conseguir un fortalecimiento efectivo de la profesión de higienista dental, alcanzar el reconocimiento de la profesión en todos los países europeos así como en las directivas de la UE, hasta convertirse en una organización de refe-

Cena en el Madrid de los Austrias

Los participantes en esta reunión anual llegaron a la capital de España el viernes anterior, circunstancia que HIDES aprovechó para citarlos en un conocido restaurante del casco antiguo de la ciudad, donde degustaron algunas de las especialidades de la gastronomía española. También disfrutaron de un recorrido turístico por los puntos más representativos de la ciudad. ●

Yvonne Nyblom, presidenta de la EFDH, dirigiéndose a los asistentes a la reunión anual de la federación europea. En la foto superior, la delegación española de HIDES: Vanesa Azores, secretaria; Cristina Jacobo, intérprete; Mercedes Alberdi, presidenta, y Gloria San Román, presidenta honorífica.



Los niños nacidos en 2026 deberían estar libres de caries toda su vida

Los líderes europeos en salud dental y salud pública se unen para poner fin a la caries

La Alianza por un Futuro Libre de Caries pide un esfuerzo común para que los líderes y las partes interesadas de la sociedad conozcan la importancia de la caries como una «enfermedad continua», la reconozcan evitable y reversible cuando se encuentra en las primeras fases, y desarrollen programas integrales para su prevención y tratamiento.

La Alianza por un Futuro Libre de Caries ha anunciado la creación de una nueva sección que unará a expertos en Odontología y salud pública para establecer un enfoque común que introducirá cambios en las prácticas de salud dental en toda Europa.

Los resultados de una nueva encuesta general europea han puesto de manifiesto la necesidad de ampliar la educación sobre la caries dental a nivel de salud pública.

Más de un tercio de los 4.500 encuestados en Alemania, Grecia, Polonia, España, Suecia y el Reino Unido creen que, más tarde o más temprano, todo el mundo tendrá caries.

Casi tres cuartas partes admitieron que no hacen lo suficiente para prevenir la caries dental y casi la quinta parte reconoció que saben muy poco o nada del modo de prevenir las caries.

Cerca del 80% de la población mundial está afectada por la caries dental. Si bien se ha observado una notable mejora en las cifras de caries dental en los países europeos, ésta sigue siendo un problema importante en muchos segmentos de la población.

«En Europa disponemos de una plétora de experiencia, ideas y herramientas que podrían mejorar drásticamente la forma de abordar la caries», comenta el profesor Nigel Pitts, director del Centro de Innovación Dental y Aplicación (ITC) del King's College London Dental Institute, Londres, Reino Unido, y presidente de la Alianza Global por un Futuro Libre de Caries, «pero tenemos que aprovechar estos conocimientos, llevar la teoría a la práctica y crear nuevas políticas, normalizar la forma de medir, clasificar y tratar el problema en toda Europa».

La Alianza por un Futuro Libre de Caries, patrocinada por la empresa Colgate-Palmolive, pide un esfuerzo común para intentar que los líderes y las partes interesadas de la sociedad conozcan la importancia de la caries. Concretamente, la Alianza ha identificado los siguientes objetivos a largo plazo a nivel mundial:

- En 2015 el 90% de las facultades de Odontología y de asociaciones dentales deberán haber adoptado y promocionado el «nuevo» enfoque de la «caries como proceso continuo» para mejorar la prevención y el tratamiento de esta dolencia.
- En 2020 los miembros regionales de la Alianza por un Futuro Libre de Caries deberán haber desarrollado y aplicado sistemas y controles integrados, completos y adaptados a cada región para la prevención y el tratamiento de la caries.

La Alianza por un Futuro Libre de Caries, grupo internacional de expertos que se han unido para impulsar la implantación de medidas clínicas integradas y de salud pública a fin de frenar la aparición y la progresión de las caries, considera que todos los niños que nazcan en 2026 deberían estar libres de caries toda su vida. ●



Chloe es un potente **software de gestión** para el laboratorio dental. **Sencillo, intuitivo y eficiente**, facilita el control de órdenes, generación de albaranes y facturación. Permite cumplir con la normativa de **Sanidad** de forma **totalmente automatizada**.

902 009 133
www.chloesolutions.com

NUEVA VERSIÓN
Chloe Light

Consiga la nueva versión a un precio único **799 €**.
Gran flexibilidad de pago

84 € / mes
CUOTAS DESDE

Pruébelo **gratis** durante **45 días**

FRESAMOS SUS ESTRUCTURAS DENTALES

CERA



FICHERO DIGITAL Desde **4,85 €**

MODELO EN YESO Desde **11,85 €**

RESINA PROVISIONALES (PMMA)

FICHERO DIGITAL Desde **9,85 €**

MODELO EN YESO Desde **16,85 €**



CROMO COBALTO FRESADO



FICHERO DIGITAL Desde **15,73 €**

MODELO EN YESO Desde **24,73 €**

ZIRCONIO

FICHERO DIGITAL Desde **27,20 €**

MODELO EN YESO Desde **36,20 €**



50% PROMOCIÓN DE BIENVENIDA

de descuento por sus 3 primeros trabajos

La PROMOCIÓN BIENVENIDA, se aplicará sobre la tarifa base y no incluirá el diseño ni los suplementos.

Actualidad

El VPH causa entre el 40 y el 80% de los cánceres orofaríngeos

Una mala salud oral eleva el riesgo de infección bucal por papilomavirus

Ser hombre, fumar, beber alcohol, consumir marihuana, practicar sexo oral y haber tenido múltiples parejas sexuales son otros de los factores asociados.

investigaciones recientes alertan de que una mala salud bucal está asociada con un mayor riesgo de infección oral por el virus del papiloma humano (VPH), causante de entre el 40 y el 80 por ciento de los cánceres orofaríngeos.

Estudios anteriores ya asociaban la falta de higiene y la mala salud bucal con este tipo de cánceres, pero se desconocía si también aumentan las probabilidades de padecer una infección bucal por VPH. Tras evaluar los datos desprendidos de la *National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES* (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición), correspondiente a 2009-2010, el doctor Thanh Cong Bui, del Centro de Ciencias de la Salud de University of Texas, Houston, ha señalado que «la mala salud bucal está relacionada con un aumento de la prevalencia de la infección oral por el VPH aun cuando los entrevistados no tengan otros factores de riesgo».

Con los resultados de esta encuesta el equipo de Bui detectó que la mayor prevalencia de la infección oral por el VPH estaba significativamente asociada con una baja autocalificación de la salud bucal, probable enfermedad periodontal, uso de enjuague bucal durante la semana previa para tratar problemas dentales y una mayor pérdida de piezas dentarias.

Otros factores relacionados con un aumento de la probabilidad de padecer una infección oral por el VPH eran ser hombre, fumar, beber alcohol, consumir marihuana, practicar sexo oral y haber tenido múltiples parejas sexuales, en especial la semana previa, según publica el equipo norteamericano en *Cancer Prevention Research*.

«La mala salud bucal, que incluye úlceras, alteración de las mucosas o inflamación crónica, crea un acceso al VPH. Aún no contamos con evidencia sólida suficiente de eso, pero si se comprueba, mantener una buena salud bucal cerraría todos esos accesos posibles para el VPH y, por lo tanto, disminuiría el riesgo de padecer una infección aún cuando se esté expuesto al virus», añade.

Aunque se necesitan más estudios para replicar la relación causal entre la salud bucal y la infección oral por el VPH, los expertos aconsejan alentar a la población a cuidar su salud bucal, pues lo que sí es una evidencia es que la mala salud oral es un factor de riesgo de los cánceres orofaríngeos y otras enfermedades. ●



El Plasma Rico en Factores de Crecimiento, reconocido como medicamento de uso humano por la AEMPS

A partir de ahora, su aplicación debe estar sujeta a la prescripción de médicos, odontólogos o podólogos, con la cualificación adecuada y experiencia en el tratamiento.

El Plasma Rico en Factores de Crecimiento ha sido reconocido como medicamento de uso humano por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Esta resolución, publicada el pasado 23 de mayo, «significa para el sector dental en general el reconocimiento de toda la labor investigadora realizada en los últimos años, ya que el tratamiento con Plasma Rico en Factores de Crecimiento se inició en el campo de la Odontología», explica Eduardo Anitua, fundador y director científico de BTI Biotechnology Institute.

La normativa establece el uso terapéutico no sustitutivo del plasma rico en plaquetas (PRP) y sus fracciones, componentes o derivados como medicamento de uso humano. En este sentido, la tecnología Endoret®, desarrollada por BTI, fue la primera técnica para la obtención de un PRP para uso terapéutico, el PRGF®, en contar con el aval científico internacional. «Con esta normativa –expone el director de BTI– se pretende homogenizar el uso de los plasmas ricos en factores de crecimiento e intentar que impere una buena praxis entre los profesionales, evi-

tando así usos inadecuados que se han venido realizando los últimos años»,

A partir de ahora, la aplicación del medicamento debe estar sujeta a la prescripción de médicos, odontólogos o podólogos en el ámbito de sus competencias respectivas, con la cualificación adecuada y experiencia en el tratamiento. «El prescriptor, en nuestro caso el odontólogo, será el responsable de la elección del Plasma Rico en Factores de Crecimiento, por lo que se le hace responsable de la elección de un sistema que cumpla con todas las garantías exigidas por la normativa», puntualiza Eduardo Anitua.

Asimismo, ha de realizarse con el equipamiento o instrumentación adecuados, y en establecimientos y centros sanitarios que estén debidamente autorizados de acuerdo a la normativa vigente en las respectivas CCAA. Adicionalmente, se establecen diversos requisitos de calidad, eficacia, trazabilidad, farmacovigilancia e información al paciente cuyo cumplimiento en todo caso debe garantizar el facultativo.

Entre éstos, se exige que el procedimiento de preparación y obtención del plasma bajo un sistema cerrado cuente con materiales homologados y emplee kits desechables monouso con marcado CE para cada aplicación. En este sentido, la tecnología Endoret® dispone del marcado CE y cumple con todos los requisitos que le son de aplicación y que establece la AEMPS para su utilización como medicamento de uso humano. ●

3shape

3Shape's TRIOS® digital impression

Alineador Estético Invisible®, próximo curso:

Madrid 25/10/13

ortoteam
soft

Tel.: 937870615/937871918

alineador
estetico



Los días 6 y 7 de septiembre

La ciudad universitaria de Alcalá de Henares acogió la celebración de las XIV Jornadas del Club Tecnológico Dental



Sobre estas líneas, José Cruz, secretario del CTD, junto al Dr. Alfonso Villa Vigil y J. A. López Calvo, durante la inauguración de las Jornadas. En la imagen de la derecha, zona de exposición comercial en un descanso de programa científico.

El doctor Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, acompañado de su vicepresidente, el doctor Juan Antonio López Calvo, asistió a la inauguración de las XIV Jornadas del Club Tecnológico Dental, que se celebró en un hotel de la localidad madrileña de Alcalá de Henares, y en cuya intervención expresó su deseo de que compartir conocimientos y experiencias ayuden a unir y facilitar el diálogo entre dos profesiones, la de dentista y protésico dental, que están condenadas a colaborar y trabajar juntas por el beneficio de los pacientes. En otro momento de su breve discurso, Villa Vigil hizo referencia que este tender puentes entre ambas profesiones le llegaba en el último año de su presidencia y anunció que no se presentará a la reelección del cargo.

José Cruz, secretario del Club Tecnológico Dental, se pronunció en el mismo sentido y dijo que se había abierto “una vía de diálogo y colaboración”.

El elevado nivel de los conferenciantes y sus exposiciones estuvo a la altura de la experiencia y profesionalidad de los asistentes a las jornadas. Miguel Arroyo, Joaquín García Arranz, Jesús Parejo, Juan Carlos Ezquerro, Gonzalo Brime, Juan Pou Palomé, José Luis Sánchez Rubio y José Fuentes atraparon en todo momento la atención de los presentes, tanto por su capacidad de comunicación como por la temática de sus conferencias.

También se realizaron presentaciones de materiales, técnicas y empresas que son de gran ayuda para conocer hacia dónde se encaminan las investigaciones y tendencias de las grandes compañías fabricantes del sector dental.

Esta dinámica de conocimiento y relación personal fue apoyada por distintas firmas que, aparte de mostrar durante las jornadas por qué son empresas líderes en el sector, ofre-

cieron también el aspecto más humano de los profesionales que las representan.

Además del aspecto técnico y científico, un año más, se mantuvo el espíritu de estas Jornadas de fomentar las relaciones personales entre todos los asistentes, y mejorar el conocimiento personal, forjando unas relaciones que van más allá de la mera relación profesional.

El final de estas Jornadas marca el comienzo del trabajo de preparar las siguientes, las decimoquintas, que se celebrarán en la monumental Salamanca, los días 19 y 20 de septiembre de 2014. ●

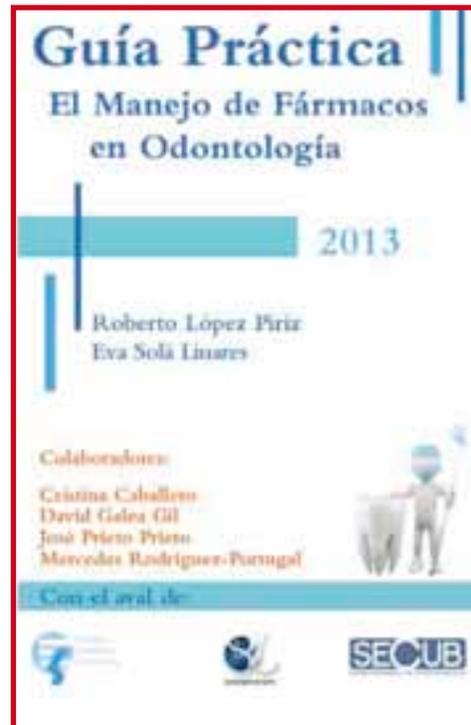
J.L. del Moral junto a José Cruz. Abajo, el director de la revista charla con algunos de los asistentes.



La SEI avala la guía «El manejo de los fármacos en Odontología»

La guía «El manejo de los fármacos en Odontología», avalada por la Sociedad Española de Implantes, pretende proporcionar la información esencial que el odontólogo necesita cuando se valora prescribir un medicamento de uso habitual en Odontología. De manera intuitiva la guía permite acceder a datos imprescindibles que ayudan al profesional a seleccionar la mejor indicación y pauta para su paciente, es decir, mejorar la prescripción empírica, que por otro lado supone el 99% de los tratamientos farmacológicos. El índice muestra los distintos grupos de fármacos que habitualmente se emplean en Odontología y la página concreta donde consultar el medicamento del que se requiere información. Una vez allí la información esencial se muestra mediante un código de colores e iconos para que el acceso resulte rápido e intuitivo.

La obra ofrece también apéndices que pretenden servir de algoritmos para la toma de decisiones. Los apéndices ofrecen información decisiva para cuestiones que se plantean a menudo en el transcurso de la consulta. ●



Instituto Formación Biomédica

Estancias clínicas
Cuba
República Dominicana

Estancia clínica en cirugía oral

Cordales incluidos y/o semi-incluidos
Caninos incluidos
Torus
Cirugía Pre protésica
Apicectomías
Frenectomías

Estancia clínica en implantología oral básica

Colocación 15-20 implantes en diferentes condiciones anatómicas
Elevación intraalveolar del seno maxilar
Técnicas de dilatación ósea (Uso de expansores)

Estancia clínica en implantología oral avanzada

Elevaciones seno maxilar (Cadwell-Luc)
Injertos de mentón y tuberosidad
Implantes post-extracción
Injertos tejido conectivo

COORDINADAS POR
I Master Universitario
Odontología Estética,
Reconstructora y
Regeneración Tisular



XII Máster en Cirugía Bucal y III Máster en Odontología Infantil Integrada

Los alumnos de máster de Cirugía Bucal y Odontología Infantil Integrada se gradúan en la Universidad de Sevilla

La Facultad de Odontología de la universidad hispalense acogió los actos de clausura de dos nuevas promociones de jóvenes postgraduados.

El salón de Grados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla sirvió de escenario al acto de clausura de la tercera promoción del Máster Universitario en Odontología Infantil Integrada que dirige la Dra. Antonia Domínguez Reyes y que ve al niño de forma integral e integrada, como un todo, con todas sus circunstancias y en todas sus situaciones.

El acto fue presidido por Mariano Aguayo, subdirector de Ordenación Académica y Calidad del Centro de Formación Permanente de Sevilla; Vicente Ríos Santos, director de Departamento de la Facultad de Odontología de Sevilla; Alicia Jiménez Rubio, profesora titular de Anatomía de la Facultad de Medicina y Odontología; Javier Miñano, catedrático de Farmacología de la Facultad de Medicina, y la directora del máster, Dra. Domínguez Reyes, profesora titular de Odontología Infantil y Ortodoncia Integrada. Al acto asistieron estudiantes de la Facultad de Odontología, familiares y amigos de los alumnos egresados, profesores de las distintas disciplinas odontológicas de ésta y otras facultades, pediatras, profesionales de otras áreas de las Ciencias de la Salud y personal administrativo y de laboratorio de la Facultad de Odontología de Sevilla.

La graduación tuvo lugar en la Facultad de Odontología de la Universidad hispalense.

En su intervención, la Dra. Domínguez Reyes destacó la importancia que tiene en la actualidad una verdadera Odontología Infantil integral e Integrada. Agradeció a la mesa presidencial su asistencia; a los profesores del Máster su dedicación y entrega, al personal administrativo su participación y a la entidad Johnson & Johnson la colaboración que siempre ha prestado a todos los eventos de la asignatura y a la Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada.

Tras el acto, se ofreció a los asistentes, alumnos y familiares un cóctel durante el cual, entre profesores, profesionales y alumnos, se estableció un animado coloquio y análisis del estado actual de la Odontología en el niño y la investigación en este campo.

XII Máster en Cirugía Bucal

Asimismo, se celebró el acto de clausura de la XII promoción del Máster en Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla. El acto fue presidido por el director gerente del Servicio Andaluz de Salud, José Luis Gutiérrez, el coordinador del equipo docente de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla, Daniel Torres, y el director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Oral y Maxilofacial de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, David González Padilla.

Tras tres años de formación continua en el ámbito de la Cirugía Bucal, diez alumnos recibieron el diploma que les acredita como Máster en este área. Dichos estudios cumplen con los estándares europeos que se le exige a la especialidad en los países en que está reconocida. ●



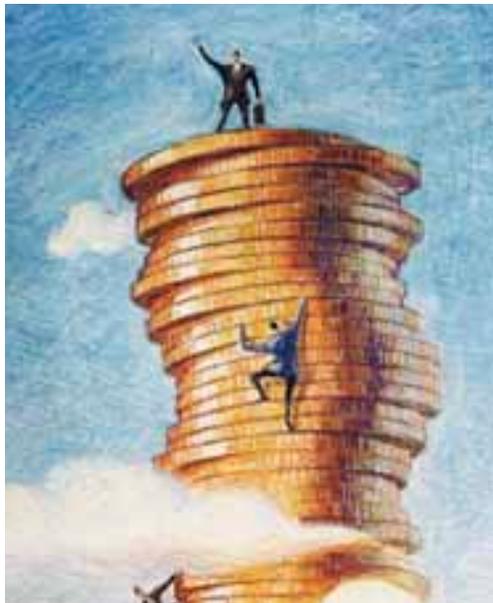
Supone una subida del 300% del tipo impositivo en los últimos dos años

Los productos sanitarios dentales tributarán el 21% de IVA desde enero de 2014, según sentencia del Tribunal de Justicia europeo

Si nadie lo remedia, y parece que no hay muchas esperanzas de que así sea, a partir del próximo enero de 2014 todos los productos sanitarios, incluidos los dentales, pasarán a tributar el 21% de IVA general, lo que supone incrementar un 11% la carga impositiva, que actualmente es del 10%.

A comienzos de este año la Federación Española de empresas de tecnología sanitaria (Fenin) ya hizo público un comunicado en el que se hacía eco de la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea por la que se declaraba que España había incumplido la Directiva del IVA, al aplicar un tipo reducido a los productos sanitarios.

En la misma nota Fenin hacía constar su preocupación «ya que el incre-



mento de once puntos del IVA sobre productos sanitarios producirá un impacto en las cuentas públicas incrementándose sus costes en al menos 1.000 millones de euros». Y apuntaba que la medida «agravará la situación financiera de los gobiernos regionales, responsables del pago de las facturas a proveedores de productos sanitarios» por lo que solicitaba al Gobierno «la articulación de medidas que garanticen una aplicación paulatina y ordenada de esta sentencia comunitaria, así como la adopción de medidas subsidiarias».

En solo dos años el tipo impositivo de los productos sanitarios habrá crecido un 300%, pasando del 7% al 10% y ahora al 21%. ●

Aspectos legales de la práctica profesional de la odontología. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la reclamación legal.

Curso no presencial de la Escuela de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid. Acreditado con 8,6 créditos oficiales de formación continuada.

Director: Bernardo Perea Pérez.

Objetivos:

El objetivo del curso es proporcionar a los dentistas clínicos los conocimientos y habilidades necesarias para evitar, en lo posible, los problemas legales motivados por las reclamaciones de los pacientes; y limitar sus consecuencias en caso de que se produzcan.

Temario:

1. Introducción a la responsabilidad profesional odontológica.
2. Problemas legales característicos de las distintas áreas de actividad odontológica.
3. Registros clínicos (historia clínica y documentos legales). Confidencialidad y protección de datos.
4. Información y consentimiento en odontología.
5. Documentos odontológico-legales.
6. Aspectos legales de la prescripción de fármacos y productos sanitarios en odontología.
7. La seguridad del paciente en la práctica odontológica, y sus repercusiones legales.
8. El seguro de responsabilidad civil en odontología.
9. Comunicación con el paciente y manejo de las situaciones conflictivas.
10. El mundo judicial, un mundo diferente.
11. Rehabilitación del dentista tras la reclamación judicial.
12. Recomendaciones a los dentistas que trabajan en entidades mercantiles.

Metodología docente:

Se trata de un curso eminentemente práctico con múltiples casos reales y recomendaciones.

Todo el material docente se entregará recopilado como un libro (366 págs.) que se enviará por mensajería a la dirección de contacto proporcionada por el alumno.

Se asignará una clave a cada alumno para acceder al campus virtual donde se podrán plantear preguntas y responder a los test de evaluación.

Una vez contestados los test de evaluación, se enviará a la dirección de contacto del alumno el diploma oficial acreditativo de la Escuela de Medicina Legal (con mención a los 8,6 créditos oficiales reconocidos). Se trata de un curso con "matrícula abierta", no existen plazos cerrados de matriculación ni para realizar los test de evaluación. Cuando el alumno complete las pruebas se le enviará el diploma acreditativo.

Coste de la matrícula: 175 € (que incluyen el libro que recopila el material docente, la expedición del diploma y todos los gastos de envío).



PRÓXIMA CONVOCATORIA DE CURSOS PRESENCIALES DE LA ESCUELA DE MEDICINA LEGAL DE MADRID (UCM)

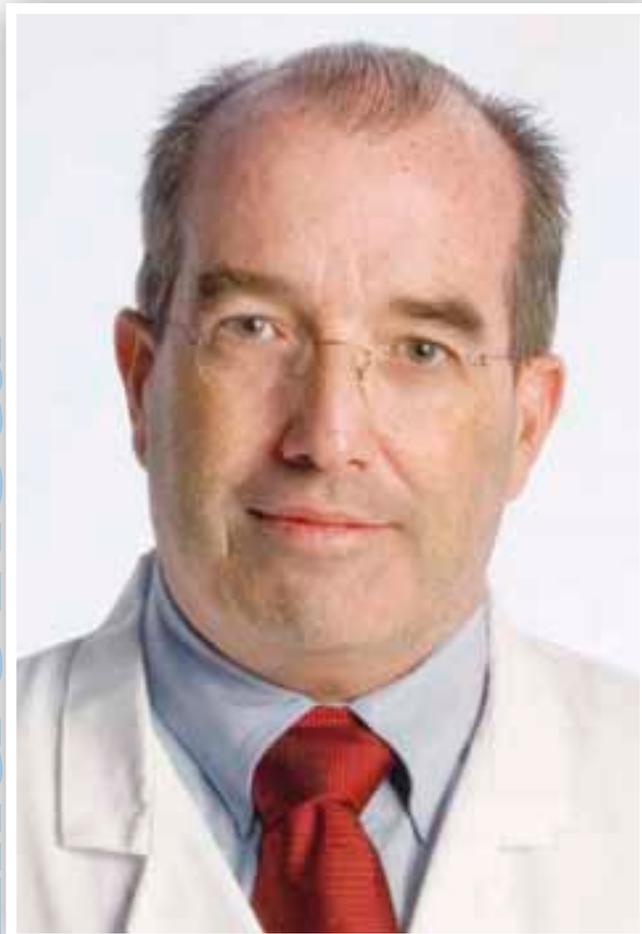
- Peritación y Valoración del daño en Odontorestomatología (convocatoria 2014)
- Medicina Legal, Forense y Criminalística en Odontorestomatología (convocatoria 2014).

Información y contacto: eml.formacion@gmail.com
Web del curso: www.sites.google.com/site/emlformacion
Tel.: 648 407 974

**Dr. Javier González Lagunas, nuevo presidente de la SECOM
(Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial)**

«Cirujanos orales y maxilofaciales españoles son referencias mundiales en todas y cada una de las parcelas de nuestra especialidad»

«Cercanía, eficiencia y servicio al socio». Esta es la filosofía con la que el Dr. González Lagunas emprende su andadura al frente de la SECOM, Sociedad en la que, junto a una nueva junta directiva formada por profesionales de un nivel científico y personal remarcable, cumplirá con el compromiso de desarrollar la Cirugía Oral y Maxilofacial en España.



—¿Cómo y cuándo inició su vinculación con la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM)?

—Soy socio de SECOM desde que inicié mi residencia en la especialidad en el Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, en el año 1989. Y desde 2003 he tenido una vinculación directa con su junta directiva.

—¿Qué objetivos se ha marcado como nuevo presidente de la Sociedad?

—Hemos marcado tres objetivos básicos: la elaboración del plan estratégico de la Sociedad; la presencia internacional de nuestra Sociedad y nuestros miembros, y la adaptación de nuestros medios de comunicación y difusión a las nuevas tecnologías.

—¿Quiénes le acompañan en esta aventura?

—La nueva junta directiva de SECOM está compuesta por un grupo de cirujanos de todos los rincones de España, con intereses profesionales diversos, pero de un nivel científico y personal remarcable, y que tienen todos ellos una característica común: el compromiso con el desarrollo de la cirugía oral y maxilofacial en España.

—¿Qué espíritu o filosofía desea transmitir el nuevo equipo directivo de la SECOM a sus socios?

—Cercanía, eficiencia y servicio al socio.

—Una de sus líneas estratégicas será la internacionalización de la SECOM. ¿Cómo se materializará este propósito?

—Con la promoción de cirujanos orales y maxilofaciales a puestos de responsabilidad de organizaciones supranacionales, con la presencia de ponentes españoles en eventos científicos internacionales y organizando actos conjuntos con las sociedades nacionales de otros países.

—¿Cuáles son las áreas principales de actuación de la SECOM?

—La apertura de unos canales de comunicación estables y ágiles con los administradores de la sanidad pública y privada; consolidarnos como el órgano formador por excelencia de los

cirujanos orales y maxilofaciales españoles, y mejorar nuestra comunicación interna con los socios y grupos de interés.

—**Precisamente este mes, celebrarán en Barcelona el Congreso Mundial de Cirugía Oral y Maxilofacial, que usted mismo preside. ¿Qué supone esta cita científica?**

—Un reto para SECOM que es la sociedad anfitriona del congreso, y una oportunidad y escaparate para demostrar no solamente la calidad académica, científica y asistencial de los cirujanos orales y maxilofaciales españoles, sino también nuestra potencia organizativa en eventos de esta magnitud.

—**¿Por qué momento atraviesa el área de la Cirugía Oral y Maxilofacial en nuestro país?**

—Desde el punto de vista científico, la especialidad está en un nivel profesional muy alto. Cirujanos orales y maxilofaciales españoles son referencias mundiales en todas y cada una de las parcelas de nuestra especialidad: trasplante facial, trauma maxilofacial, cirugía de las deformidades faciales, cirugía de la articulación temporomandibular o cirugía preprotésica e implantología, por citar sólo algunas.

Evidentemente corren tiempos difíciles para la sanidad pública y los profesionales que en ella trabajan se enfrentan con obstáculos adicionales. No resulta fácil encontrar empleos estables en grandes hospitales para nuestros residentes.

No obstante, la amplia variedad de conocimientos que reciben durante su periodo de formación, que incluye, aparte de lo mencionado anteriormente, desde la cirugía dentoalveolar e implantología hasta la cirugía estética de la cara, les permite optar a oportunidades laborales a las que no pueden acceder otros especialistas médicos o dentales.

—**¿Cuál es el nivel de nuestros profesionales?**

—Extraordinario. En el ámbito público, los cirujanos orales y maxilofaciales están trabajando en servicios prestigiosos de grandes hospitales y ofreciendo una atención sanitaria de primera categoría en patologías de alta complejidad, a pesar de

Más personal

- **Nacido en:** Terrassa (Barcelona).
- **Estado Civi:** Casado, con tres hijas.
- **Aficiones:** Coleccionar arte contemporáneo y descubrir nuevos restaurantes de cocina ultramoderna.
- **Deportes:** Squash y esquí.
- **Un libro:** Outliers (M. Gladwell), American psycho (B. Easton Ellis).
- **Música preferida:** Jazz vocal.
- **Viajes en cartera:** Japón.

las difíciles circunstancias socio-económicas en las que nos desenvolvemos. En la medicina privada somos la punta de lanza en procedimientos que no incluye la cartera de servicios pública, y, cada vez más, se crean servicios de la especialidad en hospitales privados de alta complejidad.

—**¿Cuáles son los retos que debe afrontar la Cirugía Oral y Maxilofacial a corto y medio plazo?**

—Necesitamos dar a conocer aún más nuestra especialidad a la población general, para que recurra a nosotros en primera instancia: consolidar nuestra presencia en el ámbito universitario tanto en Odontología como en Medicina, y tener continuidad en nuestras acciones en forma de un plan estratégico.

—**¿Hacia dónde se dirigen principalmente las investigaciones en el campo de la Cirugía Oral y Maxilofacial?**

—Técnicas regenerativas, cirugía mínimamente invasiva, procedimientos de simulación y navegación... en todos los campos contamos con especialistas de suficiente renombre y experiencia como para participar en paneles de expertos internacionales. ●

ZIMMER
FORMACIÓN

NYU GLOBAL IMPLANTOLOGY WEEK
NUEVA YORK, 17 - 20 MARZO 2014

ZIMMER DENTAL
IMPLANTOLOGY
DAYS

VENECIA - ITALIA
8 Y 9 DE MAYO 2014

Listado ponentes preliminar:

Alessandro Agosti
Giovanni Binoli
Giacchino Carotziani
Fernando Costa
Daniel Lörhoff
Marco Esposito
Alberto Forzar

Franco Frattini
Luigi Guida
Luigi Lino
Antonio Ricci
Carlo Maria Suardi
Christian F.L. Stappert
Thomas Vetterhoff
Kriszta Wörster



RADHEX[®]

IMPLANTS



CONFERENCIAS DE
IMPLANTOLOGÍA &
REHABILITACIÓN ORAL

PHE



Diámetros:
3,5 - 4,0 - 4,5 - 5,0
Longitudes:
08 - 10 - 12 - 14 - 16

PHI



Diámetros:
3,75 - 4,5 - 5,0
Longitudes:
08 - 10 - 12 - 14 - 16 (y 18)

PHIA



FORMACIÓN AVANZADA:

- **BARCELONA 23 de Noviembre: COEC -Col-Legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya**
- Conferencia de **IMPLANTES POST-EXTRACCIÓN Y CARGA INMEDIATA.**
- **MADRID 30 de Noviembre: Sociedad Española de Implantes.**
Conferencia de **ALTERNATIVAS RECONSTRUCTIVAS DE HUESOS ATRÓFICOS.**

FORMACIÓN BÁSICA:

- **Curso Trimodular Teórico - Práctico de Iniciación a la Implantología.**
La mejor base para iniciarse.
Oferta especial equipamiento W&H para alumnos.
Próximo Módulo: 18 y 19 de octubre - Madrid -

Reserve Su Plaza Hoy al 949 266 324 con Importantes Descuentos



Conjunto - Cementada

76€

IMPLANTE
Interna (PHI)
o
Externa (PHE)

Pilar Recto de Titanio
(para Interna o Externa)

Conjunto - Atornillada

71€

IMPLANTE
Interna (PHI)
o
Externa (PHE)

UCLA Calcinable
Interno o Externo

Máxima Calidad para sus pacientes.
CÓmoda y Sencilla inserción.
Precio Razonable y asequible.
Fabricación Europea.
Calidad y Origen Europeo - CE Certificated

- ✓ Alta estabilidad primaria.
- ✓ Perfil Auto-roscante.
- ✓ Rosca Progresiva.
- ✓ Núcleo Cónico - Perfil Cilíndrico
- ✓ Para situaciones convencionales, carga inmediata y en técnicas de R.O.G. de hueso atrófico.
- ✓ Conexión Interna o Externa Compatibles.
- ✓ Asiento Cónico en conexión interna.
- ✓ Mantenimiento de Hueso Crestal.
- ✓ Modelo PHIA con salto de Plataforma (Platform Switching).

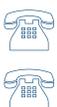


PROMO- Kit Inicial



“El verdadero progreso, es el que pone la tecnología al alcance de todos”

Henry Ford



902 107 215

949 266 324

Radhex Venta Directa



ISO 9001:2008
ISO 13485:2003
www.radhex.es

ACUERDO ENTRE FENIN Y LA CASA DE AMÉRICA

Un impulso al sector español de Tecnología Sanitaria

La colaboración entre ambas instituciones contempla un programa de ponencias, talleres y mesas redondas para promocionar la tecnología sanitaria nacional.

La Casa de América y la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) han firmado un convenio de colaboración con el que pretenden favorecer la proyección en el continente americano del sector español

de Tecnología Sanitaria. Ambas instituciones aúnan así esfuerzos para difundir el valor y los beneficios que la tecnología sanitaria aporta a la salud y al bienestar de la sociedad. Este acuerdo es el inicio de una colaboración que se desarrollará

mediante un programa de ponencias, talleres y mesas redondas dirigidas a promocionar el sector español de Tecnología Sanitaria.

El acuerdo supone un nuevo impulso en actividades de apoyo para las compañías nacionales. En palabras de Daniel Carreño, presidente de Fenin, «es necesario poner en marcha nuevas acciones de cooperación, transferencia tecnológica y promoción que nos permitan seguir ayudando a nuestras empresas a aportar soluciones de alto valor añadido y gran contenido tecnológico no sólo al sistema sanitario español sino a los de otros países. Con este acuerdo esperamos avanzar en acciones que cumplan esos objetivos». ●

De izda. a dcha., por parte de la Casa de América: Óscar Dávila, director gerente, y Tomás Poveda, director general; y, por parte de Fenin, Margarita Alfonsel, secretaria general; Daniel Carreño, presidente, y Ana Arce, directora del Departamento Internacional & Innovación.



Es noticia...

Las células madre del tejido de las encías pueden combatir la enfermedad inflamatoria. Según un estudio realizado por la Escuela de Odontología de la USC, las células madre que se encuentran en el tejido de la boca pueden combatir la enfermedad inflamatoria. La investigación, financiada por el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial y publicada en el *Journal of Dental Research*, refleja que se trata de células mesenquimiales que, al igual que otras células madre, tienen la capacidad de convertirse en diferentes tipos de células y afectar al sistema inmune. No obstante, en la investigación se ha mostrado que hay dos tipos de células: las que surgen de la capa del mesodermo durante el desarrollo embrionario y las que

provienen de la cresta neural craneal, las cuales se desarrollan en diferentes estructuras de la cabeza y la cara. En este sentido, el 90 por ciento de las células madre que han encontrado los investigadores son de la cresta neural craneal, las cuales son más fáciles de transformar en otros tipos de células, incluidas las de los nervios y el cartílago y, además, tienen un mayor efecto curativo en la enfermedad inflamatoria.

De hecho, cuando fueron trasplantadas a ratones con inflamación del colon, ésta se redujo significativamente. Por tanto, el estudio ha mostrado que las células madre de las encías, obtenidas a través de una simple biopsia, pueden tener importantes aplicaciones médicas en el futuro.



NUEVA LÍNEA DE PRODUCTOS
SCHMIDT LINE
Laboratorio y Clínica.



...Con toda confianza.

Contact Center 900 21 31 41
www.casa-schmidt.com



Luis Ignacio Suárez Ríos

Técnico especialista en microinyección. Fundación PRODINTEC

José Antonio Rodríguez Cortés

Técnico especialista en micromecanizado. Fundación PRODINTEC

Tecnologías avanzadas de fabricación para el sector dental

En la actualidad, la tendencia a la miniaturización de componentes en campos como la Medicina o Implantología es evidente incluso en el día a día cotidiano. Las ventajas que aporta la reducción de dimensiones resulta incuestionable: implantes e instrumental más pequeño que disminuye el factor invasivo, dispositivos de comunicaciones en miniatura o, incluso, aplicaciones que cimientan sus principios fundamentales en la miniaturización de sus componentes (por ejemplo, la microfluídica). Todos estos sectores han visto mermado su ritmo de desarrollo por la enorme barrera tecnológica que suponen las limitaciones de los procesos de fabricación convencionales (tales como mecanizado o moldeo por inyección) a la hora de fabricar micropiezas.

Como resultado, surgen las llamadas microtecnologías, que no consisten únicamente en un cambio de escala, sino que requieren de un desarrollo teórico completamente nuevo, en parte debido a las estrechas tolerancias y precisiones que exige el trabajar con geometrías micro. Desde Fundación PRODINTEC, centro tecnológico especializado en el diseño y la fabricación industriales, se ha apostado de forma clara por el desarrollo de estas tecnologías, concretamente de dos de ellas que son, a su vez, complementarias: el micromecanizado y la microinyección.

DESAFÍOS DEL MICROMECHANIZADO

El mecanizado tradicional es el proceso de fabricación por arranque de viruta por excelencia. A grandes rasgos, consiste en sustraer material de un bruto o preforma de materia prima mediante la acción de una herramienta giratoria hasta obtener la forma final deseada.

El objetivo del micromecanizado es escalar el proceso de arranque de viruta tradicional para fabricar microcomponentes o componentes microestructurales, y llevar así todas las posibilidades (y también las dificultades) del mecanizado a un nuevo nivel.

Esto requiere de un nuevo desarrollo teórico para adaptarse a los parámetros del proceso que pasan a cobrar mayor importancia al trabajar en esta escala, como por ejemplo el pequeño tamaño de las herramientas empleadas, que hace necesario que el giro de las mismas se efectúe a muy elevadas revoluciones para poder garantizar su integridad y evitar que resulten dañadas al simple contacto con el material en bruto.

CASOS DE ÉXITO DE MICROMECHANIZADO EN EL SECTOR DENTAL

Aunque los sectores de aplicación del micromecanizado son muy variados, la experiencia acumulada por PRODINTEC en estos años indica que son los sectores médico y analítico los que ofrecen mayores posibilidades. Concretamente, en el sector dental se encuentran multitud de aplicaciones, tanto para la fabricación de implantes como de dispositivos correctores, si bien la última palabra la tienen los potenciales clientes de esta tecnología, en cuyas manos está el rediseñar sus productos o proponer nuevas vías hacia la miniaturización de componentes.

Un ejemplo de este hecho lo encontramos en un proyecto acometido por PRODINTEC para un cliente europeo, que tenía la necesidad de fabricar una serie de brackets prototipo para corrección dental de tipo sublingual y autoligante en acero inoxidable 316L. Dicho bracket constaba de dos piezas diferenciadas: la base y el cierre, que se acoplaban una sobre otra, tal y como puede apreciarse en la vista 3D del diseño CAD (**figura 1**).

Por otro lado, este bracket presentaba una serie de peculiaridades geométricas que dificultaban su mecanizado. La más relevante es la microtexturización que se encuentra en la cara inferior de la base del sistema (en contacto con el diente), que favorece la adhesión a su superficie.

Este detalle tiene una influencia total sobre el proceso de micromecanizado, puesto que al tener que trabajar sobre las

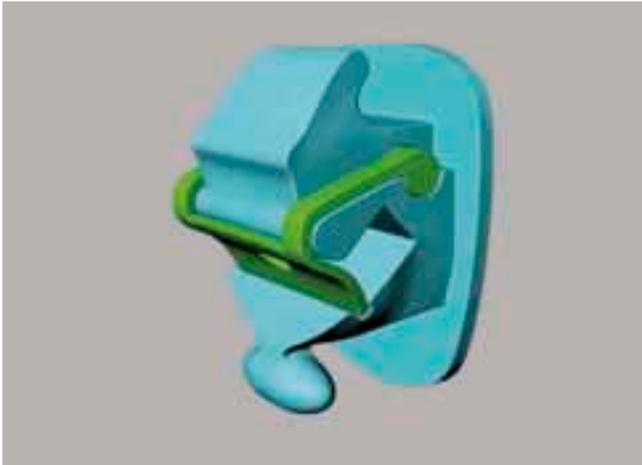


Figura 1. CAD 3D del diseño del bracket.

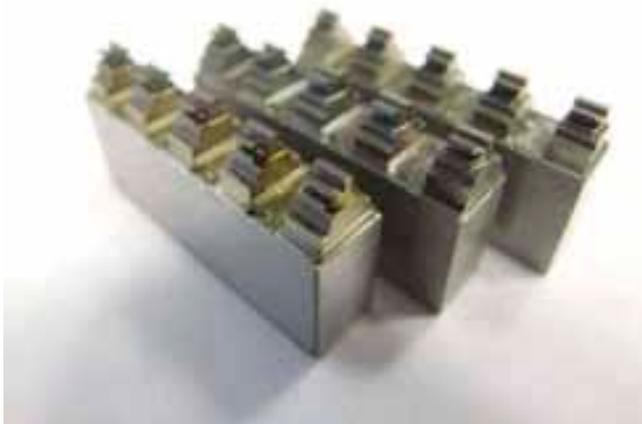


Figura 2. Primer amarre de las series de brackets completado.

dos caras de la pieza es necesario realizarlo en dos pasos (mecanizado en dos amarres). Primero se mecaniza la forma de la cara anterior, donde acoplará la pieza de cierre y se corta el bruto de material sobrante para proceder a su volteo y al mecanizado de la cara posterior (**figura 2**). El volteo es un paso crítico puesto que es fundamental asegurar la precisión en el posicionamiento de la pieza, ya que de lo contrario podrían no coincidir las geometrías de las caras anterior y posterior, lo que invalidaría la pieza por completo. Para solventar este problema, se optó por fabricar una mordaza con un negativo de la cara anterior del bracket mecanizado en su superficie, de tal forma que no hay posibilidad de error al posicionar las piezas tras el primer amarre, y dejando expuesta la cara posterior para proceder al siguiente mecanizado, que incluye la microtextura de adhesión.

Los tiempos totales de mecanizado son de aproximadamente 10' para la base y 50' para el cierre. Las herramientas utilizadas fueron fresas de 0,1, 0,3 y 0,4 mm de diámetro. Se utilizó además una fresa de 0,05 mm de diámetro

para la microtexturización de la cara posterior del bracket. El conocimiento en profundidad del proceso de micromecanizado de los técnicos de PRODINTEC y la elección de las estrategias de mecanizado más adecuadas hicieron posible fabricar con éxito las piezas, que sirvieron al cliente para avanzar en su propio proyecto de desarrollo de un nuevo sistema de corrección dental y corregir ciertas carencias detectadas durante la operación de montaje sobre una réplica de dentadura humana (**figuras 3-5**).

FABRICACIÓN DE PIEZAS MICRO A GRAN ESCALA

La otra gran apuesta de PRODINTEC en el ámbito de las microtecnologías es la microinyección. Este proceso productivo está claramente orientado a la fabricación de grandes lotes de piezas, de forma muy estable y repetitiva, y con el mínimo coste unitario, ya que es posible conseguir ratios de producción muy altos.

El proceso tradicional de inyección comienza con la fusión de la materia prima (normalmente un polímero termoplástico), que luego se introduce a presión en la cavidad de un molde para adquirir la geometría deseada. Este molde es la parte más importante de todo el proceso, y su diseño y funcionalidad resultan críticas, puesto que influye no sólo en la calidad del producto final, sino también en la de todo proceso (tiempos de enfriamiento, flujo del material a través de sus cavidades...).

La microinyección no consiste sólo en un cambio de escala con respecto al proceso tradicional de inyección. PRODINTEC cuenta con equipamiento diseñado específicamente para microinyección, con prestaciones que lo distinguen de los equipos de inyección convencionales, como por ejemplo el contar con un proceso de inyección dividido en tres pasos: plastificación, dosificación e inyección. De esta forma, el material que se va a inyectar a continuación no «espera» en la zona de plastificación, continuamente sometido al efecto térmico y a esfuerzos de cizalla, que pueden acabar degradándolo, sino que es introducido con una precisión del orden del milímetro cúbico en una precámara (llamada de dosificación), que asegura su homogeneidad y la ausencia de zonas degradadas. A continuación, un pistón de inyección de alta velocidad lo conduce hacia la cavidad del molde a elevada velocidad, de forma tal que no existe tiempo de residencia que pueda llegar a deteriorarlo.

Las garantías que ofrece la microinyección a la hora de evitar zonas deterioradas en las piezas hacen que esta tecnología tenga buena acogida en el sector médico, implantología y farmacéutico de cara a la producción de piezas desechables, de las que es necesario fabricar muchas unidades a un coste muy contenido, como elementos de empaquetado (envoltorios, recipientes en miniatura...), elementos clínicos auxiliares (cánulas, pinzas, soportes variados...) o dispositivos de análisis (chips de detección) (**figuras 6-8**).

Las posibilidades que ofrece la microinyección al sector dental son enormes, comenzando por el amplio rango de ma-



Figuras 3, 4 y 5. Imágenes del bracket dental terminado. Comparativa dimensional (izquierda) y vistas al microscopio de la base (centro) y la pieza de cierre (derecha).

teriales que es posible procesar, desde plásticos comunes hasta plásticos técnicos con características concretas como resistencia a altas temperaturas, desgaste o corrosión. Se trata además de un proceso perfectamente adaptable al entorno de sala limpia, con la ventaja añadida de que es posible minimizar o incluso eliminar la interacción del operario con las piezas desde la fabricación hasta su emblistado. Gracias a la combinación de las tecnologías de micromecanizado y microinyección, es posible conseguir precisiones y tolerancias muy ajustadas, como por ejemplo geometrías en forma de canales de hasta 0,05 mm (**figura 9**).

EL FUTURO: MICROINYECCIÓN DE MATERIALES METÁLICOS Y CERÁMICOS

Por otro lado, y siempre dentro del contexto de la microinyección, PRODINTEC es pionero en la industrialización de la tecnología PIM (*Powder Injection Moulding*, Moldeo por Inyección de Polvo), que a su vez engloba MIM (*Metal Injection Moulding*, Moldeo por Inyección de Metal) y CIM (*Ceramic Injection Moulding*, Moldeo por Inyección de Cerámica).

Esta tecnología permite fabricar grandes series de micropiezas en material metálico o cerámico de forma muy estable y repetitiva. El proceso es similar al de la microinyección de

Edward P. Allen
Gerhard Iglhaut
Nicolaas Geurs
Melvin Maningky
Ken Nicholson
Abd Elsalam Elaskary
Georg Arentowicz
Alain Romanos
Carl Misch
Lewis Cummings
Marius Steigmann
Tomas Linkevicius
Martijn Moolenaar
Anthony Summerwill
Justin Moody
Farhad Boltchi
Jack Ricci

El próximo *International Symposium Series 2014 de BioHorizons* tendrá lugar en el Madinat Jumeirah Resort de Dubai, el 8 y 9 de mayo de 2014. Los principales líderes de la Odonología cubrirán algunos de los temas más recientes sobre implantes dentales, incluyendo la estética, la carga inmediata, la regeneración de tejidos y las controversias en Implantología. ¡Le esperamos en Dubai!

MATRÍCULA

Inscripción del programa principal US \$995

ALOJAMIENTO

Madinat Jumeirah Resort & Jumeirah Zabeel Saray

Habitación individual AED 1100

Habitación doble AED 1200

INSCRIPCIONES

España

Bárbara Malo de Molina

bmalodemolina@biohorizons.com

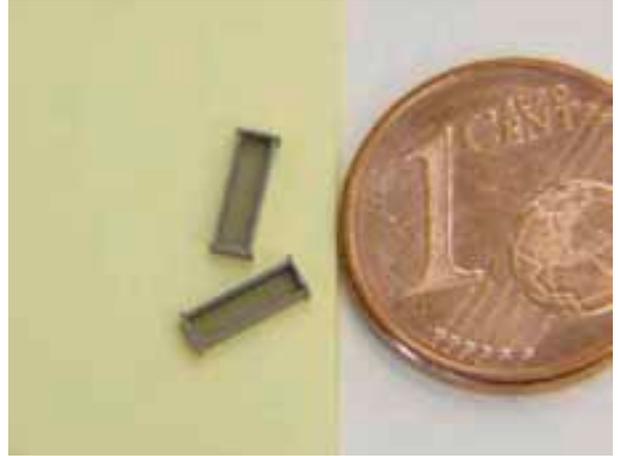
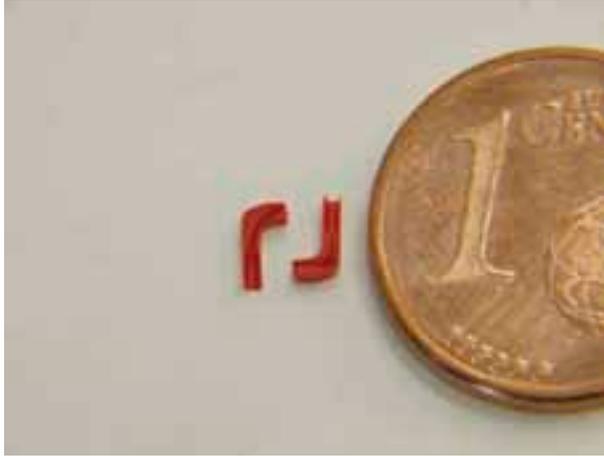
tel: +34. 91. 713. 10. 84

Internacional

Verónica Zamora

vzamora@biohorizons.com

tel: +1. 205. 986. 7927



Figuras 6, 7 y 8. Ejemplos de piezas microinyectadas para aplicaciones médicas.

termoplásticos, pero utilizando como materia prima un conglomerado de material base (metálico o cerámico), matriz polimérica y agentes aglomerantes de bajo punto de fusión (ceras, parafinas...). Las piezas inyectadas en este material, denominadas piezas en verde, se someten a un postproceso térmico o catalítico para eliminar todos los elementos de soporte y obtener así micropiezas 100% metálicas o cerámicas.

Ya es posible microinyectar con éxito materiales como aceros de diferentes tipos, cobre, titanio, aleaciones de níquel, alúmina o zirconia, y actualmente se sigue investigando para ampliar este rango de materiales.

Un ejemplo muy claro de aplicación de esta tecnología

lo encontramos en el caso presentado anteriormente de los bracket, piezas de complejidad geométrica media que requieren de un laborioso proceso de mecanizado y puesta a punto del mismo.

El micromecanizado resultó ser la mejor opción para fabricar una serie corta de validación, pero a la hora de fabricar en serie para comercializarlos, es necesario optar por una tecnología adaptada a la producción de grandes lotes que garantice precisión y repetitividad, para evitar desviaciones de una unidad a otra por desajustes del proceso. Por todo ello, la tecnología MIM sería la mejor opción, ya que para grandes tiradas de piezas permitiría reducir el coste unitario (frente a la alter-



Figura 9. Micromolde para inyección de microchip de analítica.

nativa del mecanizado), además de conseguir mejorar la precisión y la calidad del acabado.

En resumen, las tecnologías CIM y MIM abren las puertas a un sinnúmero de posibilidades y nuevos mercados, como por ejemplo el de los implantes y accesorios dentales. Las virtudes de la microinyección anteriormente mencionadas, unidas a las propiedades intrínsecas de los materiales metálicos o cerámicos hacen que estas tecnologías, aún en fase de maduración, tengan mucho camino por recorrer antes de introducirse de lleno en el mercado. Con unas tasas de producción tan elevadas, una repetibilidad y robustez incomparable y la posibilidad de trabajar con unas precisiones, tolerancias y acabados superficiales óptimos en la escala de la micra, los procesos convencionales de fabricación para todos estos elementos son incapaces de ofrecer soluciones con igual valor añadido. ●

CENTRO TECNOLÓGICO PRODINTEC

PRODINTEC es un centro tecnológico especializado en el diseño y la producción industriales, que pone a disposición de sus clientes las tecnologías más innovadoras y personal altamente cualificado con el objetivo de mejorar su competitividad.

Nuestros talleres están equipados con tecnologías como fabricación aditiva, mecanizado, deformación incremental de chapa, micromecanizado o microinyección, dirigidas especialmente a la obtención de piezas de geometrías complejas, personalizadas y series cortas.

En cuanto al diseño y desarrollo de nuevos productos, contamos con tecnologías y metodologías de última generación para transformar las ideas en realidad, abordando todas las etapas de diseño de un producto: definición estratégica, dise-

ño de concepto, diseño de detalle, oficina técnica e ingeniería de producto y preproducción. Podemos asumir completamente la ejecución de estas tareas o apoyar a las empresas de manera puntual donde lo consideren necesario.

Contamos además con personal especializado en la protección industrial, que garantiza, antes de abordar el proceso de diseño, que no exista un producto con las mismas prestaciones, y que asesora sobre la mejor estrategia de protección, antes de comenzar con la comercialización.



**Tu mejor socio para el diagnóstico 3D,
Pax-i 3D
Y tu mejor aliado para la planificación
quirúrgica NobelClinician™**



Software NobelClinician



Consúltenos por la promoción TOTAL 3D

HALITOSIS, UN PROBLEMA MUY COMÚN

DEFINICIÓN

La **halitosis** es un término médico utilizado para referirse al mal aliento, producto de factores fisiológicos o patológicos que emanan de la cavidad bucal.

Tiene una importancia vital ya que es un problema muy frecuente en la población en general. Afecta a **9 de cada 10 personas** en algún momento de su vida, indistintamente a hombres y mujeres, a cualquier edad y no diferencia clase socioeconómica. Como consecuencia, las personas que la padecen tienen limitaciones en la comunicación oral, se tapan la boca constantemente, utilizan excesivamente chicles y tienen un distanciamiento interpersonal en su hogar y en su trabajo creando un impacto en su coexistencia social.

TRATAMIENTO

Para el tratamiento de la halitosis es necesaria la reducción mecánica y química del total de microorganismos de la cavidad bucal. La limpieza debe hacerse en todas las áreas de la boca, como es el dorso posterior de la lengua, los espacios interdientales y las bolsas periodontales.

La reducción mecánica se puede conseguir con un adecuado cepillado. Lo recomendable es **cepillarse los dientes después de cada comida principal** (desayuno, comida y cena), con efecto barrido desde la encía hacia el diente. Es recomendable utilizar hilo dental para limpiar las caras internas de los dientes donde no se llega con el cepillo. La **limpieza de la lengua**, realizada de una manera cuidadosa y efectiva, debe formar también parte de la rutina diaria de higiene oral. La remoción de la capa superficial de la parte posterior de la lengua reduce significativamente la producción de compuestos sulfúricos volátiles que ocasionan la halitosis.

La reducción química se realiza a través de los **enjuagues bucales** que son un **buen complemento de la higiene oral**, siempre y cuando sus componentes sean efectivos en el control bacteriano. Muchos dentífricos contienen sustancias que sólo enmascaran el mal olor, otros colutorios contienen timol, eucalipto o mentol, a la vez que estimulan la hidratación bucal y eliminan las bacterias. Pero hay otros colutorios a los que se les han agregado agentes antibacterianos como el cloruro de zinc, el triclosan, el dióxido de cloro estabilizado (CLO2) y la clorhexidina que neutralizan los compuestos sulfúricos volátiles. Hoy en día está demostrado bajo el aval de múltiples estudios multicéntricos la perfecta combinación de la clorhexidina a bajas dosis con el zinc, en el tratamiento de la halitosis.



CAUSAS

El aliento desagradable de quienes sufren de halitosis está formado por compuestos diversos, tales como el sulfuro de hidrógeno, el mercaptano de metilo y los ácidos orgánicos, que aparecen como resultado de la **degradación metabólica bacteriana**. Cerca del 90% de los productos de degradación se originan en la cavidad oral. En un porcentaje menor estarían las causas orgánicas sistémicas (5 – 10%).

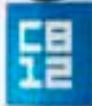
La clorhexidina es bacteriostático y bactericida. Actúa sobre el estreptococo mutans (caries) y la cándida albicans (Micosis) y tiene una sustantividad (tiempo de actuación) de 7-12 horas. No se han descrito resistencias ni alteraciones del equilibrio bacteriano oral, su efecto secundario más frecuente es la tinción en los dientes o la lengua, sin embargo la combinación de clorhexidina con acetato de zinc hace que se reduzca la posible tinción producida. Los iones de zinc reaccionan con la clorhexidina y se forma sulfato de zinc que es blanco y disimula la tinción.

Los últimos estudios demuestran que cuanto más duradero es el efecto del colutorio en boca mayor es el efecto inhibitor de una forma consistente y reproducible en los parámetros del mal olor. En los últimos años se ha demostrado que el sinergismo que existe entre la clorhexidina a bajas dosis y el acetato de zinc hace que **su efecto pueda durar más de 12 horas**. Colutorios como **CB12** tienen estos compuestos consiguiendo un efecto más duradero contra los compuestos volátiles de la boca, y si a esto añadimos que tiene en su composición fluoruro de sodio útil en la prevención de las caries, hacen de este colutorio **el ideal para la prescripción contra la halitosis**.

Texto elaborado por la **Dra. María Eugenia Cervantes** (www.ginesadental.es), experta en Cirugía y Prótesis sobre Implantes y en Ortodoncia de Avanzada y Estética Dental. **Dra. Invisalign Platinum**, Directora de Clínicas Ginesa Dental (C/ Bravo Murillo 151, local Madrid). La Dra. María Eugenia es referente a nivel nacional en la Técnica Invisalign y Estética Dental.



CB12



Agente activo para
un aliento seguro

Neutraliza las sustancias
y procesos
que causan halitosis


Efecto 12 horas

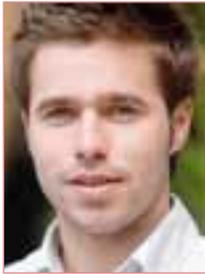
250 ml menta/mentol Patent no. 1156777

NUEVO

El primer agente de higiene bucal que
elimina las causas del mal aliento.

Efecto inmediato.
Duración 12 horas.

*Válido hasta el 31 de diciembre 2013



Dr. Javier Bobes Bascarán

Licenciado en Odontología. Universidad de Oviedo
Diploma de Estudios Avanzados. Universidad de Oviedo
Máster en Rehabilitación Protésica y Oclusal Integral. Universidad de Oviedo
Posgrado en Oclusión y Disfunción Temporomandibular. Fundación Eduardo Anitua
Posgrado en Kinesiología y Posturología según GM Esposito. SEKMO



Odontoposturología: un nuevo campo de actuación para los dentistas

Resumen

Desde finales del siglo XX se ha experimentado un aumento del interés por el estudio de la postura y las consecuencias de la alteración de la misma. El Síndrome de Deficiencia Postural (SDP) es una patología del sistema tónico postural que da lugar a una sintomatología rica y variada, cuya difusión docente en los profesionales responsables de su diagnóstico, prevención y tratamiento está poco extendida. El aparato estomatognático es en algunos casos la etiología principal de un SDP, es decir, de un SDP descendente de origen estomatognático. La Odontoposturología es la rama de la Posturología y de la Odontología que se encarga del estudio, prevención y tratamiento de la patología tónico postural de causa estomatognática. El SDP es la patología postural en la que se presentan asimetrías posturales, alteraciones en el tono muscular junto con una alteración en los registros estabilmétricos. Las pruebas diagnósticas se basan, tras descartar otras posibles patologías, en un análisis postural estático, dinámico y en el registro obtenido en una plataforma estabilmétrica normalizada, modificando las diferentes entradas de información del sistema tónico postural, para evaluar la etiología del SDP. El tratamiento del SDP va encaminado a tratar la etiología, mediante prismas, plantillas, férulas, etc.

Palabras clave: Síndrome de Deficiencia Postural, aparato estomatognático, postura corporal, oclusión dental.

Keywords: Postural Syndrome, stomatognathic system, body posture, dental occlusion.

¿Qué es la Odontoposturología?

El ser humano es el único animal bípedo al cerebro encarado, siendo la posición ortoestática fundamental en la raza humana, en la cual la extremidad cefálica oscila sobre una base de sustentación limitada a la de los pies, de un tamaño pequeño en relación al brazo de palanca, es decir, el hombre para mantenerse de pie necesita realizar una fuerza de la misma intensidad pero de sentido contrario a la fuerza de la gravedad, mediante un proceso continuo de contracción-relajación muscular sustentado por un punto fijo. Si las diferentes partes del cuerpo no están alineadas, las fuerzas compresivas irán deformando paulatinamente el cuerpo predisponiendo a la persona a una patología de constreñimiento, restricciones articulares, patología muscular, etc.

A lo largo de la historia, se han postulado diferentes definiciones sobre la postura. Dentro de ellas encontramos algunas que se centran en la estructura en sí misma como la de los hermanos Kendall (1), que la definen como el estado de ensamblaje de todas las articulaciones del cuerpo en un momento dado, y la de la Real Academia Española (RAE), que dice que la postura es la situación o modo en que está puesta una persona, animal o cosa. Por su parte, los posturólogos dan un paso más añadiendo en la definición claves de cómo se equilibra la postura, enunciada por éstos como el acto inconsciente por el cual mantenemos las posiciones corporales en función de las percepciones físicas internas y externas y de las emociones. Asimismo, Bricot (2) va más allá diferenciando

salud y enfermedad, este autor define una postura normal o sana como aquella con ausencia de patología de constreñimiento, restricciones articulares, tensiones musculares, con unas referencias corporales armónicas y con ausencia de dolor.

A causa del interés surgido por el conocimiento de la postura corporal, nace la Posturología, cuyo primer exponente fue la escuela de Viedort fundada en Berlín en 1890. La Posturología se define como la ciencia que estudia y mide el equilibrio estático-postural del cuerpo humano, velando por la prevención y tratamiento de las alteraciones posturales. Como consecuencia del estudio de la postura, desde finales del siglo XX, los posturólogos se percataron del posible papel que podría desempeñar la boca en el mantenimiento y la perturbación de la postura, a raíz del cual se puede decir que comienza la Odontoposturología, definida como la parte de la Odontología y de la Posturología que se encarga del estudio de la relación entre el aparato estomatognático y el equilibrio ortostático del ser humano, cuya finalidad es prevenir y mantener una postura normal o sana y tratar el Síndrome de Deficiencia Postural descendente de origen estomatognático.

El sistema tónico postural o postural fino

A principios del siglo XX, Charles Bell se hizo la pregunta de: «¿Cómo puede el ser humano mantenerse de pie o inclinarse cuando el viento sopla sobre él?». En la actualidad es sabido que la posición erguida del hombre se mantiene gracias al sistema tónico postural, el cual, a través de un trabajo sinérgico de contracción-relajación muscular, busca el equilibrio postural intentando reducir las oscilaciones que realiza el cuerpo a través de un centro gravitacional, empleando para ello el mínimo gasto energético posible.

Para un correcto mantenimiento de la postura corporal deben coexistir tres sistemas coordinados. En primer lugar, el sistema exteroceptivo, que informa y sitúa al individuo en relación con el entorno; en segundo lugar, el sistema propioceptivo, que aporta información de la posición y tensión de cada una de las partes corporales; y, por último, el sistema nervioso, que integra la información para dar una respuesta automática, no voluntaria, a través del sistema efector muscular con el fin de mantener la posición corporal en equilibrio respecto al centro de gravedad.

El sistema tónico postural se ayuda de otros órganos o sistemas para la regulación de la postura corporal, como son los receptores sensoriales, el sistema vestibular, los ojos, los pies, el aparato estomatognático, la piel, el Sistema Nervioso Central y el sistema efector muscular (3).

De los anteriormente citados, el sistema vestibular y laberíntico juega un rol principal al obtener y transmitir información acerca de los movimientos lineales y angulares de la cabeza (4). Por su parte, los ojos aportan información sobre la posición del cuerpo en el espacio a través de la visión central y periférica, además de la información propioceptiva obtenida por medio de los músculos oculomotores que también juegan un papel muy importante en la postura corporal (3). En cuanto

a los pies, son el nexo de unión entre el ser humano y el suelo, aportando información sobre la postura corporal mediante los mecanorreceptores, que informan de la presión plantar, y los endoceptores del sistema músculo esquelético (2).

De otro modo, el papel del aparato estomatognático en la regulación de la postura corporal es recibir información propioceptiva obtenida por los músculos masticadores, los tendones, la lengua, el ligamento periodontal de los dientes y las ATM. Además de ello, el aparato estomatognático es considerado como un elemento perturbador mecánico de la postura (5).

De igual forma que en otros aspectos de la fisiología humana, en el mantenimiento de la postura corporal existen irrupciones patológicas, así pues, el ser humano es susceptible de presentar una alteración del sistema tónico postural o postural fino, la cual se denomina como Síndrome de Deficiencia Postural (SDP). Esta patología se define como la incapacidad del Sistema Nervioso Central a tratar e integrar de manera intermodal las informaciones sensoriales, que implica la aparición de un síndrome de desorientación visuoespacial, con disturbios funcionales tan desparejados (6).

Esta entidad nosológica (SDP) fue descrita en base a su diagnóstico, en el cual tienen que estar presentes estas tres condiciones (6):

- Etiología de la patología no asociada a otro trastorno.
- Existencia de asimetrías tónicas anormales clínicamente objetivables.
- Registros anormales obtenidos en una plataforma estabilométrica.

Por lo tanto, el paciente postural es aquel que, en ausencia de patologías orgánicas, presenta una sintomatología rica y variada como es el dolor y la cronicación de las patologías músculo esqueléticas, ciáticas, lumbalgias, cervicalgias, braquialgias, esguinces de repetición, coxartrosis, trastornos temporomandibulares, disfunciones vestibulovasculares (inestabilidad, mareos, vértigos, acúfenos, alteraciones del sueño), alteraciones comportamentales (retraso de aprendizaje, dislexia, déficit de atención, ansiedad, alteraciones visuales, etc.) (7).

En cuanto a la posible etiología del SDP, se puede decir que es tan variada como la semiótica y sintomatología del cuadro. Puede estar causada por la alteración de uno o varios de los sistemas de recogida de información del sistema tónico postural, es decir, por alteración a nivel vestibular, propioceptivo, ocular como promulgan Da Silva y Quercia, a nivel podálico avalado por los trabajos de Bourdiol, Bricot y Villeneuve, y, lo que resulta de mayor interés para los dentistas, por el aparato estomatognático como apuntan Meyer, Baron, Esposito, Meerseman, Clauzade, Gaujacques o Nahmani, entre otros. Debido a la gran heterogeneidad etiológica del SDP es necesario un trabajo multidisciplinar, en el cual todos los profesionales empleen un lenguaje y metodología similar a fin de alcanzar un diagnóstico conjunto que pueda prevenir y/o tratar la patología postural de los pacientes.

THE BAMBACH SADDLE SEAT™



La original.
Protege tu espalda

Bambach Saddle Seat Ibérica
Sabino Arana 66 - local H
48640 Berango - Vizcaya España
telf/fax +34 946680403
info@bambach.es
www.bambach.es

Dossier

Actualmente se desconocen completamente los datos epidemiológicos del SDP, información que parece compleja de obtener. No obstante, se admite que el 80% de la población sufre o sufrirá una raquialgia a lo largo de su vida, de las cuales dos terceras partes serán SDP (7).

Interacción del AE y el SP

Para comenzar este apartado, es imprescindible remarcar la ausencia de evidencia científica de alto nivel a favor o en contra de la existencia de una correlación entre la postura corporal y el aparato estomatognático. Según Hanke et al. (2007), sólo el 0,8% de los 355 artículos publicados entre 1925 y 2005 presentan un nivel de evidencia científica de tipo II (ensayo controlado aleatorizado), siendo el 99,2% restante de nivel III (17,7%; estudios experimentales no aleatorizados, estudio de cohortes, o estudios de casos y controles), IV (50,1%; estudios no experimentales) o V (31,3%; revisiones narrativas u opinión de expertos sin apreciación crítica explícita) (8). Hasta la fecha, la mayoría de la literatura científica ha utilizado las siguientes vías para correlacionar la boca y la postura (9):

- Estudios experimentales agregando perturbaciones oclusales en sujetos sanos evaluando sus consecuencias.
- Estudios de observación longitudinales de descripción de anomalías oclusales en sujetos para evaluar el potencial patogénico de las mismas.
- Estudios transversales de cohorte relacionando maloclusión y patología postural.
- Evaluando los efectos en la postura corporal de múltiples modalidades terapéuticas.

A pesar de no existir en la literatura científica trabajos de alto grado de recomendación (10,11), la posturología actual no concibe el abordaje de una patología postural sin tener en cuenta el aparato estomatognático (12,13). En el año 2000, el 50% de la población adulta y el 20% de los niños europeos presentaba dolor de espalda, de los cuales

el 96% son de origen funcional y no estructural, casi 21.000 personas al año fueron operadas por problemas de espalda en España (14), entre el 83-87% de los pacientes con problemas ortopédicos presentan algún tipo de maloclusión (15), además de ello, entre el 30-40% de los dolores de espalda pueden estar causados o agravados por una maloclusión dentaria (5), razón por la cual los dentistas deberían prevenir y tratar la boca de los pacientes como la parte de un todo, evitando desencadenar un problema postural con sus tratamientos.

En lo que respecta a los mecanismos que relacionan el aparato estomatognático y la postura, son muy complejos y han sido objeto de diversas teorías tras varias décadas de estudio, predominando aquellas hipótesis neurofisiológicas y biomecánicas (9).

En cuanto a la relación neurofisiológica, es debida a las conexiones neurológicas entre el nervio trigémino y numerosas estructuras implicadas en el control de los movimientos de los ojos, de la cabeza y de la regulación del tono postural como son los núcleos vestibulares y la formación reticular del tronco cerebral (16), los pares craneales oculomotores III, IV y VI con el reflejo trigémino-oculomotor (17), el cerebelo, los pares craneales X, XI y XII y los nervios cervicales superiores (18,19) y las motoneuronas lumbares (20). Sin ir más lejos, Gangloff y Perrin correlacionaron el bloqueo anestésico troncular del nervio mandibular con una alteración del control postural (21).

Por su parte, la conexión biomecánica entre el aparato estomatognático y el sistema tónico postural fue propuesta por Brodie en 1949, el cual plasmó en un esquema el juego de poleas que según él constituían los músculos y huesos de cabeza y cuello (22). Más recientemente Struyf-Denis desarrolló el concepto de cadenas musculares (23) o fisiológicas tratadas a posteriori por otros autores entre los que destaca la obra de Busquet, el cual profundiza en las relaciones entre los músculos supra e infrahioides con los músculos cérvico-escapulares (24). Así pues, la presencia de un «factor irritativo», por ejemplo en el aparato

Experto Universitario



Cirugía Bucal, Implantoprótesis y Estética Facial

Máster Universitario = Título de experto + formación complementaria + proyecto fin de Máster
Título de experto: 6.900€ | Formación complementaria + proyecto fin de Máster= 4.500€

PRIMER BLOQUE

"Procesos Quirúrgicos"
1º Cirugía bucal básica.
2º Cirugía bucal avanzada.

SEGUNDO BLOQUE

"Procesos Quirúrgicos e Innovadores en Implantología"
1º Cirugía de implantes.
2º Cirugía de implantes de alta complejidad.

TERCER BLOQUE

"Procesos Protésicos"
1º Prótesis unitaria y por sectores.
2º Prótesis arcada completa.

CUARTO BLOQUE

"Procesos Médico Quirúrgicos"
Rehabilitación oral y maxilofacial.
Rejuvenecimiento facial.

QUINTO BLOQUE

"Residencia Clínica, Hospitalaria, y Prácticas sobre Pacientes"

SEXTO BLOQUE

Procesos Clínicos Multidisciplinarios.

SÉPTIMO BLOQUE

Periodoncia.
Fundamentos básicos de Cirugía Periodontal.

OCTAVO BLOQUE

Cirugía Resectiva.
Cirugía Regenerativa.

NOVENO BLOQUE

Cirugía Mucogingival.

DÉCIMO BLOQUE

Proyecto fin de Máster.

60 créditos ECTS

SEDE TEORÍA:

Colegio Oficial de Dentistas de Málaga

Horario: viernes tarde y sábados.

SEDES PRÁCTICAS:

Hospital y Clínicas concertadas en Málaga y Almería.

Dirección Académica

Prof. Antonio ALÍAS SÁEZ
Dr. Lucas BERMUDO AÑINO
Dr. Aldo LUCERO SÁNCHEZ
Dr. José MONTES JIMÉNEZ

Información Académica

Colegio Oficial de Dentistas de Málaga
oficina@coema.org
Tel.: 952 060 024

Universidad de Almería
Prof. Antonio Alías
aalias@ual.es
Tel.: 638 140 111

Matrícula

Prof. Antonio Alías
aalias@ual.es
Tel.: 638 140 111

Reserva de plaza:
2.000 euros.

Inicio

Enero 2014.

estomatognático, es capaz de iniciar una reacción en cadena de contracción-relajación de un músculo o grupo de músculos que esté relacionado con ese factor irritativo, las cuales se extienden a los demás músculos del cuerpo desde la cabeza hasta los pies (5).

En este sentido, la fisiopatogenia del SDP de origen estomatognático puede ser diversa. Para su comprensión, hay que recordar que el aparato estomatognático está compuesto por las articulaciones temporomandibulares (ATM), los músculos masticadores, las arcadas maxilar y mandibular con sus dientes y tejidos de sostén, al margen de otras estructuras como las glándulas salivares, etc. Estos tres componentes funcionan de manera conjunta con la lengua y los músculos perihioideos, permitiendo entre todos ellos realizar las funciones básicas del aparato estomatognático: masticación, deglución y respiración; cualquier disfunción en uno de los componentes es capaz de interferir en los otros (9).

Respecto a la deglución, de manera fisiológica, se produce mediante la sucesión de movimientos de apertura y cierre en máxima intercuspidad asociados a los movimientos de la lengua que se repiten alrededor de 1.500 veces al día para compensar la producción salivar cotidiana de 1,5 litros y permitir tragar los alimentos masticados (25). Sin embargo, el 75% de las personas presentan deglución disfuncional con malposición lingual, siendo un factor importante que puede desencadenar alteraciones posturales (9).

Por su parte, la respiración juega un papel importante en el desarrollo morfológico y funcional de las personas, con una frecuencia de respiraciones por minuto que decrece con el paso de los años (40-60, recién nacido; 25-30, niño; 18-26, adolescentes, hasta las 12-20 del adulto). La respiración fisiológica es nasal, pero en ciertos individuos se adquiere un hábito de respiración bucal, obstructiva o funcional, provocando un adelantamiento de la cabeza para facilitar la entrada de aire induciendo alteraciones posturales que pueden dar lugar a una compresión maxilar y una posición baja de la lengua (26).

En cuanto a la masticación fisiológica, el ser humano presenta un lado preferente de masticación pero con alternancia de ambos. De otro modo, la masticación unilateral exclusiva se encuentra frecuentemente relacionada con afectación de la ATM o de los dientes y los tejidos periodontales homolaterales, del mismo modo que en los niños puede conducir a un desarrollo maxilofacial asimétrico (27).

Como todo el mundo sabe, estas tres funciones influyen y se ven influenciadas por multitud de condiciones oclusales, por ejemplo, una mordida abierta producida por una deglución atípica o las migraciones dentarias debido a las ausencias de uno o varios dientes. En este sentido, se han publicado diversos ejemplos de cómo ciertas condiciones oclusales producen compensaciones posturales (28). Sin ir más lejos, en GACETA DENTAL, Barata et al. (2007) hacían referencia a la mordida cruzada posterior unilateral izquierda (MCPUI), y según los cuales, como consecuencia de la estimulación diferente y de la distinta contracción muscular a un lado y a otro,

se produce una rotación mandibular hacia la izquierda, manifestándose como asimetría facial. Asimismo se produce una rotación y lateralización de la cabeza hacia el mismo lado, la elevación del hombro izquierdo y un descenso y movimiento hacia atrás del hombro derecho, una elevación de la cadera derecha y un descenso y rotación posterior de la cadera izquierda produciendo un «alargamiento» de la pierna izquierda con respecto a la derecha y una torsión de la columna vertebral. A nivel de miembros inferiores se produce la extensión de la rodilla y flexión del tobillo con rotación interna del pie en el lado izquierdo, mientras que en el derecho el pie estará en rotación externa. Este estímulo mantenido en el tiempo durante el crecimiento produce un desarrollo asimétrico de maxilar y mandíbula e incluso una remodelación diferente de la cavidad glenoidea y cóndilo mandibular. En personas adultas, la hipertonía e hipotonía de los músculos son las responsables de la asimetría postural, con el consecuente riesgo de aparecer patologías local y/o a distancia (29).

Indagando en cómo las condiciones oclusales se relacionan con la postura corporal, ciertos autores encuentran relación entre la clase de Angle con la posición cráneo cervical, asociando la Clase II y la sobremordida excesiva con la hiperextensión altanto-occipital e hiperlordosis cervical, mientras que la retrognatia y la Clase III se asocian con un aumento de la flexión y una disminución de la curvatura cervical (30,31).

Respecto a la relación entre el aparato estomatognático y la postura corporal, se han propuesto diversos estereotipos en relación al eje vertical del plano sagital. Bricot promulga que la clase II de Angle corresponde con un plano escapular anterior mientras que la clase III la asocia a un plano escapular posterior (2), confirmado en la plataforma de fuerzas por Nobili y Adversi (32). Opuestamente a esto, Clauzade y Marty plantean un patrón de desviación anteroposterior en relación a la posición de la mandíbula, es decir, si la mandíbula está adelantada (Clase III, prognatia) el sujeto se inclina anteriormente y si la mandíbula está retrasada (Clase II, retrognatia) la persona se inclina posteriormente (33).

Por su parte, otros autores han estudiado la relación del aparato estomatognático con las modificaciones de las curvaturas vertebrales con resultados discordantes. Entre otros, Lippold et al. (2006) no encontraron diferencias de la curvatura toracolumbar en pacientes con Clase I (n=18), Clase II (n=38) y Clase III (18) (34). Por el contrario, Saito et al. (2009) reflejan en su trabajo mayor presencia de escoliosis, aumento de las curvaturas sagitales vertebrales y retroversión pélvica en pacientes con desplazamiento discal con reducción (DDR) de la ATM (n=16) con respecto a sujetos sanos (n=10) (35).

De otro modo, para comprender el papel que desempeña el aparato estomatognático en la regulación de la postura y en el SDP, se debe poner atención a la patología músculo esquelética que acontece en la región cráneo facial, es decir, los trastornos temporomandibulares (TTM). En éstos, desde que Costen (1934) dijo que las alteraciones del estado dentario eran responsables de diversos síntomas del oído (36), ha ha-

Pequeño y brillante.



© demarco - Fotolia.com



Pequeñas dimensiones.

Excelente propiedad
de deslizamiento.

discovery[®] smart convence por su 20 % de dimensiones menores que el discovery[®] y es uno de los brackets más pequeños del mundo.

El nuevo miembro de la familia impresiona por su trazado mesio-distal curvo que sigue el transcurso ideal de la arcada dentaria. Así se minimiza la fricción en el slot entre el arco de tratamiento y el bracket, procurando un tratamiento más rápido y exacto.



bido un gran interés y controversia acerca de la correlación entre oclusión y TTM, por ejemplo, Okeson menciona 35 publicaciones favorables en las que aparecen ciertas condiciones oclusales (interferencias, prematuridad/decalaje MI-RC, mordida abierta anterior, mordida cruzada unilateral, Clase II y Clase III de Angle, sobremordida o resalte excesivos, ausencia de dientes y la inestabilidad oclusal) y 22 desfavorables (37). No obstante, actualmente tras otros trabajos que no relacionan las condiciones oclusales con la patología articular (38) ni muscular (39), parece existir un consenso en el que la etiología de los TTM es multifactorial, jugando un papel secundario la oclusión (40).

Algo similar podría acontecer en el SDP, es decir, que no necesariamente se encuentre una asociación directa entre condiciones oclusales y una alteración postural concreta, sino que más bien sea de etiología multifactorial en la cual han de coexistir con otros factores como el estrés, los malos hábitos posturales, deportes asimétricos, etc., asociados a una capacidad adaptativa del sujeto que no logre sobreponerse a ella, apareciendo una amplia variedad de signos y síntomas.

Del mismo modo, se han evaluado diversas modalidades terapéuticas y su influencia en la postura corporal, con un consenso similar al existente en la terapéutica de los trastornos temporomandibulares, en el cual los tratamientos reversibles y multidisciplinarios son de primera elección (41). En referencia a lo anteriormente expuesto sobre el papel secundario de la oclusión en la etiología de los TTM, no deja de sorprender que el tratamiento de elección en la mayor parte de los mismos sea mediante un dispositivo intraoral (40).

A tener en cuenta que el aparato estomatognático se encuentra asociado a alteraciones a nivel de los otros captadores del sistema tónico postural. Con respecto a la asociación boca-ojos, Meyer y Baron se percataron de que al realizar el bloqueo anestésico troncular del nervio alveolodentario inferior se producía una desviación de la mirada del sujeto (42). En este sentido, algunos autores reportan una asociación entre maloclusión y defectos de convergencia oclusal (43-44).

Con respecto a la asociación entre boca-pies, se conoce que los cambios en la posición mandibular pueden afectar al centro de presión podálico y a la marcha (45,46), del mismo modo que modificaciones en la postura corporal pueden afectar a la posición mandibular (47). No obstante, en este tema también existe controversia, debido a que las diferencias del área de presión plantar con respecto a cambios en la oclusión y en la posición mandibular son mínimas (10,48).

Métodos de evaluación postural

La postura de un sujeto se debe considerar desde tres enfoques: un análisis estático, el cual está basado en la observación del sujeto en posición ortostática de reposo, describiendo las alteraciones de los diferentes segmentos corporales en los tres planos del espacio; un estudio dinámico, evaluando la cinemática de los diferentes segmentos corporales a través de actividades motrices automatizadas o impuestas; y una va-

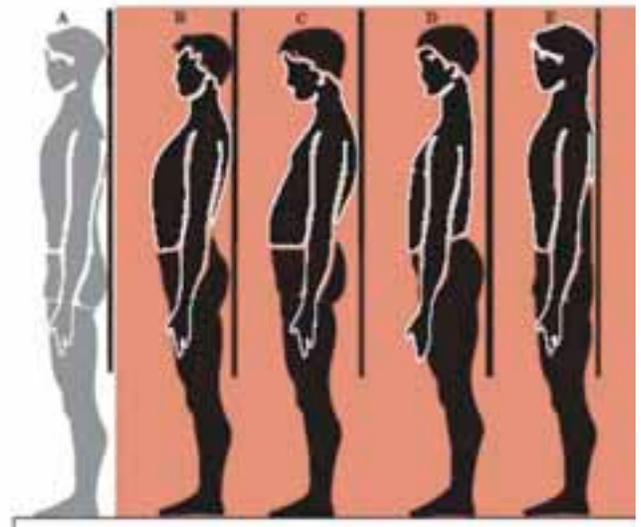


Figura 1. A) «Ideal», planos escapular y glúteo alineados, con una separación entre 4-6 cm en la región lumbar y de 6-8 cm en la región cervical respecto a la línea vertical. B) Planos alineados, curvatura cervical y lumbar aumentadas (pie valgo). C) Plano escapular posterior (pie plano). D) Plano glúteo posterior. E) Planos alineados y curvaturas disminuidas (pie varo).

loración sobre la plataforma de fuerza, analizando los desplazamientos del centro de presión del sujeto, pudiendo realizar comparaciones bajo diferentes estímulos (9).

No se debe olvidar que las exploraciones a realizar están relacionadas con el sistema tónico postural, es decir, que se evalúa de algún modo la respuesta del tono muscular ante diferentes situaciones. Asimismo, una vez detectado el SDP se debe localizar la etiología mediante adicción o supresión de diferentes estímulos, bien sea plantar, ocular, estomatognático o cicatrizal, repitiendo nuevamente la exploración y analizando las variaciones que se producen en el tono muscular.

Análisis estático

Para poder analizar la postura hay que conocer cuál es la posición ortostática «ideal» del cuerpo en el espacio en un momento dado, conociendo que el 95% de las personas presenta asimetría corporal (29). Para ello hay que tener en cuenta que cualquier cuerpo físico en el espacio tiene tres dimensiones, por lo tanto, el estudio de la postura se efectúa en los tres planos del espacio. Se realiza un análisis estático debido a que al observar la posición de las referencias óseas, se puede saber algo del tono muscular.

Estudio sagital

Para el estudio estático de la postura corporal sagital según la Vertical de Barré (12), se emplea una plomada que debe situarse a nivel de la apófisis estiloides del quinto metatarsiano y, en caso de una postura correcta, este eje vertical coincide con los siguientes puntos: zona media de la cadera, acromion y un centímetro posterior al conducto auditivo externo.

III CURSO PRÁCTICO DE IMPLANTOLOGÍA

con cirugías sobre paciente

Curso dirigido a odontólogos generalistas que deseen complementar su formación con el fin de conseguir el conocimiento y la seguridad necesaria para la colocación de implantes con éxito.

MÓDULO I: 8-9 NOVIEMBRE
MÓDULO II: 22-23 NOVIEMBRE

CONEXIÓN
HEXAGONAL
EXTERNA
UNIVERSAL



CONEXIÓN
INTERNA
CONO
MORSE

► LUGAR DE CELEBRACIÓN

Madrid, Hotel AC Palacio del Retiro
Quirófano Clínica Ruber

► IMPARTIDO POR:

Dr. Antonio Coppel
Dr. Mario Mauvezín

► PRECIO DEL CURSO:

1.200€. Bonificación del 50% del importe
del curso en implantes

► INSCRIPCIÓN E INFORMACIÓN

Hasta el 25 de octubre de 2013
en cursos@mpimplants.com

De otro modo, el análisis sagital propuesto por Bricot analiza las curvaturas cervical y lumbar de la columna vertebral, el plano escapular y el plano glúteo. Para ello, traza una línea vertical en relación con la parte más posterior del cuerpo, describiéndose los patrones representados en la **figura 1** y descritos a continuación (2).

Al margen de esto, existen en la actualidad otros métodos de evaluación de la posición de la cabeza y el cuello. Por ejemplo, la técnica de Rocabado, la cual mediante análisis cefalométrico evalúa la posición del hioides trazando el triángulo hioideo (retrognation «RGn», hyoidae «H» y C3), la posición cráneo-vertebral a través del ángulo posteroinferior (API) (intersección del plano de McGregor «MGP» y Plano Odontoideo «OP»= 101°, si es mayor hay una rotación posterior ó extensión y si es menor hay rotación anterior o flexión) y también la flexión-extensión de la articulación atlanto-occipital mediante el espacio C0-C1 (distancia entre occipital y arco posterior del Atlas, normalidad entre 4 y 9 mm) (49).

Estudio frontal

Respecto a la proyección frontal, el eje vertical se sitúa en la zona central del polígono de sustentación, coincidiendo con los siguientes puntos: vértex, plano facial (Na-Pg), C7, L3, y debería ser perpendicular a las líneas bipupilar, bitragal, bima-melonar, biestriolidea, acromioclavicular y a la cintura pélvica. Según la Vertical de Barré podremos encontrar los siguientes supuestos (**figura 2**) (12):

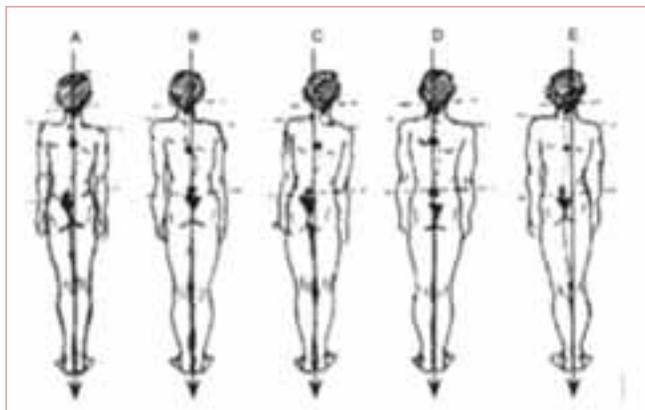


Figura 2. A) Desalineación L3: problema ascendente. B) Desalineación a partir de T4/T6: problema descendente. C) Desalineación cruzada: problema mixto. D) No hay desvío de referencias. E) Desalineación de las referencias homolateral: Síndrome Disarmónico.

Con este método también podemos conocer si el Síndrome Postural es armónico, la hipertonía tónica postural de los músculos axiales y distales es cruzada; o disarmónico, la hipertonía es homolateral (12).

Además de ello, con el análisis frontal se perciben mejor las perturbaciones posturales de las personas. Existe cierta relación entre el lado dominante del sujeto, la relación de la

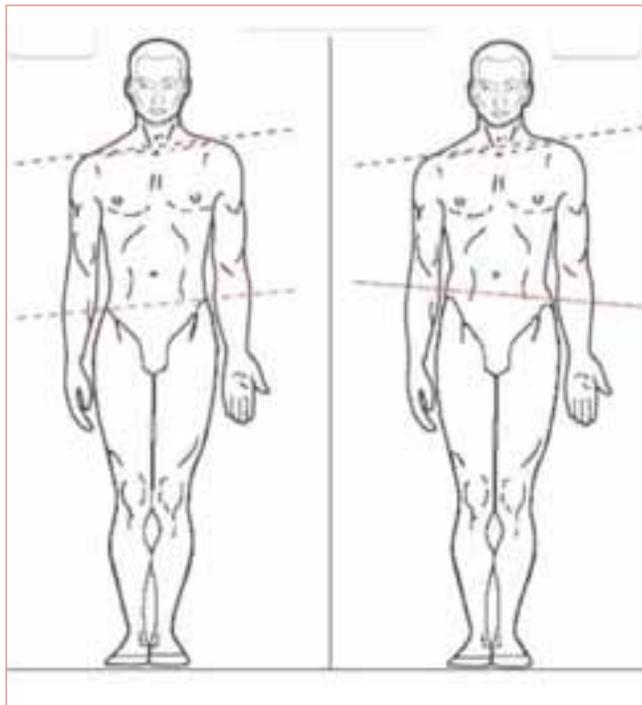


Figura 3. Sujeto diestro con desequilibrio homolateral (izda.) y contralateral (dcha.).

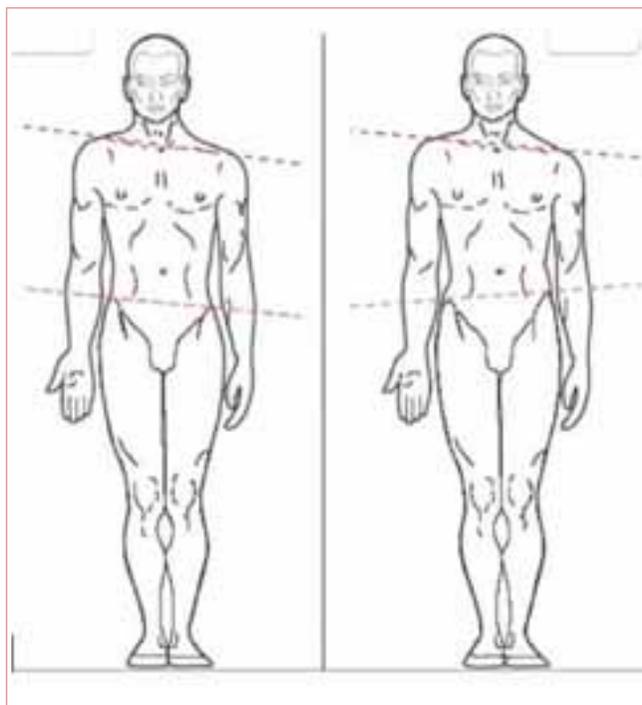


Figura 4. Sujeto zurdo con desequilibrio homolateral (izda.) y contralateral (dcha.).

cintura pélvica y escapular, y la localización del factor causal del desequilibrio postural (**figuras 3 y 4**). Así pues, se pueden sacar ciertas conclusiones sobre este análisis (49):

MADRID CANTABRIA
CATALUNA ASTURIAS
PAÍS VASCO CASTILLA-LEÓN
GALICIA ANDALUCÍA
VALENCIA CANARIAS
ARAGÓN BALEARES



DENTAEUROPA

SERVICIO TÉCNICO EN TODA ESPAÑA

www.dentaeuropa.com

Antonio Sánchez, 20

Torrelodones MADRID

902 995 861

984 051 700

dentaeuropa@dentaeuropa.com

Equipo SWIDENT

DESDE **8.990 €**



Mod. Turbina luz
Mod. MM Eléctrico luz
Mod. Jeringa
Taburete

Conjunto de muebles

EN MELAMINA

999 €



Panorámicos

ROTOGRAPH DIGITAL

14.750 €

R.V.G. VIDEOGRAPH

2.890 €



ROTOGRAPH EVO
CON TELE

24.900 €

ROTOGRAPH EVO 3D

49.900 €

Pago en 6 meses sin intereses

- El desequilibrio de la cintura escapular está relacionado con la lateralidad: el 84% de los diestros tienen el hombro izquierdo más elevado, a la inversa ocurre con los zurdos.
- El tipo de desequilibrio suele estar relacionado con el factor causal: el desequilibrio homolateral se relaciona con problemas oculares; el desequilibrio contralateral, con patología podálica.
- Esta presente un déficit neuromuscular y microvascular de los miembros superiores, generalmente en el hombro de la lateralidad, produciendo diversas patologías.

Estudio horizontal-transversal

Se analiza la rotación de los hombros y la pelvis con respecto a la columna vertebral. Desde una visión coronal, la posición corporal «ideal» es aquella en que la tangente de la unión de la zona más posterior de las escápulas y de los glúteos es pa-

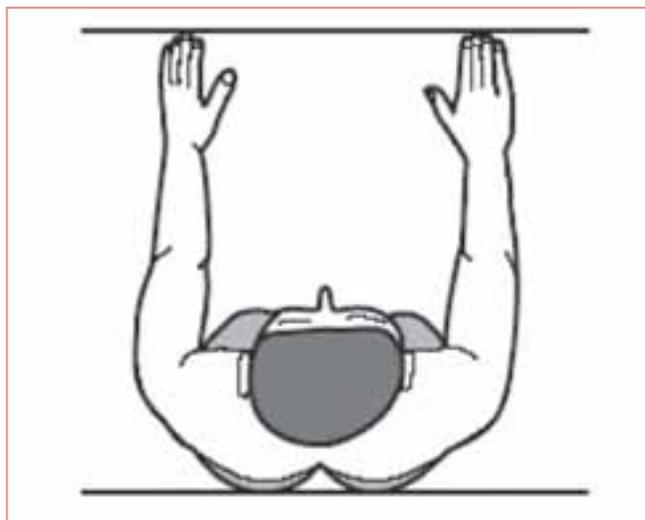


Figura 5. Visión coronal de sujeto normal.

ralela a la tangente de unión de los talones (**figura 5**). De otro modo, dependiendo del giro de la cintura pélvica y escapular podremos hablar de torsión (**figura 6**), cuando el sentido de giro es opuesto, o de rotación, cuando es homolateral (**figura 7**).

El estudio de la postura en los tres planos del espacio permite saber si el paciente presenta alguna alteración a nivel de la articulación atlanto-occipital, aumento o disminución de las curvaturas de la columna vertebral, rotación en el eje vertical de las vértebras, alteración de los ejes horizontales, etc., lo cual informa de si el estado de la persona cumple uno de los tres requisitos planteados por Da Cunha (6) (1987) para la presencia de un SDP, es decir, una asimetría tónico postural objetivable.

Análisis dinámico

Para evaluar el tono muscular, además de conocer la posición recíproca de las estructuras óseas, se utilizan pruebas de resistencia al estiramiento (test musculares contra resistencia)

y pruebas activas en las que se observan alteraciones de la actividad motora. Se podría decir que el primer método de evaluación comenzó con Babinski en 1899, el cual observó los defectos de coordinación entre la postura y el movimiento en pacientes con alteraciones en el cerebelo, siendo los primeros datos existentes sobre ajustes posturales asociados con el movimiento voluntario (12).

Debido a la gran variedad de pruebas disponibles y a fin de ofrecer al lector una aproximación a la Odontoposturología, se enumeran a continuación algunas de las pruebas en relación a cada entrada de información al sistema tónico postural. Es preciso tener en cuenta que una misma persona puede estar afectada simultáneamente por varios factores irritativos, por lo que la exploración irá encaminada a localizar la etiología aunque ésta no sea estomatognática. Además de ello, hay pruebas que se pueden emplear para evaluar diversas entradas de información al sistema tónico postural, como sucede en el análisis estático.

Entre las pruebas disponibles para evaluar la actividad motora, destacan el Romberg postural y el test de Fukuda-Unterberger o prueba del pisoteo, en la cual el paciente da 50 pasos estáticos con elevación de las rodillas y movimiento acompañado de los brazos. Con esta prueba se pueden explorar los diferentes captores, ojos abiertos/cerrados, dientes en contacto/sin contacto, descalzo/plantilla, etc. Tras estos 50 pasos el paciente sano está situado en un área que no supere los 15° a cada lado (**figura 8**) (12).

Como hemos comentado previamente, existen diversas pruebas específicas para cada captor. La entrada ocular se evalúa mediante el test de convergencia ocular, el test de Maddox y el Cover test; la entrada podálica se analiza mediante el test de convergencia podal, el test de Basani o test de los pulgares, el examen global del cuadrilátero pedi-pélvico, el test clinostático con activación de la zona plantar mediante pequeñas percusiones y el test ortostático chequeando los músculos del cuello; la evaluación postural del raquis se realiza mediante el examen posturodinámico de Villeneuve y la rotación pasiva de la cabeza; y, por último, el análisis del aparato estomatognático, cuyo principal exponente es el test de Meersseman. Asimismo, ante SDP de causa estructural, podemos conocer si es de causa ascendente, descendente o mixta con el test de los rotadores, el cual también informa de la presencia o no de una alteración tónico postural (51).

Plataforma estabilométrica

Como se expuso previamente en la definición del SDP de Da Cunha (6), además de la asimetría postural objetivable y una alteración del tono muscular, tiene que existir otra evidencia, un registro estabilométrico anormal. Para ello, se cuenta con la plataforma estabilométrica normalizada (50), la cual permite evaluar las oscilaciones posturales del individuo en posición anatómica (**figura 9**), con ojos abiertos y cerrados, registrando las variaciones en tiempo y lugar del centro de presiones, obteniendo diferentes parámetros: superficie (S), longitud (L),



Conozca los beneficios de la conexión hexalobular

Soporta más torque
No bloquea la llave
No se deforma la pared del hexágono
Mayor seguridad en la aplicación
Simplicidad en el manejo



LANZAMIENTO

Información:

Alberto Lozano M. (+34) 916 252 162 - Email: alberto.lozano@sinimplante.com.br

Sistemas de Implantes España

Almacén y Oficinas: C/ Caléndula 95, Edificio O, Planta baja
28109 Soto de la Moraleja (Alcobendas)

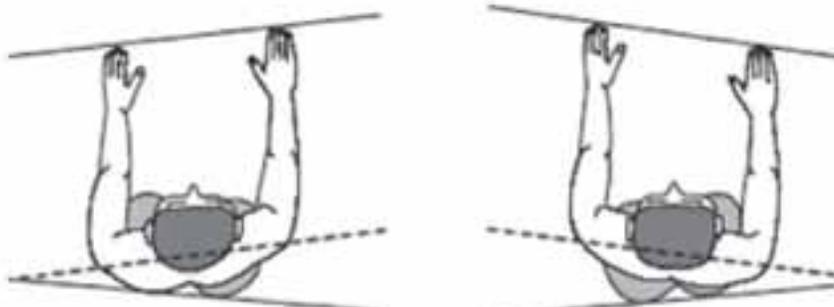
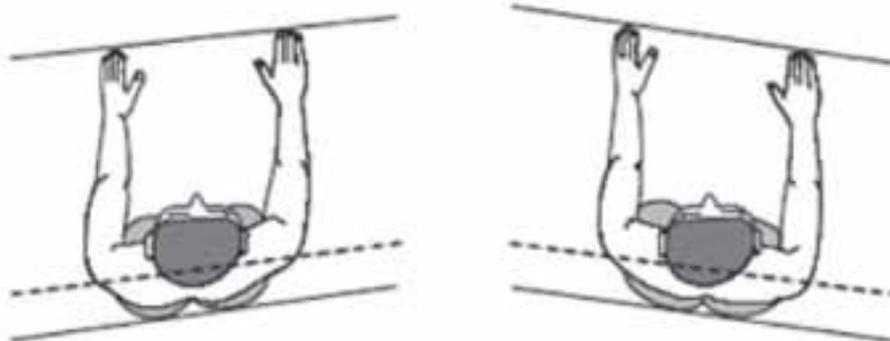


Figura 6. Visión coronal de sujeto en torsión.

Figura 7. Visión coronal de sujeto en rotación.



X-media, Y-media, Longitud en función de superficie (LFS), variación en función de la Y (VFY), Cociente de Romberg (QRBG), las derivadas de Fourier.

De estos parámetros cabe destacar el Cociente de Romberg, que permite valorar la calidad de la entrada visual y su importancia con respecto a otras entradas del sistema; o las derivadas de Fourier, a través de las cuales apreciamos la frecuencia de oscilación, ya que cada entrada al sistema postural se corresponde con un sistema de regulación. Por ejemplo, las frecuencias lentas corresponden a la regulación visual o vestibular, mientras que las frecuencias altas se asocian con canales de regulación miotática (7).

A tener en cuenta que la relación entre condiciones oculares y postura se han evaluado en estudios con plataforma estabilométrica, con metodología más o menos criticable, con resultados dispares. Gasq et al. (2010) concluyeron que no existe ningún parámetro de la plataforma estabilométrica que por sí mismo justifique una intervención en la boca, sino que es necesaria la exploración estática y dinámica que confirme estos datos (9). Razón por la cual, en odontoposturología el diagnóstico de SDP se basa en una batería de pruebas y no en una única prueba.

Al margen de la exploración estática, dinámica y sobre la plataforma de fuerza expuestas con anterioridad, mencionar que no es la única vía para evaluar el sistema tónico postural de un paciente. Existe una corriente de pensamiento muy involucrada en el estudio del paciente como un todo desde la perspectiva del dentista, basada en el Análisis Descendente Retroactivo de Esposito (EDRA), en el cual, además de reali-

zar un estudio estático y dinámico del tono muscular del paciente, evalúa otras esferas del sujeto como son el estado estructural, bioquímico, psicosocial, geopático, inmunológico, visceral y cicatrizal, entre otros (51). En este país, esa corriente está representada por la Sociedad Española de Kinesiología Médico Odontológica (SEKMO).

Conclusiones

1. La Posturología y la Odontoposturología permiten individualizar el diagnóstico y tratamiento del sistema tónico postural de cada sujeto y la relación que tiene el aparato estomatognático con el mismo.
2. En la actualidad existe una incidencia elevada de patologías, alteraciones vertebrales y músculo esqueléticas etiquetadas como idiopáticas, sin un tratamiento efectivo para las mismas, por lo que es necesaria una mayor profundización en ellas.
3. Es necesaria la protocolización/normalización de la investigación de la postura, con una buena metodología que permita aclarar la relación entre aparato estomatognático y postura corporal.
4. Son necesarios estudios de alta evidencia científica con alto grado de recomendación para clarificar la relación entre el aparato estomatognático y la postura corporal.
5. El aparato estomatognático parece jugar un papel en el control tónico postural, aunque no sigue los estereotipos prefijados. La alteración de las funciones del aparato estomatognático (masticación, deglución y respiración) pueden tener repercusiones sistémicas, por lo que el objetivo de la odonto-



MEDI-KORD

Con adrenalina

Medi-Kord es un hilo de algodón indicado para la retracción gingival para utilizar en seco con la técnica habitual. Gracias a la asociación de adrenalina (vasoconstrictor) y fenolsulfonato de zinc (astringente), permite una retracción óptima sin hemorragia. Medi-Kord no provoca daños en la encía gracias a su equilibrada fórmula (25% adrenalina y 75% fenolsulfonato de zinc). Medi-Kord contiene 183 cm. de hilo y está disponible en cuatro medidas: 7-8-9-10



CASCADE FLEXIBLE SCALER

Higiene Interdental

Elimina el sarro y la placa presente en el espacio interdental gracias al relieve micrométrico de cada corte del agujero.

- No raya y no daña el esmalte
- Esterilizable:
- Puede ser reutilizado varias veces
- Acero inoxidable

ROCANAL

El sistema para una endodoncia biológica.

40 Estudios Clínicos
60 Millones de Obturaciones
22 Años de Exitos

Rocanal es un producto bajo control farmacéutico constante, con materia prima de alta calidad rigurosamente seleccionada y garantizada.



Made in Switzerland

Distribuidor:
Proclínic S.A.
Botánica, 137 Polígono Gran Vía sur
08908 - L'Hospitalet de Llobregat - Barcelona, España
Teléfono 0034 93 264 96 66
nº del Servicio de Atención Telefónica 900 39 39 39
www.proclinic.es - info@proclinic.es



Figura 8. Test de Fukuda-Unterberger o prueba del pisoteo. El área rayada es la posición del sujeto sin alteración tónica postural.

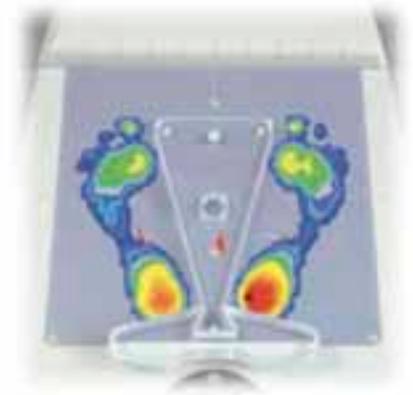


Figura 9. Plataforma estabilométrica y baropodométrica con dibujo del estatocinesiograma.

posturología es la prevención, tratamiento y mantenimiento del correcto funcionamiento del aparato estomatognático. La implicación de una disfunción del aparato estomatognático en la génesis de un problema postural debe ser prudente y razonada, con una terapéutica reversible de primera intención.

6. Si cualquier modificación en la boca puede afectar a la posición del sujeto, debería existir relación inversa, difícil de demostrar. Una actuación iatrogénica en la boca puede dar lugar a patología local y a otros niveles. El planteamiento del dentista sobre el paciente debe ser realizado desde un punto de vista global, ya que la boca es una parte del sujeto.

7. Ciertas alteraciones del aparato estomatognático pueden ser un factor predisponente en el SDP. Entre ellos se encuentran la deglución atípica, respiración bucal, masticación unilateral, ausencias dentarias, alteraciones de la dimensión vertical y ciertas condiciones oclusales entre las que destacan la mordida cruzada unilateral, sobremordida excesiva, discrepancias entre MI-RC, contactos interferentes en movimientos mandibulares, inestabilidad oclusal, etc.

8. Para realizar un estudio postural es necesario realizar un análisis estático, dinámico y sobre una plataforma de fuerza normalizada.

9. Modificando las entradas de información del sistema tónico postural, se puede evaluar la influencia que tiene cada una de ellas sobre el mismo, logrando así discernir la etiología de la alteración postural. Por lo que, si un estímulo oral reversible mejora el tono muscular del sujeto, deberemos ahondar en él; por el contrario, si el estímulo produce una respuesta inversa, no actuaremos sobre ello.

10. Del mismo modo que en los trastornos temporomandibulares, el SDP es multifactorial. Para que se desarrolle una patología de este tipo deben coexistir factores predisponentes, entre los que encontraríamos las alteraciones oclusales y las disfunciones del aparato estomatognático, factores desencadenantes y perpetuantes, que entre todos superen la capacidad adaptativa del individuo. El SDP es una patología multifactorial y multidisciplinaria, puede ser necesaria la actuación de diversos profesionales de la salud para su tratamiento multidisciplinar. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Kendall HO, Kendal FP. Muscles, testing and function. Williams & Wilkins Co. Baltimore. 1949.
2. Bricot B. La reprogrammation posturale globale. Sauramps Médical. 1996.
3. Mencía A, Barata D, Durán A. Relación entre oclusión y postura. Modelos de regulación. Gaceta Dental 2007; 186: 140-152.
4. Rouvière H, Delmas A, Delmas V. Anatomía humana descripti-

va, topográfica y funcional. Tomo I: cabeza y cuello. 11ª ed. Barcelona. Masson. 2005.

5. Esposito GM, Meersseman JP. Valutazione della relazione esistente tra l'occlusione e la postura. Il Dentista Moderno 1988; 5: 923-941.
6. Da Cunha HM. Le syndrome de déficience posturale (SDP). Agresologie 1987; 28: 941-943.

3Dental®

Referente de Calidad

Distribuidor Oficial

3shape

CONDICIONES ESPECIALES

- Escáners y Software de diseño (Licencias y mantenimiento sin cargo*)
- Recompra de equipos (D250, D640 y otros sistemas)



CALIDAD PROFESIONALIDAD
CONFIANZA RESPECTO
COMPROMISO FORMACIÓN SOPORTE
INNOVACIÓN TECNOLÓGICA ESPECIALIZACIÓN FUTURO
EXPERIENCIA SERIEDAD SEGURIDAD
EXCELENCIA

(*) Condiciones sujetas a producción de productos CAD-CAM. Para más información póngase en contacto con nosotros.



Centro de Fabricación y Formación CAD-CAM

Factoría Industrial de Vicálvaro C/ Dehesa Vieja nº 2 al 8, Nave 2 - 28052 MADRID

Teléfono: 91 570 76 02 - www.3dental.es - info@3dental.es

7. **Loroño A.** ¿Existe correspondencia entre el examen posturográfico y el examen de cadenas musculares? XVII Jornadas Internacionales de Posturología. Barcelona. 2010.
8. **Hanke BA, Motschall E, Türp JC.** Association between orthopedic and dental findings: what level of evidence is available? *J Orofac Orthop* 2007; 68: 91-107.
9. **Gasq D, Busquet L, Montoya R, Gaujac J, Dupui P.** Complexe odonto-gnathique et posture. Elsevier Masson. Paris. 2010; 93-112.
10. **Perinetti G.** Dental occlusion and body posture, no detectable correlation. *Gait Posture* 2006; 24: 165-168.
11. **Manfredini D, Castroflorio T, Perinetti G, Guarda-Nardini L.** Dental Occlusion, body posture and temporomandibular disorders: where we are now and where we are heading for. *J Oral Rehabil* 2012; 39: 463-471.
12. **Gagey PM, Weber B.** Posturología: regulación y alteraciones de la bipedestación. Masson. Barcelona. 2001.
13. **Cuccia A, Caradonna C.** The relationship between the stomatognathic system and body posture. *Clinics* 2009; 64: 61-6.
14. **Wadell G.** The back pain revolution. Churchill Livingstone. Edinburgh. 2000.
15. **Korbmacher H, Eggers-Stroeder G, Koch L, Kahl-Nieke B.** Correlations between dentition anomalies and diseases of the postural and movement apparatus- a literatura review. 2004; 65: 190-203.
16. **Buisseret-Delmas C, Compoin C, Delfini C, Buisseret P.** Organisation of reciprocal connections between trigeminal and vestibular nuclei in the rat. *J Comp Neurol* 1999; 409: 153-68.
17. **Buisseret-Delmas C, Buisseret P.** Central projections of extraocular muscle afferents in cat. *Neurosci Lett* 1990; 109: 48-53.
18. **Kerr FWL.** Central relationship of trigeminal and cervical primary afferents in the spinal cord and medulla. *Brain Res* 1972; 43: 561-72.
19. **Serrao M, Rossi P, Parisi L et al.** Trigemino-cervical-spinal reflexes in humans. *Clin Neurophysiol* 2003; 114: 1697-703.
20. **Vinay L, Cazalets JR, Clarac F.** Evidence for the existence of a functional polysynaptic pathway from trigeminal afferents to lumbar motoneurons in the neonatal rat. *Eur J Neurosci* 1995; 7: 143-51.
21. **Gangloff P, Perrin PP.** Unilateral trigeminal anaesthesia modifies postural control in human subjects. *Neurosci Lett* 2002; 330: 179-82.
22. **Brodie AG.** Prize Essay Contest. *The Angle Orthodontist*. 1949; 19: 276.
23. **Struyf-Denys G.** Les chaînes musculaires et articulaires. Bruxelles. Ed. Ictgds 1978.
24. **Busquet L.** Las cadenas musculares. 8º Ed. Badalona. Paidotribo. 2006.
25. **Breton I, Nicolas P, Torres JH.** Temps buccal de la déglutition salivaire: physiologie et principes de rééducation. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale Médecine buccale* 2008; 28-165-M-10.
26. **Lima LC, Baraúna MA, Sologurem MJ, Canto RS, Gastaldi AC.** Postural alterations in children with mouth breathing assessed by computerized biophotogrammetry. *J Appl Oral Sci* 2004; 12: 232-7.
27. **Boileau MJ, Sampeur-Tarrit M, Bazert C.** Physiologie et physiopathologie de la mastication. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Médecine Buccale* 2008; 28-155-M-10.
28. **Mongini F.** ATM e musculatura cranio-cervico-faciale: fisiopatología e terapia. UTET. Torino. 1996.
29. **Barata D, Mencia Á, Durán A.** Relación entre oclusión y postura (II). *Fisiopatología de la mordida cruzada. Gaceta Dental* 2007; 187: 124-139.
30. **Solow B, Sonnesen L.** Head posture and molocclusions. *Eur J Orthod* 1998; 20:685-93.
31. **D'Attilio M, Caputi S, Epifania E, Festa F, Tecco S.** Evaluation of cervical posture of children in skeletal class I, II and III. *Cranio* 2005; 23: 219-28.
32. **Nobili A, Adversi R.** Relationship between posture and occlusion: a clinical and experimental investigation. *Cranio* 1996; 14: 274-85.
33. **Clauzade M, Marty JP.** Orthoposturodentie. Perpignan. SEOO. 1998.
34. **Lippold C, Danesh G, Schilgen M, Drerup B, Hackenberg L.** Sagittal jaw position in relation to body posture in adults humans- a rasterstereographic study. *BMC Musculoskelet Disord* 2006; 7: 8.
35. **Saito ET, Akashi PM, Sacco IC.** Global body posture evaluation in patients with temporomandibular joint disorder. *Clinics* 2009; 64: 35-9.
36. **Costen JB.** Syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon functions of the temporomandibular joint. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1934; 3: 1-4.
37. **Okeson JP.** Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 5º ed. Elsevier-Mosby. Madrid. 2003.
38. **Seligman DA, Pullinger AG.** Analysis of occlusal variables, dental attrition, and age for distinguishing healthy controls from female patients with intracapsular temporomandibular disorders: a review. *J Prosthet Dent* 2000; 83: 76-82.
39. **Landi N, Manfredini D, Tognini F, Romagnoli M, Bosco M.** Quantification of the relative risk of multiple occlusal variables for muscle disorders of the stomatognathic system. *J Prosthet Dent* 2004; 92: 190-5.
40. **Sharav Y, Benoliel R.** Dolor orofacial y cefalea. Elsevier-Mosby. Barcelona. 2011.
41. **Turp JC, Jokstad A, Motschall E, Schindler HJ, Windecker-Getz I, Ettlin DA.** Is there a superiority of multimodal as opposed to simple therapy in patients with temporomandibular disorders? A qualitative systematic review of the literature. *Clin Oral Implant Res* 2007; 18: 138-50.
42. **Meyer J, Baron JB.** Variation of orthostatic posture tonic activity during regional anesthesia of the trigeminal nerve. *Agressologie* 1973; 14: 37-43.
43. **Pradham NS, White GE, Mehta N, Forgione A.** Mandibular deviations in TMD and non-TMD groups related to eye dominance and head posture. *J Clin Pediatr Dent* 2001; 25: 147-55.
44. **Silvestrini-Biavati A, Migliorati M, Demarzianni E, Tecco S, Silvestrini-Biavati P, Polimeni A, Saccucci M.** Clinical association between teeth malocclusions, wrong posture and ocular convergence disorders: an epidemiological investigation on primary school children. *BMC pediatrics* 2013; 13: 12-20.
45. **Bracco P, Deregibus A, Piscetta R.** Effect of different jaw relations on postural stability in human subjects. *Neurosci Lett* 2004; 356:228-30.
46. **Fujimoto M, Hayakawa L, Hirano S, Watanabe I.** Changes in gait stability induced by alteration of mandibular position. *J Med Dent Sci* 2001; 48: 131-6.
47. **Tingey EM, Buschang PH, Throckmorton GS.** Mandibular rest position: a reliable position influenced by head support and body posture. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001; 120: 614-22.
48. **Baldini A, Nota A, Tripodi D, Longoni S, Cozza P.** Evaluation of the correlation between dental occlusion and posture using a force platform. *Clinics* 2013; 68: 45-9.
49. **Baron JB, Ushio N, Noto R.** Oculo-nuco-vestibulospinal system regulating the tonic postural activity. *Statokinesiometric studies. Agressologie* 1974; 15: 395-400.
49. **Rocabado M.** Biomechanical relationship of the cranial, cervical and hyoid regions. *J Craniomandibular Pract* 1983; 1: 61-6.
50. **Bizzo G, Guillet N, Patat A, Gagey PM.** Specifications for building a vertical force platform designed for clinical stabilometry. *Med Biol Eng et Comput* 1985; 474-476.
51. **Cavallé M, Brami P, De la Ballina A, Marín MP, Peleato M, Morcillo F, Villar E, Agüero S, Gelfo MJ, Santamaría R.** Kinesiología médica odontológica y posturología. Edikine. Oviedo. 2012.

Inspiración y tecnología



C/ Córcega, 270 3º 2º - 08008 Barcelona - Tel. 93 415 18 22 - fax 93 368 22 54
info@globalimplants.es - w.w.w. ilerimplant.com





Dr. Rodrigo Quevedo García

Odontólogo General. Universidad de Salamanca.
Alumno del Máster de Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Valladolid.

Dra. Tania Fraile Izquierdo

Odontóloga General. Universidad de Salamanca.
Alumna del título de Experto Odontología Estética de la Universidad Rey Juan Carlos.

Relación entre la enfermedad periodontal y parto prematuro. Revisión bibliográfica

La Enfermedad Periodontal (EP) es la causa más frecuente de pérdida de dientes en sujetos mayores de treinta y cinco años.

En su desarrollo intervienen factores tanto individuales como ambientales. Esta enfermedad está producida por una serie de bacterias específicas. La ruptura del equilibrio entre la acción de estos microorganismos y la capacidad de respuesta del huésped desencadena EP (1).

La relación de la Enfermedad Periodontal con las enfermedades sistémicas ya estaba contemplada en la antigüedad desde las tablillas sumerias (S. VII a.c) o el clásico Hipócrates (S.V a.c). Cardano (S. XVI) también nos habla de esta conexión, pero, sin duda, el antecedente histórico más destacable es Hunter, que a principios del pasado siglo estableció la teoría de la infección focal. Esta teoría cayó en desuso a mediados de siglo y sólo con los avances de la Medicina a finales del siglo XX se volvió sobre ella con fundamentos más sólidos (1).

Cada vez son más los investigadores que a través de sus artículos resaltan la importancia de la Periodoncia dentro de la práctica médica general relacionándola directamente con patologías sistémicas como en enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, infecciones respiratorias, parto prematuro y bajo peso al nacimiento, accidentes cerebrovasculares y otras, sobre las que se están haciendo investigaciones actualmente para establecer esta posible relación (2,3).

Algunos estudios relacionan la enfermedad periodontal con el síndrome metabólico o síndrome X, así la enfermedad periodontal entra a formar parte de un grupo de enfermedades como la obesidad, la hipertensión y otras que son factores de riesgo en patologías como las cardiovasculares o la diabetes mellitus (4,5).

Durante la pubertad, el embarazo, los días antes del flujo menstrual y en relación con el uso de anticonceptivos orales aparecen alteraciones periodontales que son uno de los factores de riesgo de la EP.

Objetivos

Los objetivos de este estudio son:

- Valorar si realmente existe una relación entre la EP y el parto prematuro.
- Conocer si el tratamiento periodontal puede ser una medida que disminuya la incidencia del parto prematuro.
- Analizar el grado de conocimiento que tienen los diferentes especialistas involucrados en esta posible asociación.
- Estudiar las diferentes conclusiones que sacan los autores sobre esta cuestión.

Material y método

Revisión bibliográfica en la base de datos Pub Med utilizando como *key words* «periodontal disease» y «premature labor/pre-eclamsia» y como operador booleano «AND».

Otra fuente de datos usada fue la SciELO con los operadores «enfermedad periodontal» y «parto prematuro».

Se han seleccionado artículos en ambas bases publicados entre 1998 y el 2012.

Resultados

Parto prematuro (PP)

Se considera parto prematuro un alumbramiento que se ha producido antes de las 37 semanas o 259 días de gestación. El nacimiento pretérmino afecta aproximadamente del 5 al 15% de todos los nacimientos, presentando diferencias se-

gún el nivel de desarrollo de cada país. A pesar de los avances tecnológicos y del cuidado neonatal, su prevalencia no ha variado en las últimas décadas (6).

El parto prematuro continúa siendo la mayor causa de morbilidad neonatal; además, estos niños tienen más posibilidad de padecer lesiones cerebrales, déficit sensoriales o patologías respiratorias. Aparte del elevado coste personal, el parto prematuro también supone un gran coste económico (6,7).

Las causas del parto prematuro no están bien definidas. En torno al 45-50% de los partos prematuros son de causa idiopática y se considera que es multifactorial (6,7). Sólo el 30% de los partos prematuros tienen una causa clara como la ruptura de membranas, que desencadena un nacimiento pretérmino en el 90% de los casos (8). Otras posibles causas son las enfermedades infecciosas, sobre todo, las que afectan al tracto genital y urinario, anemia hipocrómica, la edad de la madre, tensiones psicosociales, antecedentes de parto prematuro o tratamientos de fertilidad (6-8).

La alta incidencia, la importancia de esta patología y el amplio desconocimiento de sus causas hacen que sea necesario profundizar en este ámbito para conseguir reducir la prevalencia.

«Encontramos varios estudios que nos hablan del desconocimiento por parte de la comunidad médica de la importancia de la EP en el estado de salud general y más concretamente de la falta de información por parte de ginecólogos de la importancia de una buena salud oral para evitar posibles complicaciones en el embarazo»

Relación entre la Enfermedad Periodontal (EP) y Parto Prematuro (PP).

La posible relación del parto prematuro con la enfermedad periodontal se centra en la hipótesis de que las enfermedades infecciosas, sin ser del tracto genitourinario, pueden ser también causantes de un parto pretérmino.

La posible relación que tiene la enfermedad periodontal y el embarazo se estudia desde hace muchos años. La antigua expresión coloquial «un embarazo un diente» afortunadamente no es cierta, aunque todos los cambios sistémicos que se producen en el embarazo traen consecuencias en la salud oral.

Durante el embarazo hay unos cambios hormonales importantes, se producen grandes cantidades de estrógenos (hasta 100 veces los valores normales) y progesterona (hasta 10 veces más). Estos niveles tan drásticos, junto con otros procesos sistémicos, son los causantes de las variaciones

de las estructuras periodontales (9). Además de estos cambios endocrinos observamos otros a nivel cardiovascular con un incremento en el volumen de plasma y en el gasto cardíaco; variaciones a nivel gastrointestinal, con una alteración de los hábitos alimentarios (aumento del consumo de azúcares) y aparición de náuseas y vómitos; y cambios hematológicos, con una disminución del hematocrito, de la tasa de hemoglobina y del número de eritrocitos (10,11).

La gingivitis es una de las enfermedades que más aparece durante el embarazo, entre un 35% o un 70% de las mujeres la padecen, según diferentes estudios. Lõe en 1963 afirma que los primeros síntomas aparecen en el segundo trimestre del embarazo y va disminuyendo su virulencia en el octavo mes. Actualmente la mayoría de la literatura coincide en que en el embarazo no produce gingivitis, pero que sí produce una exacerbación de la misma si ésta se haya instaurada antes del embarazo (9,11,12).

Durante el embarazo se produce una gingivitis que clínicamente es igual que la inducida por placa, exceptuando que esta inflamación está aumentada sin que haya un aumento de placa importante (13).

La periodontitis como estadio más avanzado de la gingivitis tiene el mismo patrón que la anterior, y si se encuentra establecida aparece un agravamiento de la enfermedad en la mujer embarazada (12).

La flora bacteriana también sufre cambios durante este periodo, se ve un aumento de las bacterias anaerobias conforme el embarazo avanza. Los microorganismos que aumentan más notablemente son *P. Intermedia*, *P. gingivalis* (1,13).

La relación de las infecciones, sobre todo las del tracto genitourinario, y el parto prematuro está comprobada y ampliamente estudiada, si bien es cierto que muchas veces no se puede asociar a éstas como causa única del parto pretérmino. En cuanto a la enfermedad periodontal como patología infecciosa que es, debemos determinar si es posible que exista conexión con el parto prematuro (6,14,15).

En primer lugar, destaca la hipótesis que considera que la enfermedad periodontal, como cualquier otra enfermedad infecciosa, genera mediadores químicos de la inflamación. Destacando la Prostaglandina 2 (PGE2), algunas Interleukinas como la L- beta y L6 y el TNF-alfa (14-18).

Los niveles de PGE2 se encuentran aumentados en los momentos previos al parto. Se han localizado indicios que establecen una correlación entre los niveles de PGE2 en el tejido gingival y los niveles presentes en el líquido amniótico, incluso hay autores que consideran la PGE2 un valor predictivo a la hora de prevenir el parto pretérmino (19).

Las contracciones de la musculatura uterina desencadenada por prostaglandinas llevan a una dilatación del cuello uterino que podría desencadenar el alumbramiento, y que en cualquier caso facilita la entrada de más bacterias al útero, cerrando un círculo vicioso que finalmente concluye con el parto prematuro. Por otra parte, la IL-6 en líquido amniótico se ve aumentada cuando el parto se produce antes de las 34 se-

manas de gestación. También se sabe que la concentración de IL-6 en líquido amniótico es un marcador fiable de infección en mujeres que sufren un parto prematuro o ruptura prematura de membranas (17) (**Figura 1**).

En segundo lugar, hay otra teoría en la que se ha encontrado que cultivos de líquido amniótico de mujeres con parto prematuro contenían patógenos orales causantes de la enfermedad periodontal. Entre estas bacterias caben destacar

Tabla resumen de los estudios de las revisiones:

AUTOR Y AÑO	ESTUDIO	CONCLUSIONES
López N (2002)	Intervención	El tratamiento de la EP reduce PP. 400 mujeres con EP moderada o severa. Las mujeres con EP tuvieron una tasa de incidencia de PP y de PP más de 5 veces superior a la de las mujeres periodontalmente sanas.
Romero (2002)	Casos y controles	69 mujeres. Evidencia de que EP es factor de riesgo para PP.
Scannapieco (2003)	Revisión bibliográfica	2 estudios. Evidencia preliminar que tratamiento de la EP reduce PP.
Khandar (2005)	Revisión bibliográfica	40 estudios pero sólo 5 válidos. La EP aumenta significativamente el riesgo de PP.
Moreu (2005)	Casos y controles	96 mujeres. No hay evidencia de relación entre EP y PP.
Michalowicz (2006)	Intervención	812 mujeres. El tratamiento no disminuye significativamente el PP.
Xiang (2006)	Revisión bibliográfica	25 artículos. Existe evidencia de relación entre EP y PP pero más acentuada en niveles socioeconómicos bajos.
Vettore (2006)	Revisión bibliográfica	36 estudios. Hay una asociación entre EP y PP que no justifica el screening en embarazadas.
Castaldi (2006)	Cohortes	2003 mujeres. No hay evidencia de asociación.
Bobetis (2006)	Revisión bibliográfica	13 estudios. En 6 hay asociación clara. 3 con posible asociación y 4 sin asociación.
Radnai (2006)	Casos y controles	161 mujeres. Asociación significativa entre PP e EP.
Jeffcoat (2001)	Cohortes	1.313 mujeres. Mayor riesgo de PP en pacientes con EP.
Durand (2009)	Casos y controles	110 mujeres. No hay evidencia que demuestre que la EP puede tener relación con el PP. Si encuentra relación entre los bajos niveles de Lactobacillus y el PP.

MEJORE LA SALUD GINGIVAL DE SUS PACIENTES

NUEVO



HILO DENTAL
Para la eliminación diaria de la placa interproximal

ENJUAGUE
Para un control diario adicional de la placa con 0,075% CPC y 225 ppm F

DENTÍFRICO
(1450 ppm F)
Para un efecto antibacteriano duradero y la reducción directa de la inflamación gingival

CEPILLO DE DIENTES
Para la eliminación eficaz de la placa

PRODUCTOS DE EFICACIA CLÍNICAMENTE PROBADA QUE SE ADAPTAN A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DE SUS PACIENTES

El sistema Colgate® Total® Pro-Encías Sanas es el único sistema que incorpora la tecnología triclosán / copolímero de eficacia clínicamente probada en un dentífrico de doble acción

- Cuidado bucal diario para los pacientes que presentan, o tienen el riesgo de presentar, gingivitis y otros problemas relacionados como sangrado
- Sistema que le permite recomendar combinaciones de productos específicos

RECOMIENDE COLGATE® TOTAL® PRO-ENCÍAS SANAS: ADAPTADO A LAS NECESIDADES GINGIVALES DE SUS PACIENTES

Bibliografía

1. Amornchat C et al. (2004) Mahidol Dent J 24(2): 103-111.
2. Lindhe J et al. (1993) J Clin Periodontol 20(5): 327-334.



Figura 1.

los bacilos Gram-, el *Fusobacterium nucleatum* (15,16,20), el *F. Nucleatum*, las *Porphyromonas gingivalis* o la *Prevotella nigrescens* (20,21). También es destacable que se han hallado patógenos orales como causantes de infecciones del tracto genitourinario, las cuales como ya se ha comentado antes son una causa comprobada de parto prematuro. Son excelentes colonizadores del tracto genitourinario ya que los factores ambientales son parecidos a los de la cavidad oral por lo que su desarrollo es sencillo (16,20).

Estas bacterias actuarían localmente a nivel placentario desencadenando una reacción inmunológica con la consiguiente secreción de mediadores de la inflamación y llevando en el peor de los casos a un parto pretérmino (19).

En cuanto a la utilidad del tratamiento periodontal para reducir las tasas de parto prematuro encontramos en diversos estudios que el tratamiento periodontal de las pacientes gestantes con enfermedad periodontal parece tener beneficios. Los tratamientos que se han llevado a cabo en estos estudios, varían desde una simple profilaxis a un RAR o, incluso, a la administración de antibióticos (17).

Discusión

Desde que Offenbacher en los 90 encontrara conexión entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro han sido múltiples las investigaciones y los estudios que han abordado el tema (14,15,22). Entre los diferentes estudios que indican conexión hallamos diferentes matices desde los que obtienen una clara relación (20), hasta los que establecen una conexión pero no estadísticamente significativa (14,16). El problema de esta disparidad de resultados es el distinto enfoque y diferente tipo de estudio por el que se analiza el tema, este punto nos lo confirman distintas revisiones bibliográficas que se han hecho anteriormente (15,18,22).

La mayoría de los estudios coinciden que al ser el PP una patología multifactorial no debemos hacer partícipe solamente a esta enfermedad de ser el desencadenante de un alumbramiento prematuro; es más, la enfermedad periodontal se presenta muchas veces acompañada de otros factores que, a su vez, se han demostrado como predisponentes del PP

como pueden ser el alcohol, tabaco o nivel socioeconómico (6,14,20). Estos factores además hacen que la EP progrese de manera más rápida y grave.

Así pues, debemos intentar conocer si la enfermedad periodontal, un proceso infeccioso crónico, muchas veces subclínico, genera los suficientes mediadores químicos causantes del parto prematuro como para que éste se desencadene, o si bien los patógenos típicos de la enfermedad periodontal son capaces de viajar hasta el órgano feto-placentario y allí originar una infección que desencadene un parto prematuro.

Los estudios de intervención en su mayoría han demostrado que se reduce la incidencia del parto prematuro tratando la enfermedad periodontal de distinta forma, desde normas de higiene básicas o profilaxis hasta RAR o tratamiento con antibióticos (15,17,19, 22). Esto hace pensar que el cuidado de la mujer embarazada por parte del odontólogo es primordial.

Encontramos varios estudios que nos hablan del desconocimiento por parte de la comunidad médica de la importancia de la EP en el estado de salud general y más concretamente de la falta de información por parte de ginecólogos de la importancia de una buena salud oral para evitar posibles complicaciones en el embarazo (3,11,23,24).

«El parto pretérmino está relacionado con los mediadores de la inflamación que se generan en la EP, pero se desconoce si son suficientes para desencadenarlo»

Conclusiones

1. Se necesitan estudios más amplios para establecer si la relación entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro es cierta ya que el tratamiento de la enfermedad periodontal es relativamente sencillo y con esto conseguiríamos reducir uno de los factores de riesgo de un problema tan serio como el parto prematuro.
2. El embarazo debido a las variaciones hormonales fomenta y agrava la EP.
3. La EP genera una respuesta con riesgo sistémico.
4. El parto pretérmino está relacionado con los mediadores de la inflamación que se generan en la EP, pero no se sabe si son suficientes para desencadenar el parto pretérmino.
5. Todavía este conocimiento no está muy extendido en la práctica médica general ya que son muchos los profesionales de distintas especialidades que no conocen debidamente la relación de la EP con las enfermedades sistémicas.
6. No debemos olvidar que las madres con una enfermedad periodontal importante suelen tener además otros factores de riesgo para el parto prematuro como el ta-

baco, nivel socioeconómico bajo... Que además son factores de riesgo en sí para un aumento de la enfermedad periodontal.

Finalmente, son necesarios estudios multicéntricos longitudinales y rigurosos que confirmen la trascendencia de la hipótesis entre EP y el parto prematuro. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Newman, Carranza.** Periodontología clínica. 2004. Pag 13-14. Ed McGraw-Hill. 9ª ed.
- Hayashi C, Gudino CV, Gibson FC, Genco CA.** Pathogen-induced inflammation at sites distant from oral infection: bacterial persistence and induction of cell-specific innate immune inflammatory pathways. *Mol Oral Microbiol.* 2010 October ; 25 (5): 305–316.
- Gur A, Majra J.** Awareness regarding the systemic effects of periodontal disease among medical interns in India. *J Glob Infect Dis.* 2011 Apr; 3 (2): 123-7.
- Bensley L, VanEenwyk J, Osslander EM.** Associations of self-reported periodontal disease with metabolic syndrome and number of self-reported chronic conditions. *Prev Chronic Dis* 2011;8(3).
- Tremblay M, Gaudet D, Brisson D.** Metabolic Syndrome and Oral Markers of Cardiometabolic Risk. *J Can Dent Assoc* 2010; 76: b125.
- Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Meriardi M, Requejo JH et al .** The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bull World Health Organ.* 2010 Jan; 88 (1): 31-38.
- Villanueva ELA, Contreras GAK, Pichardo CM, Rosales LJ.** Perfil epidemiológico del parto prematuro. *Ginecol Obstet Mex* 2008; 76 (9): 542-8.
- Calderón Guillén J et al.** Factores asociados al parto pretérmino. *Rev Med IMSS* 2005; 43 (4): 339-342.
- Díaz-Guzmán LM, Castellanos-Suárez JL.** Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004; 9: 430-7.
- Figuro-Ruiz E., Prieto Prieto I., Bascones-Martínez A.** Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. *Avances en Periodoncia* 2006 Ago; 18 (2): 101-113.
- Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW.** Oral health care for the pregnant patient. *J Can Dent Assoc.* 2009 Feb;75(1):43-8.
- Silk H, Douglass A, Douglass J, Silk L.** Oral Health During Pregnancy. *Am Fam Physician.* 2008 Apr 15; 77 (8): 1139-1144.
- Carrillo de Albornoz A, Figuro E, Herrera D, Bascones Martínez A.** Gingival changes during pregnancy: II. Influence of hormonal variations on the subgingival biofilm. *J Clin Periodontol.* 2010 Mar; 37 (3): 230-40.
- Vogt M, Sallum A, Cecatti JG, Morais SS.** Periodontal disease and some adverse perinatal outcomes in a cohort of low risk pregnant women. *Reproductive Health.* 2010, 7:29.
- Pérez Faccio A.** Enfermedad periodontal en el parto de pretérmino y bajo peso al nacer. *ARCH GIN OBSTET.* 2009; 47 (1–3): 1–64.
- Davenport ES.** Preterm low birthweight and the role of oral bacteria. *Journal of Oral Microbiology* 2010, 2: 5779.
- Flores J, Oteo A, Mateos L, Bascones A.** Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. *Av Periodon Implantol.* 2004; 16,2: 93-105.
- Alonso Rosado A, Pérez Gómez RM, Criado Pérez L, Duque Alonso N, Hernández Marcos C, Hernández Martín M, Lorenzo Rodríguez V, Martín Muñoz F, Otín Reixa I.** Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento. Evidencias y controversias. *Av Periodon Implantol.* 2010; 22, 2: 85-89.
- Tarannum F, Faizuddin M, Madaiah H.** Gingival crevicular fluid prostaglandin E2 level as a predictor of preterm low birth weight: a pilot investigation. *Journal of Oral Science,* 2011; Vol. 53, No. 3, 293-300.
- Charlene WJ.** Oral colonization of Gram-negative anaerobes as a risk factor for preterm birth. *November/December* 2011; 2:6, 498-508.
- Bradshaw DJ, Marsh PD, Watson GK, Allison C.** Role of *Fusobacterium nucleatum* and Coaggregation in Anaerobe Survival in Planktonic and Biofilm Oral Microbial Communities during Aeration. *Infect Immun.* 1998 October; 66(10): 4729–4732.
- Han YW.** Oral Health and Adverse Pregnancy Outcomes. What's Next?. *J Dent Res* 2011.90 (3): 289-293.
- Nutalapati R, Ramiseti A, Mutthineni RB, Jampani ND, Kasagani SK.** Awareness of association between periodontitis and PLBW among selected population of practising gynecologists in Andhra Pradesh. *Indian J Dent Res.* 2011 Sep-Oct; 22 (5): 735.
- Rocha JM, Chaves VR, Urbanetz AA, Baldissera Rdos S, Rösing CK.** Obstetricians' knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight. *Braz Oral Res.* 2011 May-Jun; 25 (3): 248-54.

TePe – expertos en higiene interdental



Tel 93 370 85 05
info@tepe.es

5ª edición
natural workshop

del 28 de octubre al 1 de noviembre



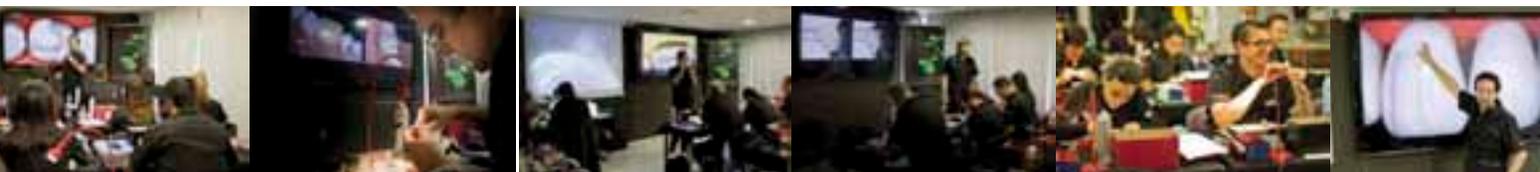
estética cementado carillas adhesión
preparaciones impresiones
implantes **Cerámicas** postes

- Dictantes -

Dr. Diego Soler

Dr. Fernando Soto

La modalidad del curso es Teórico Práctico con una carga horaria de 45 horas distribuidas en 1 módulo de 5 días full time con actividades teóricas y prácticas hands on



Descargar programa completo en:
www.cursosformacioncontinuada.com



Cursos
Formación
Continuada

OCCLUSIÓN Y DIAGNÓSTICO EN REHABILITACIÓN ORAL



Prof Dr. Aníbal Alonso
5ª Edición



Murcia 2014

 **Cursos
Formación
Continuada**

- Grupo reducido a un máximo de 18 alumnos.
- 15 días de duración divididos en 5 módulos.
- Desarrollo temático dirigido a la solución de problemas habituales de la clínica diaria.
 - Modalidad con pacientes a cargo del Dr. Anibal Alonso.
- Mesa redonda con el Dr. Anibal Alonso de diagnóstico y planificación terapéutica de casos complejos aportados por los cursillista
 - Parte práctica supervisada por el Dr. Anibal Alonso y el Dr. Diego Soler
 - Otorga Créditos de interés Sanitario.



mas información e: www.cursosformacioncontinuada.com



Dr. Thomas P. Keogh

Médico estomatólogo
Práctica privada en Pamplona (Navarra)

¿Es sabia la extracción sistemática de las muelas del juicio? (1ª parte)

Objetivo: Este trabajo presenta una revisión bibliográfica sobre la controversia de la exodoncia preventiva o profiláctica de los cordales mandibulares en función de sus indicaciones, incidencia de complicaciones quirúrgicas, efectos locales/sistémicos en cordales sin extraer, toma de decisiones y relación coste/beneficios.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la exodoncia preventiva de cordales empleando las palabras claves abajo señaladas. Se revisaron bases de datos en inglés y español de *PubMed*, *Cochrane Database*, *Google Scholar*, *Ovid Medline*, *Dental Informatics Online Community (DIOC)*, es.scribd.com hasta el 1 de enero de 2013. Se accedió a páginas webs de asociaciones profesionales dentales y de cirujanos.

Se incluyeron los trabajos de pruebas controladas randomizadas (PCRs) y revisiones bibliográficas, además de estudios experimentales y de observación retrospectivos o prospectivos (estudios primarios), toma de decisiones y relación coste/beneficio. Los datos extraídos fueron colocados en cuadros estructurados y con resúmenes. Se incluyen los trabajos excluidos al final de la bibliografía de esta revisión.

Resultados: Ciento veintitrés trabajos cumplían con los requisitos de inclusión. De estos trabajos, 118 eran en inglés y 5 en español.

El desglose resultó ser: 3 PCRs, 23 revisiones de la literatura, 63 estudios primarios retrospectivos o prospectivos, 30 trabajos sobre toma de decisiones y 4 en relación con el coste/beneficio. Fueron excluidos 26 artículos.

Conclusiones: Dentro de las limitaciones de este trabajo, no parece existir evidencia científica para la exodoncia profiláctica de los cordales que no presenten patología. Sin embargo, existen posturas que defienden la extracción profiláctica en ciertos casos ortodóncicos. Los supuestos patológicos requieren mayor análisis para realmente determinar su importancia en la decisión de extraer o no un cordal de forma juiciosa. En

la actualidad no existe un método fiable para predecir si el cordal generará problemas para así extraerse preventivamente.

Los datos señalan que en Europa puede ser más coste/efectivo mantener los cordales mientras que en EE.UU. es menos costoso extraer los molares al primer síntoma de problemas. Esta diferencia puede estar relacionada con el sistema sanitario: público, privado, mixto.

Palabras clave: cordales, tercer molar, extracción tercer molar, exodoncia profiláctica del tercer molar, indicaciones extracción tercer molar, complicaciones exodoncia tercer molar, secuelas por retención de cordales, beneficio/gasto dental extracción tercer molar, beneficio/gasto dental retención tercer molar.

Prophylactic wisdom tooth extraction: Is it wise?

Subject: This paper is a literature review on the controversy of the preventive or prophylactic extraction of the third mandibular molar by analyzing the indications for extraction, surgical complications, local/systemic effects of retained wisdom teeth, decision making, and cost/effectiveness.

Methods: The literature search was conducted using key words listed below. The searched databases were in English and Spanish: *PubMed*, *Cochrane Database*, *Google Scholar*, *Ovid Medline*, *Dental Informatics Online Community (DIOC)* and es.scribd.com, ending on the 1st of January 2013. Dentists and surgeons associations' websites were also accessed. The references included controlled randomized trials (CRTs) in addition to retrospective or prospective, experimental or observational studies (primary studies), decision making analysis, and cost/effectiveness.

Extracted data were placed in structured tables with summaries along with a table listing the papers excluded.

Results: One hundred and twenty-three papers fulfilled the inclusion criteria for this literature review. One hundred and eighteen references were in English and five in Spanish. The

breakdown proved: 3 RCTs, 23 literature reviews, 63 primary studies, 30 decision-making analysis, and 4 on cost/effectiveness. Twenty-six papers were excluded.

Conclusions: Within the limitations of this review, there appears to be a lack of consensus in the scientific community but most indicate the lack of scientific evidence for the prophylactic extraction of the third molars which do not present pathology. However, there are positions that defend the prophylactic extraction in certain orthodontic cases.

The local and systemic pathological scenarios require further analysis to really determine its importance in the decision to remove or not a third molar in a judicious manner. Currently there is not a reliable method to predict if the molar will generate problems and thus require its prophylactic extraction.

The data indicate that in Europe it may be more cost effective retaining the third molars while in the USA it is less expensive to extract at the first sign of problems. This difference may be related to the type of health care system involved: public, private, mixed.

Key words: third molars, wisdom teeth, prophylactic extraction third molar, extraction third molar, indications extraction third molar, complications third molar extraction, complications third molar retention, benefit/cost third molar extraction, benefit/cost third molar retention.

Introducción

La extracción profiláctica de los terceros molares carece de consenso entre dentistas y cirujanos en la actualidad (1-6). Además, gran parte de las economías mundiales padecen una crisis económica severa acompañada por cambios estructurales. Los servicios dentales gubernamentales y las compañías aseguradoras están intentando re-examinar los criterios de extracción de las muelas de juicio (7-12).

No obstante, la bibliografía dental sobre las indicaciones de cuándo o no extraer los cordales carece de consenso y aún persiste el concepto de extracción preventiva con más de 150 años de antigüedad (6).

La extracción profiláctica nace de conceptos antropológicos y dentales del siglo XIX que recomiendan su exodoncia por motivos de falta de espacio en la arcada y porque se considera el cordal como un molar vestigial. Charles Darwin (1809-1882) abogó por la extracción profiláctica de los cordales basándose en observaciones de mandíbulas y maxilares, señalando que su función en los hombres primitivos era triturar bien la fibra para compensar la escasa digestión de la celulosa (13,14). Debido a la evolución de los hábitos alimentarios del hombre el tercer molar se ha convertido en vestigial y de hecho el 35% de la población carece de cordales en grados varios (15).

El papel de las extracciones terapéuticas tiene un amplio historial de discusión que se remonta a los albores serios de la Ortodoncia en la época de Delabarre y Lefoulon (1819-1839) (16). En 1900, Angle funda su escuela y reconoce que es innecesaria la exodoncia de piezas dentarias para crear espacio o evitar apiñamientos puesto que la arcada puede acomodar to-

da la dentición con el tratamiento y mantenimiento ortodóncicos adecuados. Por otra parte, Case (1911) preconizaba la necesidad de la extracción terapéutica enfrentándose a las tesis dogmáticas de Angle en pleno auge (16). Las extracciones terapéuticas recibieron su aval definitivo con Tweed, curiosamente alumno de Angle. Éste reconoció que los tratamientos ortodóncicos con la filosofía de Angle recidivaban en un 70% de los casos y que en determinadas ocasiones eran necesarias la extracciones (17,18).

En la actualidad no existe un consenso sobre las indicaciones para las extracciones terapéuticas del tercer molar. La indicación más empleada para la exodoncia del cordal es el posible apiñamiento del grupo anterior post-tratamiento ortodóncico (6). El apiñamiento anterior es un fenómeno multifactorial (19) y con los conocimientos actuales no se pueden detectar aquellos pacientes que pueden estar en riesgo de apiñamiento del grupo anterior (6).

No es posible aislar el factor cordal de la ecuación variable del mal posicionamiento del grupo anterior (20). La exodoncia preventiva o profiláctica también se basa en las ventajas y riesgos de mantener el cordal o extraerlo (5,6).

Existe poca controversia a la hora de extraer un cordal cuando existe patología de repetición (pericoronaritis), caries, reabsorción radicular del segundo molar, problemas periodontales, caries bien del cordal o el molar de los 12 años, quistes y tumores (11,12). El problema más importante es la falta de métodos de diagnóstico predecibles sobre el futuro comportamiento de la muela de juicio (21-23). Además, a la hora de tomar decisiones, existe una gran variabilidad de criterios entre profesionales (3,24,25).

El objetivo de esta revisión bibliográfica es estudiar la controversia de la exodoncia preventiva o profiláctica de los cordales en función de sus indicaciones, incidencia de complicaciones quirúrgicas, efectos locales/sistémicos en cordales sin extraer, toma de decisiones y relación coste/beneficios.

Métodos

La búsqueda bibliográfica sobre la exodoncia preventiva de cordales se realizó empleando las palabras claves (**tabla 1**) y las fechas límite de la búsqueda 1980-2012. La investigación se llevó a cabo revisando las bases de datos en *PubMED*, *Cochrane Database*, *Google Scholar*, *Ovid Medline*, *Dental Informatics Online Community (DIOC)* y *es.scribd.com* hasta el 1 de enero de 2013. Se accedió a páginas webs de asociaciones profesionales dentales y de cirujanos internacionales.

Criterios de inclusión

Se incluyeron los trabajos de pruebas controladas randomizadas (PCR), revisiones bibliográficas, estudios primarios (retrospectivos o prospectivos, clínicos longitudinales, etc.), toma de decisiones y relación coste/beneficio. Los artículos y datos extraídos fueron colocados en cuadros estructurados y en su categoría. Cada categoría presenta la información pertinente de cada artículo y las conclusiones del autor/autores.

Crterios de exclusión

Se excluyeron los trabajos sobre tratamientos farmacológicos pre y post-operatorio, técnicas quirúrgicas, «a propósito de un caso» y los anecdóticos. Se incluyen los trabajos excluidos, ordenados alfabéticamente al final de la bibliografía de esta revisión.

Resultados

La estrategia de búsqueda detectó 8.195 referencias que posiblemente podrían ser útiles para esta revisión bibliográfica. Una vez revisados los títulos y resúmenes, separados los duplicados, se seleccionaron 149 trabajos.

Estudios incluidos

Ciento veintitrés trabajos cumplían con los requisitos de inclusión. De estos trabajos, 118 eran en inglés y 5 en español. Por grupos se reparten en:

- 3 Pruebas Controladas Randomizadas (PCRs) (26-28)
- 23 Revisiones de la literatura (6,10,11,29-41, 50,114,116,120,121,123,137).
- 63 Estudios Primarios Retrospectivos y Prospectivos (12,21-23,42-49,51-82,110-113,115-119,122,128-136, 142,144).
- 30 Trabajos sobre Toma de Decisiones (1-3,8,24,25,83-100,126,127,138-141).
- 4 Artículos sobre Coste/Efectividad (7,9,101,102).

Estudios excluidos

Aunque se detectaron diversos estudios PCRs, éstos estudiaban fármacos, técnicas quirúrgicas, efectos de la exodoncia del 1° y 2° molar sobre el cordal incluido o parcialmente incluido y premolar. En definitiva, fueron excluidos 26 artículos por carecer de relevancia con los objetivos de esta revisión.

Discusión

Para poder valorar correctamente la extracción profiláctica del tercer molar es necesario, en primer lugar, comparar los resultados entre la extracción preventiva y el mantenimiento de la muela de juicio. Posibles comparativas de la exodoncia profiláctica pueden no ser válidas por sus metodologías y criterios de éxito. La comparativa en la retención del cordal también es difícil puesto que pueden ser muy variables las metodologías clínicas, el tipo de instrumentos para sonar, los problemas radiológicos (empleo del paralelizador) en el seguimiento, etc..

Por otra parte, se acepta que las PCRs son el patrón de oro en la investigación científica puesto que emplean la randomización o aleatoriedad. Esto nos asegura que la derivación de un tratamiento o un paciente a un grupo determinado no pueda ser predecido (103). Si a esto añadimos que sea ciego o doble-cego evita introducir sesgos o errores. Este tipo de estudio también puede emplear medidas concretas para controlar o eliminar posibles sesgos (11,103).

Sin embargo, pudimos constatar que las PCRs dedicadas a la extracción profiláctica del tercer molar son muy escasas.

Esto probablemente es debido a la complejidad en la planificación, costes y ejecución de los mismos (10,11,103,105) y motivos éticos (105). Gran parte de las pruebas controladas randomizadas sobre cordales se dedican a estudiar fármacos y técnicas quirúrgicas.

Según Black (105), existen problemas no reconocidos sobre las PCRs tales como defectos en el proceso de randomización, situaciones no éticas, intereses particulares, obstáculos legales, políticas sanitarias o políticas profesionales donde es inviable una PCR. La revisión de la literatura de Flick y cols (10) afirma que los modelos estadísticos y los diseños de las pruebas clínicas no son aplicables a la clínica diaria. Añade además que la controversia de la exodoncia profiláctica del cordal está siendo fuertemente afectada por factores económicos.

Estos motivos hacen que la mayor parte de la investigación sobre extracción preventiva de la muela de juicio se base en estudios no randomizados de tipo experimental u observacional, retrospectivos o prospectivos también llamados estudios primarios. En este trabajo se corrobora que la investigación dental sobre la exodoncia preventiva del tercer molar emplea más estudios primarios que PCRs. Los estudios primarios adolecen de estandarización y pueden sobrevalorar los resultados para poder compararse y extraer conclusiones (11,26,103). La discusión sobre la exodoncia profiláctica, con los estudios primarios que presentamos aquí, no tendría ningún tipo valor estadístico ni para obtener conclusiones válidas, según matemáticos como Deek (103). Consecuentemente deberíamos abandonar la discusión aquí y la revisión. No obstante, los autores se basan en que los trabajos no-aleatorios presentan sesgos de (103):

- Selección.
 - Atrición o errores de observación (pacientes que no terminan el estudio).
 - Protopáticos (se produce cuando una maniobra comienza, termina o cambia por una manifestación causada por la enfermedad).
 - Detección (se produce cuando el procedimiento para establecer el grado de exposición no es similar en los casos que en los controles).
 - Actuación (fallos en la distribución, aplicación y registro del estudio).
- Otras debilidades que presentan los estudios no randomizados son:
- Factores de confusión o «confounding» (son aquellos factores asociados que pueden presentar efectos que se mezclen o confundan con los del factor de riesgo estudiado).
 - Defectos en establecer el número de participantes necesarios para reducir el riesgo de un error tipo β (104).
 - Problemas propios de estudios no-paramétricos (dispersión de la población, DS superiores al 10% del valor de la media) (26,105,106).
 - Necesidad de emplear correctores estadísticos.
 - Carecen de potencia estadística.

Muchos de estos problemas también pueden ocurrir en las

Para muchos dentistas el mejor implante



50'00 €

www.implantlowcost.com

tel. 646234228

PCRs pero sus efectos son mucho más perniciosos en los trabajos no randomizados (11,103). Esto se debe a la falta de estandarización en la metodología, intervención, y registro de información. Consecuentemente, es muy difícil comparar estudios primarios no randomizados, no estandarizados, entre sí (103).

Sin embargo, como señala el mismo Deeks y cols. (103), existen situaciones en donde los estudios no-randomizados demuestran suficientemente su efectividad, e incluso, obtienen resultados similares a las PCRs. Varios autores señalan que los estudios no randomizados son muy importantes puesto que son una opción válida para la Medicina y la Odonto-Estomatología (10,41,106-108). En la actualidad existen programas que aportan correcciones para reducir el efecto de posibles sesgos (106-109). Citando textualmente a Nick: «Cuando no es posible o viable realizar las PCRs el empleo de estudios experimentales y observación son alternativas válidas, en vez de no hacer nada. Estos permiten establecer una alta validez externa lo cual es difícil conseguir en pruebas aleatorias». Es más, los estudios primarios son útiles para señalar el camino a posibles pruebas controladas y randomizadas (6,10,107).

Los trabajos sobre revisiones sistemáticas de la bibliografía también presentan dificultades puesto que no todos son sistemáticos, no hay uniformidad en la metodología y existen trabajos con discrepancias en el uso de las referencias a pesar de seguir los mismos pasos científicos (11).

Los artículos dedicados a estudiar la toma de decisiones y relación coste/beneficios estaban bien ejecutados dentro de sus modelos de estudio, pero carecen de grupo control. Su importancia sólo puede referirse a las decisiones terapéuticas o quirúrgicas en el momento. No es posible hacer comparativas sobre la exodoncia y la retención del tercer molar de forma longitudinal en este tipo de modelo de estudio (11,103,106).

Pruebas Controladas Randomizadas (PCRs)

Se acepta que las PCRs son el patrón de oro en la investigación científica, aunque son escasos en cuanto a la cordura de la extracción preventiva de los cordales. Sin embargo, sólo se pudo localizar un estudio clínico sobre cordales y apiñamiento inferior (24). Los otros dos trabajos están relacionados con la toma de decisiones y estrategias ante la problemática propia del tercer molar (26,27).

El trabajo de Carradine y cols. (24) sobre el apiñamiento en el grupo anterior inferior es un trabajo muy bien elaborado, de gran peso científico, y uno de los más citados en la literatura. Su conclusión es que no hay relación entre la retención del cordal y el apiñamiento inferior ($p=0,15$). Este trabajo randomizado del Reino Unido empezó con 164 y terminó con 77 pacientes después de 5 años de seguimiento, aunque, según los autores, los modelos lineales generalizados indicaron que carecía de relevancia, a pesar de perder el 53% de los participantes. Los trabajos que citan a Harradine y cols. favorablemente olvidan que, aunque pequeña, había una diferencia significativa en la longitud del arco con y sin cirugía de cordales, que el mismo autor reconoce. En otras palabras, existe una pequeña posibi-

lidad de que la extracción profiláctica reduzca el apiñamiento si la muestra fuese grande. Tampoco se incluyeron datos necesarios como tipo de crecimiento craneomandibular, tipo de retención post-tratamiento, naturaleza del arco. Según Mettes y cols. (123), la PRC realizada por Harradine y cols. presenta sesgo, puesto que no estudió adecuadamente el efecto de la exodoncia del tercer molar sobre la reducción o no del apiñamiento anterior. Existen trabajos que señalan que hay indicaciones para extraer preventivamente el tercer molar en ciertos supuestos, dependiendo del tamaño del arco, tamaño de dientes y en presencia de discrepancias posteriores ortodónticas (40,41,55,122). Sin embargo, carecen de la metodología y profundidad del estudio de Harradine. Este estudio aún no ha sido replicado por otros científicos independientes.

El trabajo de Bahrami y cols., de Escocia, investigó la efectividad y relación coste/beneficio en la implementación de guías de estrategias para el manejo de cordales erupcionados e impactados. Esta guía o protocolo se denominó Sign 42 y se implementó en 63 clínicas dentales escocesas. Su conclusión fue que, a pesar de aportar medios diferentes de formación y actualización, las conductas de los clínicos eran difíciles de interpretar y que requieren de más investigación. Estos hechos son corroborados por otros estudios primarios (136,137). Como dato curioso los autores señalan que, antes de la recogida de resultados, se observó una reducción en las extracciones de cordales generalizada por Escocia.

En otro trabajo sobre la calidad asistencial, Van der Sanden y cols. (99) investigan la efectividad de los protocolos clínicos en el manejo de cordales impactados asintomáticos a la hora de referir pacientes y la contribución a mejorar los conocimientos de los dentistas. Su conclusión fue que la implementación de protocolos de actuación mejoró significativamente los conocimientos de los dentistas mientras no hubo diferencias significativas a la hora de referir pacientes ni en su efecto clínico.

Sin embargo, ciertos autores señalan que es muy difícil implementar protocolos entre la profesión dental. En el estudio de Knuttson (10), se valoró a 26 dentistas y 10 cirujanos orales británicos, evaluando los mismos casos con 10 años de diferencia. Observó que desde 1990 a 2000 los integrantes del estudio no fueron influenciados por la evidencia de que esta intervención no es coste efectivo. En el 2000 en un estudio cuestionario de Kostopoulou y cols. (25) entre dentistas y cirujanos concluyeron que los criterios de extracción de cordales varían considerablemente y la especialización no justifica esta variación. En EE.UU., el trabajo de Hazelkorn (87) señaló que los cirujanos extraen más cordales que los dentistas, tanto los de capitación como el resto de dentistas. Lopes y cols. (95) indican que, a pesar de que existen indicaciones claras para ser empleadas por los clínicos y cirujanos, el 50% de las exodoncias localizadas en su estudio prospectivo carecían de indicaciones científicamente sólidas. Curiosamente, se ha publicado que el 50% de los dentistas, que participaban en un trabajo holandés, no apoyan la introducción de guías o protocolos clínicos por miedo a que se limite su autonomía profesional (99).

ANESTESIA

DESINFECCIÓN
& HIGIENE

CIRUGÍA

RESTAURACIÓN
& PRÓTESIS



ARTINIBSA 40 mg / 0,01 mg/ml

Para llegar más lejos.

Las propiedades farmacológicas de la Artinibsa 40mg -0,01mg/ml le permiten llegar más rápido y de forma más efectiva donde otros anestésicos presentan dificultades, dispone de la mejor difusión a través de los tejidos blandos y óseos.

La presentación clínica con concentración 0,01mg/ml de Epinefrina incrementa la duración del efecto anestésico y proporciona una isquemia más acentuada ofreciendo una mejor visión del campo operatorio.



contacte con nosotros:

902 464 272

www.inibsa.com - dental@inibsa.com



En 2008 Fuster Torres y cols. (85) publican un artículo en donde las principales indicaciones para la exodoncia eran principalmente profilácticas y por motivos ortodóncicos. Los cirujanos que participaban en el estudio indicaban la exodoncia del cordal en casos de pericoronaritis e infecciones y caries. El motivo señalado por los dentistas se basaba en la posición del cordal, patología y casos ortodóncicos. Datos diferentes nos presentan Lysell y cols. (96) en su trabajo. En este caso los dentistas indican la exodoncia del cordal: primero, por quistes y, segundo, por pericoronaritis; mientras que los cirujanos, en primer lugar, por pericoronaritis y, en segundo lugar, quistes y caries del 2º molar. Es posible que motivos geográficos y la educación justifiquen estas discrepancias.

Los dentistas como los cirujanos tienden más a la subjetividad en vez de basarse en datos objetivos para el mantenimiento o extracción del tercer molar (88). Inclusive cuando se trata de protocolos guiados, creados en base a la evidencia científica, los dentistas tienen una falta de visión clínica del problema de la extracción profiláctica (93).

Revisión de la Bibliografía y Estudios Primarios

Considerando los trabajos de revisión de la literatura, los trabajos mejor ejecutados por su metodología, estructuración y número de referencias son los de Song y cols. (11) y el Libro Blanco de la Academia de Cirujanos Orales y Maxilofaciales de América (6). Otro trabajo amplio y digno de mención es una edición especial sobre la exodoncia preventiva de cordales procedente de la «Third Molar Multidisciplinary Conference» llevada a cabo en Washington D.C., EE.UU., en octubre de 2010 (*Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* Volume 70, Issue 9, Supplement 1, Sept 2012) y que aborda los grandes temas del cordal escritos por varios autores de renombre. Aquí hemos citado individualmente los autores de este artículo especial y que más se ajustaban a las premisas de este artículo.

Estas tres publicaciones están claramente posicionadas contra la extracción profiláctica *per se*. La extracción sólo se recomienda en presencia de cierta patología (**Figura 1**) y no por indicadores o predictores, por ejemplo, la radiología ortodóncica.

El gran caballo de batalla de la controversia de la exodoncia preventiva del tercer molar está en la Ortodoncia. Se ha postulado durante más de 150 años la conveniencia de la extracción preventiva en aquellos casos con sospecha de poder producir apiñamientos (6). Aunque no hay consenso en este tema (6,19,36,78,81), hemos observado que en los trabajos de revisión y los estudios primarios, hay un mayor grupo de trabajos que sostienen que el cordal y el apiñamiento del grupo anterior inferior no guardan relación (1,4,11,20,26,29,31,76,82,120-121). A pesar de esto, hay datos que señalan que no hay evidencia inequívoca en contra de la exodoncia profiláctica por motivos ortodóncicos (6,40,50,122). No hemos podido encontrar ningún estudio que aislase el cordal del resto de los factores que influyen en el desarrollo mandibular y el apiñamiento anterior, lo cual sería el estudio ideal. Aunque en menor grado, cier-

Frecuente	Poco Frecuente	Excepcional
Alveolitis Seca	Fractura ósea	Enfiseema Subcutáneo
Parestesia Temporal	Lesión 2º molar	Osteomielitis
Parestesia Definitiva	Trismo severo	Migración del cordal
Hemorragia	Fractura radicular	Miositis osificans
Infección	Lesión de ATM	Pneumomediastinitis
	Alteraciones del gusto	Pneumotorax
	Comunicación oro-sinusal	Pseudoaneurisma

Figura 1. Listado de posibles complicaciones en la exodoncia de cordales.

tos autores recomiendan la exodoncia del cordal por motivos ortodóncicos (6,30,31,37,38,40,41,50,122). El trabajo de Harradine y cols. (26), el más citado, reconoce una pequeña posibilidad de que sí tenga relación el cordal con el apiñamiento. Normalmente la longitud de la arcada es lo importante, pero no incluyen datos importantes como la anchura en detalle y el espacio posterior, lo cual puede ser importante (41).

Mettes y cols. (29,123) en dos excelentes revisiones metódicas de la literatura concluyen que no hay datos para aceptar o refutar la exodoncia profiláctica del cordal sano. Hacen hincapié en que la exodoncia preventiva del cordal no previene ni mejora el apiñamiento anterior mandibular.

Eng R. en su revisión bibliográfica (33) señala que todos los estudios realizados por el NIH (*National Institute of Health, EE.UU.*) para determinar esas patologías, durante los últimos 30 años, no han conseguido ningún tipo de consenso al respecto de las indicaciones para la exodoncia del cordal.

Sin embargo, lo importante sería ponerse de acuerdo para establecer si hay indicaciones para la extracción preventiva en casos ortodóncicos, que es el motivo más importante de discordia en el manejo del tercer molar.

Los problemas periodontales y el tercer molar ocupan buena parte de la bibliografía y estudios primarios. Las extracciones de cordales por periodontitis suelen ser las más numerosas después de la pericoronaritis.

Se desconoce la situación periodontal de los cordales dentro del conjunto de la dentición puesto que los estudios epidemiológicos han optado por no incluirlos por problemas en la estandarización de los registros y seguimiento (6). Un trabajo clínico longitudinal (57) publicado en 2002 con 329 pacientes vio con sorpresa cómo hallaron más problemas periodontales entre el tercer y segundo molar que lo que cabría esperar al comparar con datos del NIH. Como indica Dobson (6), el no incluir los cordales en los estudios epidemiológicos varía de forma importante la visión de la periodontitis en su conjunto.

La solución práctica.

Bienvenidos a la nueva tienda inteligente de soluciones dentales.

ENVÍO
GRATUITO
SIN PEDIDO
MÍNIMO



Una opción más intuitiva

- Encuentre el producto que mejor se adapta a sus necesidades con el filtro inteligente.
- Vea los productos relacionados de cada producto al momento.
- Obtenga información de los productos mientras compra.

Una opción más fácil

- Disfrute de las ventajas de la compra on line en cualquier momento y desde cualquier dispositivo.
- Adquiera sus productos habituales fácilmente con la función "Pedido rápido".
- Compre desde su historial de pedidos.
- Sepa la disponibilidad de los productos y la fecha de envío de forma inmediata.

Una opción personalizable

- Cree su propio catálogo de productos según sus preferencias.
- Disponga de toda la información sobre sus pedidos, garantías y abonos en su espacio privado "Mi cuenta".



¡Regístrese ahora!
store.nobelbiocare.com/es



Diversos estudios han señalado que los cordales contribuyen indudablemente a la aparición de periodontitis y pueden jugar un papel importante en su progresión. White y cols. (68) observaron que en 295 pacientes jóvenes, sin sintomatología del cordal, presentaban fases iniciales de periodontitis entre el tercer y segundo molar. Se ha descrito en un estudio de 195 pacientes seguidos durante aproximadamente 6 años, que los pacientes jóvenes que presentaban signos precoces de periodontitis al inicio de la investigación tenían al final de la misma periodontitis, comparados con los pacientes sin patología periodontal previa (71). Datos similares fueron publicados por Fisher y cols. (58) en 2012.

En otro estudio del grupo de White (69) con 316 pacientes, concluyeron que los pacientes que presentaban sondajes ≥ 5 mm en la zona del tercer molar inferior tenían valores significativamente altos de mediadores bioquímicos de la inflamación comparada con los que tenían bolsas periodontales ≤ 5 mm. Los molares erupcionados presentan en general al sondaje mesial del cordal una profundidad de ≥ 4 mm (65) (**Figura 2**). En los casos de pacientes con inflamación oral se favorece la progresión de la periodontitis crónica del cordal y segundo molar (70). Según Garaas y cols. (59), la enfermedad periodontal tiene preferencia por el cordal comparada con el primer y segundo molar. El estudio longitudinal de Moss y cols. (61) señala que el 79% de los pacientes mayores de 65 años presentaban problemas periodontales y caries (**Figura 3**). Estos mismos autores (62), en otro estudio de la tercera edad, observaron que los afro-americanos padecían más problemas periodontales vinculados al cordal comparado con los caucásicos. Aunque los autores no lo mencionan, esto no debe tomarse como una diferencia racial, la diferencia radica en los medios económicos disponibles por el paciente y la higiene (48). En cuanto a las mujeres embarazadas, la patología periodontal se agudiza en presencia del cordal (63,64).

Otros estudios se centran en los resultados periodontales después de la exodoncia. En una serie de estudios primarios realizados entre 1985 y 1990 por Kugelberg y su equipo, hallaron en el primero que, dos años post-extracción del cordal inferior, el 43,3% presentaban bolsas de 7 mm o más mientras el 32,1% presentaban defectos intra-óseos (111). En otro trabajo de Kugelberg y cols. (112) señalan que los índices de placa y gingivitis no sufrieron cambios en distal del segundo molar a lo largo de 2 y 4 años. En los pacientes de 25 años o menos, un 16,7% presentaba un defecto intra-óseo superior a 4 mm, mientras que los mayores de 26 años un 40,7%. A los cuatro años los valores indicaron que en los menores de 25 se redujeron a 4,2%, mientras que los mayores de 26 años experimentaron un aumento de hasta el 44,4%. Los beneficios de la reparación periodontal favorece más a los menores de 25 años que a los mayores de 26 años (6,60). Por último, Kugelberg y cols. (113) recomiendan la exodoncia profiláctica en menores de 20 años que presentan cordales con gran angulación o en íntima vecindad con el segundo molar porque beneficiará el soporte periodontal del paciente.



Figura 2. Imagen típica de pérdida de soporte periodontal distal, extrusión e imagen radiolúcida distal. Posible prematuridad e interferencia. ¿Extraer?



Figura 3. La posición mesio-angular del cordal demuestra la pérdida de soporte periodontal distal, en este caso superior a los valores publicados en jóvenes, probablemente porque se trataba de un paciente de 50 años de edad y con mala higiene. Obsérvese la caries oclusal.

El estudio de Peng y cols. (67), que examinó pacientes después de 5 años de la exodoncia, indica que puede existir un aumento de destrucción del soporte periodontal en la zona quirúrgica, distal del molar de los 12 años. Concluyen que es necesario un seguimiento del paciente después de cicatrizado el tejido. Existen trabajos que sugieren que la mayor parte de los pacientes que se le extraen los cordales por pericoronaritis y/o periodontitis notan una mejoría en su bienestar (12,43,52,57,113).

En un interesante trabajo retrospectivo Adeyemo y cols. (42) observaron que el 26,3% de las exodoncias de terceros molares fueron por pericoronaritis y el 9,2% por motivos periodonta-



Lámpara de equipo LED:

Top LINE

6.990,00 €

sinOL
since 1965

Taburete Sinol S408

REGALO: OMEGA

Motor de Aspiración

OMEGA S1 101



**VALORADO EN
1090,00 €**

Cambio por rotatorios Bien-Air

+ 1.500,00 €

EXTRA

Bien Air
Dental



Turbina BORA L +
Unifix 4 O



Contra-ángulo
CA 1:1 sin luz



Micromotor de aire
AQUILON + Unifix 4 O

Piezas de mano incluidas



bina SCHF19-SP6, 3 sprays
coplamiento con luz LED,
mpatible con Kavo® Multiflex® LUX;



Micromotor de aire SCHED17-M4, sin luz



Contra-ángulo SCHED17-C, sin luz



Lámpara de polimerizar LED SLC-VIIC
acoplada en la unidad del asistente



Ultrasonidos piezo-eléctrico UDS-N2

**Autoclave TANZO E18
Clase B (18Lts)**

2.490,00 €

Wason

- Impresora incorporada;
- Puerto USB;



**MESA MONOPUESTO
AX-JT3**

1.490,00 €

AX-JT3

Descripción:

- Monopuesto;
- Fabricada en hoja laminada;
- Aspiración incorporada;
- Lámpara con luz fría;



REGALO:

**Cuba lavadora por ultrasonidos
DB-4820**

VALORADO EN:

250,00 €

REGALO:

**Micromotor laboratorio
Speedy-I**

VALORADO EN:

290,00 €



WOODPECKER

les. Los casos de extracción profiláctica fueron del 0,6%, pero no específica el motivo concreto de la exodoncia.

La reabsorción radicular del segundo molar puede aparecer hasta en un 25% de casos, según Nemcovsky y cols. El riesgo de reabsorción aumenta proporcionalmente con la edad ($p=0,006$) mientras que hay una relación significativa entre la angulación del cordal (60°) y la rizólisis del segundo molar ($p=0,013$ y $p=0,019$ respectivamente). Por este motivo recomienda el seguimiento del paciente y extraer el cordal profilácticamente cuando la angulación del cordal es $\geq 60^\circ$ (**Figura 4**).

Como indica Dobson (6), el no incluir los cordales en los estudios epidemiológicos periodontales varía de forma importante la visión de la periodontitis en su conjunto. Pero las diferencias geográficas y el tipo de sistema sanitario seguramente participan de forma importante dentro de la ecuación multifactorial que es la exodoncia profiláctica del tercer molar.

Surge una pregunta: ¿Se considera una exodoncia preventiva un cordal con patología de repetición en fase silente? Si nos atenemos a un consenso de mínimos no lo es. Sin embargo, el seguimiento y tratamiento puntual de posibles brotes de patología es recomendado por varios autores (11,29,32,38,47), especialmente los británicos, antes que realizar una exodoncia «preventiva», inclusive, si se detectan imágenes radiológicas radiolúcidas (53). Para un grupo de autores (10,30,36,40,41,43,45,52,56) y asociaciones profesionales (6,120,125) no hay duda en extraer en ciertos casos de patología, tales como pericoronaritis, periodontitis, caries, rizólisis, quistes/tumores, disfunción craneomandibular, ciertos casos de impactación juvenil y problemas ortodóncicos por falta de espacio posterior (**Figura 5**).

Según Odeniru y cols. (73), la presencia de una caries difícil de tratar en un cordal o un segundo molar es una indicación para la exodoncia y añade que la caries distal cervical es un fenómeno vinculado a la presencia del tercer molar. Fisher y cols.

Figura 4. Rizólisis distal del 2º molar con un defecto óseo importante.



Figura 5. En esta imagen se observa distal del 38 un defecto que puede o no dar problemas como pericoronaritis, abscesos, halitosis, gingivitis y periodontitis. La mejor actitud médica es la observación e intervenir según la circunstancia. Por distal del 27 se puede ver un defecto periodontal que puede estar relacionado con la posición del cordal o un defecto post-operatorio antiguo.

(58) señalan que la caries se presenta más frecuentemente en el primer y segundo molar (89%), seguido de los cordales (50%) en pacientes de 29 años de media. Conclusiones similares fueron publicadas por Garaas y cols. (59) y Van der Linden (53). Datos geográficos y socioeconómicos indican que los pacientes jóvenes (26 años de media), fumadores y con mala higiene oral tienen un alto riesgo de padecer caries de la muela de juicio (72). Como hemos señalado anteriormente, la población mayor de 65 años, en especial la caucásica, tiene mayor riesgo de padecer caries en presencia de un cordal (62). Esto probablemente se debe, en parte, al tipo de dieta y poder adquisitivo.

Aunque los quistes y tumores son indicaciones para la exodoncia, se prefiere vigilar y extraer solamente si fuera necesario. Los argumentos son que las posibles complicaciones postoperatorias y beneficios deben ponerse en la balanza, añadiendo que las complicaciones de los quistes y tumores son raros y prefieren la retención y vigilancia del cordal (1,30,53,83,123). No obstante, estas alteraciones carecen de consenso en cuanto a su incidencia y sus complicaciones propias. Un análisis retrospectivo griego (58) observó que en 12 años se habían extraído 7.762 cordales, de los cuales se enviaron 417 muestras para su análisis histopatológico. El índice reveló una incidencia de quistes y tumores del 2,7%. Según el NIH y otros autores, estas patologías pueden abarcar entre 0,8-13,3% (3,86). Esta variabilidad necesita que se acote científicamente.

Otras patologías han recibido poco énfasis y pueden indicar la extracción de la muela de juicio tales como problemas oclusales y ATM, jaquecas en racimo (144), alopecia areata, sinusitis, halitosis y otras neuritis. No pudimos incorporar a la revisión bibliográfica trabajos a propósito de un caso que abordaban las jaquecas en racimo y la alopecia areata, pero las citamos puesto que, aunque escaso, estos problemas existen (145,146). ●

Cara de Zero...

Fiabile, seguro, preciso... ¡Zero es como tú!
Es como tú, tiene todo un mundo dentro de él: la tecnología del nuevo sistema táctil, la comodidad de tener todo lo necesario para la higiene protegido y al alcance de la mano, la seguridad de la apertura motorizada y del cierre automático a tiempo. Y tú, ¿a qué esperas? Encuentra el Zero que expresa tu personalidad.



continuará...

dentalart

Dental Art S.p.A. - I - info@dental-art.it - www.dental-art.it

Identyd - Dionisio Olmos - Product Manager

+34 912 174 125 - +34 608 706 305 - productmanager@identyd.com

Tablas 1-5. Categoría búsqueda bibliográfica.

AUTOR	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
6. www.aooms.org	Buscar evidencia científica en literatura sobre la extracción preventiva	La exodoncia profiláctica no tiene base científica pero hay casos donde se precisa la extracción.	Excelente revisión en forma de pregunta/respuesta. Extensa bibliografía.
10. Flick WG.	Revisión que pretende ayudar a las partes involucradas a evaluar mejor el problema de la extracción preventiva	Se necesitan estudios amplios de la población y sus necesidades. Existen muchas contradicciones y fallos en el desarrollo de muchos trabajos. La negación de la exodoncia profiláctica se basa en modelos estadísticos que son de escasa utilidad en la clínica diaria. La aparición de los aseguradores y recorte de costos son parte importante del dilema.	Este trabajo apunta que se están atendiendo más los motivos estadísticos y crematológicos que las necesidades científicas aplicables en la clínica.
11. Song F y cols.	Revisión sistemática a la literatura y valida la validez de sus resultados analizando la metodología y estadística.	Existen escasas pruebas controladas randomizadas. El resto de los estudios no pueden aportar resultados estadísticamente potentes.	Un gran trabajo de recopilación y análisis de los trabajos en diversos idiomas. Extensa bibliografía.
29. Mettes TG y cols.	Estudian las exodoncias profilácticas y las retenciones en jóvenes y adultos a través de la revisión sistemática de la literatura.	No existen evidencias ni en un sentido ni en otro que avale la extracción preventiva o la retención como mejor opción. Existen datos fiables que apuntan que los cordales no guardan relación con el apilamiento anterior.	Trabajo muy completo y riguroso.
30. Carbonell Camacho O.	Revisión que enfoca sobre las indicaciones para la exodoncia.	Existen motivos para una exodoncia preventiva como el apilamiento, periodontitis, caries, pericoronaritis.	Reconoce problemas actuales y ATM que requieren exodoncia.
31. Cryer BS.	Estudiar métodos de predicción en cordales incluidos en pacientes ortodóncos.	La planificación de exodoncias de premolares en tratamientos ortodóncos pueden hacer innecesarias la exodoncias de cordales.	Trabajo algo simplista que introduce exodoncias de premolares en ciertos casos ortodóncos para evitar las exodoncias profilácticas.

AUTOR	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
32. Dodson TB.	Búsqueda bibliográfica para definir y poder recomendar la vigilancia activa en vez de seguimientos periódicos.	La vigilancia activa no previene ni evita una futura exodoncia. Pero minimiza los problemas asociados a exodoncias, mientras no sea problemática. Esta debe hacerse cada 24 meses por un especialista además de una Ortopantomografía.	
33. Eng R.	Realiza una búsqueda buscando temas que se relacionan con la exodoncia profiláctica como apilamiento, edad, periodontitis etc.	No existe un consenso sobre la exodoncia preventiva. Lo que se mantiene es que cordal que presenta cierta patología debe ser extraído.	
34. Foglio Bonda PL y cols.	Se estudia la halitosis en profundidad mediante la búsqueda de referencias.	Los datos obtenidos señalan que la halitosis es un problema personal, social con su origen en diversas patologías, orales y extraorales, acumulo lingual de bacterias vinculadas a la halitosis.	Excelente revisión de un problema frecuente en la clínica pero en factores orales no aborda la problemática del tercer cordal, lo hace genéricamente bajo infecciones dentales.
35. Torabinejad M.	A través de la bibliografía busca establecer relaciones entre alopecia areata y problemas dentales, como infecciones, cordales.	Los procesos crónicos infecciosos orales pueden producir ciertos mediadores no específicos y generarse antígenos que pueden tener relación con la alopecia areata y otras patologías. No obstante, las interacciones son complejas y requieren más estudio.	Los casos de alopecia areata deben incluir una exploración oral completa. Se recomienda la lectura de un trabajo sobre la alopecia areata y su posible origen dentario (referencia 142) que no cumple con los requisitos de inclusión.
36. Ho S y cols.	Es una revisión de los procesos patológicos que afectan al cordal retenido.	La mayor parte de los profesionales están de acuerdo de extraer el cordal cuando presenta patología. El cordal retenido presenta un bajo % de problemas pero cuando aparecen son significativos y ocurren cuando las secuelas quirúrgicas tienen más riesgo. Si se va a retener el cordal es muy importante revisiones periódicas y ortopantomografías.	Aunque reconoce que la extracción preventiva no procede, pone sobre el tapete el problema de las complicaciones derivadas de cordales retenidos y las dificultades quirúrgicas en genes mayor.

¿Has soñado alguna vez con vivir en Suiza?



La clínica dental privada **MÁS GRANDE –Swiss Dental Clinic–** está buscando profesionales experimentados con dominio del idioma francés para unirse a nuestro equipo internacional (independientes)

LAUSANNE DENTAL IMPLANT CLINIC

- Se requieren muy buenas habilidades en todos los campos de la odontología (doctorado)
- Se valorará dominio del francés escrito y hablado
- Ingresos mensuales aproximados entre 20.000 y 30.000 €

Respondemos preguntas y recibimos CV en contact@lausanne-dentaire.ch



AUTOR	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
37. Larrazábal Morón C y cols.	Revisión de la literatura sobre diferentes temas maxilofaciales, incluido cordales.	Presenta la literatura de 2005 con buena localización de citas.	Interesante revisión de los artículos de 2005. Aborda diversos aspectos de la problemática del cordal encontrado en la bibliografía.
38. Marciani RD	Búsqueda de trabajos prospectivos en base a palabras clave relacionadas con el cordal, con más de 30 pacientes y más de 1 año de duración.	Los pacientes que opten por mantener el cordal debe de seguir un régimen de revisiones y radiografías. La ausencia de síntomas no quiere decir que haya una patología en curso, subyacente.	Más complicación para la exodoncia profiláctica puesto que la falta de síntomas no quiere decir que no haya patología. Fundamental el seguimiento del paciente.
39. Lee PP y cols.	Plantear la problemática de la halitosis mediante la búsqueda de trabajos.	Existen muchos factores que se relacionan con la halitosis. El 80% es de origen oral.	
40. Ventä I y cols.	A través de la literatura determinar si el clínico pueda predecir la erupción del cordal, la frecuencia de exodoncias de cordales impactados y presentar la guía CCG de Finlandia donde se presenta cuando la exodoncia profiláctica es válida.	El 25% de los cordales incluidos o semi-incluidos deben ser extraídos a una edad temprana si se ajustan a las directrices del Current Care Guidance (CCG) cordales semi-erupcionados en posición horizontal, cordales semi-erupcionados en posición vertical y raíces inmaduras en vecindad con el nervio alveolar inferior.	Un trabajo sorprendente, que si se sufre, probablemente dará mucho de que hablar y escribir.
41. Voss R	Revisa la problemática del cordal desde un punto de vista ortodóntico.	Los trabajos que no reconocen la relación entre el cordal inferior y el apilamiento anterior presentan fallos de metodología y conocimiento de los problemas del espacio posterior.	Señala las debilidades del trabajo embriológico, y única PIC, de Harradine y cols. Quizá advierte de falta de estudios serios para evaluar sus conclusiones.
50. Porter SR y Scully C	Plantear la problemática de la halitosis mediante la búsqueda de trabajos relacionados.	Existen muchos factores que se relacionan con la halitosis. La lengua es uno de los principales actores y la falta de higiene oral.	

AUTOR	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
114. Guichet N, Landesman HM	Revisión sobre la maloclusión y la ATM.	La maloclusión guarda relación con la dilatación craneomandibular.	Los cordales generan maloclusión y pueden repercutir sobre la ATM.
116. Pogrel MA.	A través de la literatura analiza si tienen más complicaciones postoperatorias los menores de 25 años comparado con pacientes mayores.	Parece ser que el punto crítico para reducir el riesgo de complicaciones son los 25 años. No hay estudios que indiquen que a mayor edad sean menores las complicaciones. El clínico y el paciente tienen que conocer los pros y contras de retener un cordal.	Buena revisión sobre diferentes temas de interés como periodo de recuperación del paciente, afectación periodontal, problemas de ATM, fracturas, etc.
120. Southard T	Búsqueda bibliográfica sobre cordales, presión interdental y apilamiento anterior.	No hay motivos para realizar una exodoncia profiláctica por motivos de apilamiento del grupo anterior inferior.	
121. Vasir N, Robinson R	Búsqueda bibliográfica sobre cordales y apilamiento anterior.	Hay indicios de que puede haber relación entre cordales y el apilamiento pero no hay datos contundentes.	
123. Mettes TD y cols	Revisión de la literatura para estudiar la extracción profiláctica.	En muchos países la exodoncia preventiva está aceptada pero no hay evidencia de que sea necesario extraer un cordal sistemático.	Excelente trabajo con una búsqueda de artículos sistemática y en cualquier idioma.
137. Pogrel MA	Explora la literatura en búsqueda de trabajos sobre las complicaciones en las exodoncias quirúrgicas de cordales.	Hay que sopesar bien los beneficios y riesgos a la hora de recomendar la extracción quirúrgica del cordal.	

NUEVO

DIRECTO AL DOLOR DE AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

aftum 

FÓRMULA CONCENTRADA
600 mg/100 g

GEL MUCOADHESIVO DE
ÁCIDO HIALURÓNICO

APLICADOR ESPECIAL



C.N. 165612.4

Aplicaciones orales de **ácido hialurónico** de gran eficacia para el **tratamiento y cura** de las **aftas y úlceras bucales**.

Apto para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.

Gama aftum y aftaspray



DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

LVI
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA

Fabricado por:

 0546

 +40°C

 +5°C

LVI
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

Distribuido por:

LVI
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

07/2013

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes y liquen plano). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodoncia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Modo de empleo:** aftaspray / aftum Gel oral / aftum Gel oral pediatric / aftum Film: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. aftum Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, aftum, aftaspray y aftum Film pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. aftum y aftaspray son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** aftum Gel oral / aftum Gel oral pediatric: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. aftum Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. aftaspray: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. aftum Film: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 600 mg/100 g. **Advertencias:** No utilizar en caso de hipersensibilidad individual conocida al producto. Si los síntomas persisten, consulte a su médico. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** aftum Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. aftum Gel oral pediatric: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. aftum Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. aftaspray: Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal. aftum Film: Frasco conteniendo 10 ml con aplicador especial.

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Número de Pacientes (Grupo/Control)	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
12. Slade GD y cols.	Análisis de datos postoperatorios de pacientes y cuestionario sobre la molestia e inflamación postoperatoria	480 pacientes con 4 cordales para exodonciar.	Estudio diseñado para analizar la inflamación y dolor y las consecuencias en su vida cotidiana antes de extraerse los cordales.	La calidad de vida de los pacientes antes de las exodoncias era mala.	Habría sido interesante llegar al estudio con las opiniones de los pacientes sobre el postoperatorio.
21. Castella P y cols.	Mediciones de diferentes ángulos y líneas mediante panorámicas para valorar predictibilidad en cordales incluidos.	Panorámicas de 50 pacientes sin exodoncias y 13 pacientes con exodoncias de cordales.	Determinar si es predecible la impactación del cordal durante su desarrollo.	Cuanto más desarrollado esté el cordal más predecible es el resultado mediante este método de análisis.	
22. Bayram M y cols.	Estudio comparativo con panorámicas estandarizadas.	41 pacientes, 8 varones y 33 mujeres, edad media de 16,6 años.	Estudiar los tratamientos ortodóncicos con y sin exodoncia del primer molar.	La exodoncia de los primeros molares reduce el riesgo de impactación del cordal y su erupción vertical.	En ortodoncia esta puede ser una opción pero solo para casos en donde haya un primer molar irrecuperable.
23. De-la-Rosa-Gay C y cols.	Modelo predictivo de erupción del cordal, extruido el segundo molar, mediante análisis de regresión lineal y modelo de regresión logística como predictores.	48 pacientes, exodoncia de 178 cordales (54 superiores 74 inferiores), edades comprendidas 11-23 años.	Observar el comportamiento del cordal al extraerse el segundo molar por motivos ortodóncicos.	Este método permite la predicción de impactación del cordal y valorar si con la exodoncia del segundo molar los resultados pueden ser mejores.	
42. Adeyemo WL y cols.	Análisis retrospectivo de pacientes tratados entre 2001-2006.	1.763 pacientes, edades comprendidas 13-82 años (33,74 años). Exodoncias quirúrgicas 28,7%, no quirúrgicas 71,3%.	Estudiar los motivos de extracción de cordales en la Universidad y Hospital de Lagos, Nigeria.	La mayoría de las extracciones no quirúrgicas en adultos y tercera edad fueron por caries mientras que los jóvenes fueron en su mayoría quirúrgica por pericoronaritis.	Interesante estudio desde Nigeria.
43. Bradshaw S y cols.	Seguimiento clínico de pacientes a los que se le ha extraído el cordal a los 3 meses. Cuestionario al paciente.	80 pacientes con edades comprendidas entre 14-35 años (23,9 años)	Analizar el efecto de la exodoncia del cordal en el bienestar de los pacientes con pericoronaritis previa.	La exodoncia del cordal mejora la calidad de vida de los pacientes.	Parece ser una mejor opción quitar los cordales en jóvenes con pericoronaritis de repetición.

BIBLIOGRAFÍA

- Brickley MR, Shepherd JP.** An investigation of the rationality of lower third molar removal, based on USA National Institutes of Health criteria. *Br Dent J.* 1996; 180: 249-254.
- Singh H, Lee K, Ayoub A F.** Management of asymptomatic impacted wisdom teeth: a multicentre comparison. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1996; 34: 389-393.
- Kostopoulou O, Brickley M R, Shepherd J P, Knutsson K, Rohlin M.** Agreement between practitioners concerning removal of asymptomatic third molars. *Community Dent Health.* 1997; 14: 129-132.
- Friedman JW.** The prophylactic extraction of third molars: A Public Health Hazard. *Am J Public Health.* 2007;97:1554-1559.
- Haug RH, Abdul-Majid J, Blakey GH, White RP.** Evidenced-based decision making: the third molar. *Dent Clin North Am.* 2009; 53: 77-96.
- www.aaoms.org/.../third_molar_white_paper.pdf (consultado el 6 de marzo, 2012).
- Tulloch JF, Antczak-Bouckoms AA, Ung N.** Evaluation of the costs and relative effectiveness of alternative strategies for the removal of mandibular third molars. *Int J Technol Assess Health Care.* 1990; 6: 505-515.
- Worrall SF, Riden K, Haskell R, Corrigan AM.** UK national third molar project: the initial report. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1998; 36: 14-18.
- Edwards MJ, Brickley MR, Goodey RD, Shepherd JP.** The cost, effectiveness and cost effectiveness of removal and retention of asymptomatic, disease free third molars. *Br Dent J.* 1999; 187: 380-384.
- Flick WG.** The third molar controversy: framing the controversy as a public health policy issue. *J Oral Maxillofac Surg.* 1999; 57: 438-444.
- Song F, O'Meara S, Wilson P, Golder S, Kleijnen J.** The effectiveness and cost-effectiveness of prophylactic removal of wisdom teeth. *Health Technol Assess.* 2000; 4: 1-55.
- Slade GD, Foy SP, Sugars DA, Phillips C, et al.** The impact of third molar symptoms, pain, and swelling on oral health-related quality of life. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004; 62: 1118-1124.
- Darwin C.** *The Descent of Man and Selection in Relation to Sex.* D. Appleton and Company, New York, 1896, p. 20.
- Rogers JS, Hubbell T, Byers C.** *Man and the Biological World.* McGraw-Hill, New York 1942, p. 313.
- Rozkocová E, Marková M, Dolejši J.** Studies on agenesis of third molars amongst populations of different origin. *Sb Lek.* 1999; 100: 71-84.
- Mayoral J, Mayoral G, Mayoral P.** Extracción terapéutica. En: *Ortodoncia, principios fundamentales y práctica.* Edición Revolucionaria, La Habana, 1984, pgs. 331-343.
- Tweed CH.** Indications for the extraction of teeth in orthodontic procedure. *Am J Orthod Oral Surg.* 1944; 30: 405-422.
- Ricketts RM.** Studies leading to the practice of abortion of lower third molars. *Dent Clin North Am.* 1979; 23: 393-411.
- Zachrisson BU.** Mandibular third molars and late lower arch

PLAN RENOVE

Software de gestión de clínica

**PLAN
RENOVE**
Software
de
gestión

❖ Es el momento de cambiar a **Gesden**

La herramienta imprescindible para mejorar la eficiencia y rentabilidad de su clínica dental

+8.000 clínicas informatizadas

❖ Le abonamos **1.000€** en la compra de Gesden profesional

Sólo **Octubre y Noviembre 2013**

❖ Llámenos para más información

Tel. 902. 10. 44. 22

**TRASPASOS DE DATOS
GRATUITO** ❖

www.grupoinfomed.es

Vía Augusta 158, 4 planta 08006 Barcelona
comercial@infomed.es

Abono de 1.000€ por la renovación de su actual software de gestión de clínica

HENRY SCHEIN®
infomed
Software Sanitario

- crowding--the evidence base. *World J Orthod.* 2005; 6: 180-186.
20. **Sampson WJ, Richards LC, Leighton BC.** Third molar eruption patterns and mandibular dental arch crowding. *Aust Orthod J.* 1983; 8: 10-20.
 21. **Castella P, Albright RH Jr, Straja S, Tuncay OC.** Prediction of mandibular third molar impaction in the orthodontic patient from a panoramic radiograph. *Clin Orthod Res.* 1998; 1: 37-43.
 22. **Bayram M, Ozer M, Arici S.** Effects of first molar extraction on third molar angulation and eruption space. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009; 107: 14-20.
 23. **De-la-Rosa-Gay C, Valmaseda-Castellón E, Gay-Escoda C.** Predictive model of third molar eruption after second molar extraction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010; 137: 346-353.
 24. **Knutsson K, Brehmer B, Lysell L, Rohlin M.** General dental practitioners' evaluation of the need for extraction of asymptomatic mandibular third molars. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20: 347-350.
 25. **Kostopoulou O, Brickley MR, Shepherd JP, Newcombe RG.** Perceived risk of future pathology associated with pathology-free third molars: a comparison of oral and maxillofacial surgeons and family dentists. *Br Dent J* 2000; 188: 28-31.
 26. **Harradine NW, Pearson MH, Toth B.** The effect of extraction of third molars on late lower incisor crowding: a randomized controlled trial. *Br J Orthod.* 1998; 25: 117-122.
 27. **Bahrami M, Deery C, Clarkson JE, Pitts NB, Johnston M, Ricketts I, MacLennan G, Nugent ZJ, Tilley C, Bonetti D, Ramsay C.** Effectiveness of strategies to disseminate and implement clinical guidelines for the management of impacted and unerupted third molars in primary dental care, a cluster randomised controlled trial. *Br Dent J.* 2004; 197: 691-696.
 28. **Van der Sanden WJ, Mettes DG, Plasschaert AJ, Grol RP, Mulder J, Verdonchot EH.** Effectiveness of clinical practice guideline implementation on lower third molar management in improving clinical decision-making: a randomized controlled trial. *Eur J Oral Sci.* 2005; 113: 349-354.
 29. **Mettes TG, Nienhuijs ME, Van der Sanden WJ, Verdonchot EH, Plasschaert AJ.** Interventions for treating asymptomatic impacted wisdom teeth in adolescents and adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Apr 18; (2) :CD003879.
 30. **Carbonell Camacho O.** ¿Pueden los terceros molares provocar apiñamiento? *Rev Cubana Ortod* 1999; 14:39-43.
 31. **Cryer BS.** Orthodontic considerations in predicting and preventing third molar impactions: a review. *J R Soc Med.* 1981; 74: 909-910.
 32. **Dodson TB.** Surveillance as a Management Strategy for Retained Third Molars: Is It Desirable? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2012; 70 (Supplement 1): S20-S24
 33. **Eng R.** A Review of Current Controversies in Prophylactic Removal of Wisdom Teeth. 2009-06-01. www.oralhealthgroup.com. Accedido dic 9 2012.
 34. **Foglio Bonda PL, Rocchetti V, Migliario M, Giannoni M.** La halitosis: revisión de la literatura. Primera parte. *Av.Odontoestomatol* 2007; 23 (6): 375-386.
 35. **Torabinejad M.** Mediators of acute and chronic periradicular lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1994; 78: 511-521.
 36. **Ho S, Chemaly D, Kryshtalskyj B.** The Sick Wisdom Tooth. 2001-07-01. www.oralhealthgroup.com. Accedido dic 16 2012.
 37. **Larrazábal Morón C, Galán Gil S, Peñarrocha Diago M.** Revisión bibliográfica de los artículos publicados de cirugía bucal en el año 2005. *Rev Esp Cir Oral y Maxilofac* 2008; 30, 4: 225-245.
 38. **Marciani RD.** Is There Pathology Associated With Asymptomatic Third Molars? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2012; 70 (Supplement 1): S15-S19.
 39. **Lee PP, Mak WY, Newsome P.** The aetiology and treatment of oral halitosis: an update. *Hong Kong Med J.* 2004 Dec; 10 (6): 414-418.
 40. **Ventä I.** How Often Do Asymptomatic, Disease-Free Third Molars Need to Be Removed? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2012; 70 (Supplement 1): S41-S47.
 41. **LR Voss R.** ¿Porqué Extraer Preventivamente los Terceros Molares? *Int. J. Odontostomat.* 2008; 2: 109-118.
 42. **Adeyemo WL, James O, Ogunlewe MO, Ladeinde AL, Taiwo OA, Olojede AC.** Indications for extraction of third molars: a review of 1763 cases. *Niger Postgrad Med J.* 2008; 15: 42-46.
 43. **Bradshaw S, Faulk J, Blakey GH, Phillips C, Phero JA, White RP Jr.** Quality of life outcomes after third molar removal in subjects with minor symptoms of pericoronitis. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012; 70: 2494-2500.
 44. **Caissie R, Goulet J, Fortin M, Morielli D.** Iatrogenic paresthesia in the third division of the trigeminal nerve: 12 years of clinical experience. *J Can Dent Assoc.* 2005; 71: 185-190.
 45. **Güven O, Keskin A, Akal UK.** The incidence of cysts and tumors around impacted third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2000; 29: 131-135.
 46. **Huang GJ, Drangsholt MT, Rue TC, Cruikshank DC, Hobson KA.** Age and third molar extraction as risk factors for temporomandibular disorder. *J Dent Res.* 2008; 87: 283-287.
 47. **McArdle LW, Renton T.** The effects of NICE guidelines on the management of third molar teeth. *Br Dent J.* 2012 Sep; 213: E8.
 48. **Landes DP.** The relationship between dental health and variations in the level of third molar removals experienced by populations. *Community Dent Health* 1998; 15: 67-71.
 49. **Moncada Escorcía RA, Martínez-González JM, Merchán Morales S, Barona Dorado C, Fernández Cáliz F.** Influencia de los terceros molares retenidos en pacientes con trastornos de la articulación temporomandibular en el hospital de Madrid. *Av. Odontoestomatol* 2009; 25: 35-40.
 50. **Porter SR, Scully C.** Oral malodour (halitosis). *BMJ.* 2006; 333: 632-635.
 51. **Ridaura-Ruiz L, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C.** Sensibility and taste alterations after impacted lower third molar extractions. A prospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012; 17: 759-764.
 52. **Stathopoulos P, Mezitis M, Kappatos C, Titsinides S, Stylogianni E.** Cysts and tumors associated with impacted third molars: is prophylactic removal justified? *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69: 405-408.
 53. **Van der Linden W, Cleaton-Jones P, Lownie M.** Diseases and lesions associated with third molars. Review of 1001 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1995; 79: 142-145.
 54. **Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C.** Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: a prospective study of 1117 surgical extractions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2001; 92: 377-383.
 55. **Ventä I, Turtola L, Ylipaavalniemi P.** Radiographic follow-up of impacted third molars from age 20 to 32 years. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2001; 30: 54-57.
 56. **Zhang QB, Zhang ZQ.** Early extraction: a silver bullet to avoid nerve injury in lower third molar removal? *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2012; 41: 1280-1283.
 57. **Blakey GH, Marciani RD, Haug RH, Phillips C, Offenbacher S, Pabla T, White RP Jr.** Periodontal pathology associated with asymptomatic third molars. *J Oral Maxillofac Surg.* 2002; 60: 1227-1233.
 58. **Fisher EL, Garaas R, Blakey GH, Offenbacher S, Shugars DA, Phillips C, White RP Jr.** Changes over time in the prevalence of caries experience or periodontal pathology on third molars in young adults. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012; 70: 1016-1022.
 59. **Garaas RN, Fisher EL, Wilson GH, Phillips C, Shugars DA, Blakey GH, Marciani RD, White RP Jr.** Prevalence of third molars with caries experience or periodontal pathology in young adults. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012; 70: 507-513.
 60. **Kugelberg CF.** Impacted lower third molars and periodontal health. An epidemiological, methodological, retrospective and prospective clinical study. *Swed Dent J Suppl.* 1990; 68: 1-52.
 61. **Moss KL, Beck JD, Mauriello SM, Offenbacher S, White RP Jr.** Third molar periodontal pathology and caries in senior adults. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65: 103-108.
 62. **Moss KL, Beck JD, Mauriello SM, Offenbacher S, White RP Jr.** Risk indicators for third molar caries and periodontal disease in senior adults. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65: 958-963.
 63. **Moss KL, Serlo AD, Offenbacher S, Beck JD, Mauriello SM, White RP Jr.** The oral and systemic impact of third molar perio-

- dontal pathology. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65: 1739-1745.
64. **Moss KL, Ruvo AT, Offenbacher S, Beck JD, Mauriello SM, White RP Jr.** Third molars and progression of periodontal pathology during pregnancy. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65: 1065-1069.
 65. **Nance PE, White RP Jr, Offenbacher S, Phillips C, Blakey GH, Haug RH.** Change in third molar angulation and position in young adults and follow-up periodontal pathology. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 64: 424-428.
 66. **Nemcovsky CE, Libfeld H, Zubery Y.** Effect of non-erupted 3rd molars on distal roots and supporting structures of approximal teeth. A radiographic survey of 202 cases. *J Clin Periodontol.* 1996; 23: 810-815.
 67. **Peng KY, Tseng YC, Shen EC, Chiu SC, Fu E, Huang YW.** Mandibular second molar periodontal status after third molar extraction. *J Periodontol.* 2001; 72: 1647-1651.
 68. **White RP Jr, Madianos PN, Offenbacher S, Phillips C, Blakey GH, Haug RH, Marciani RD.** Microbial complexes detected in the second/third molar region in patients with asymptomatic third molars. *J Oral Maxillofac Surg.* 2002; 60: 1234-1240.
 69. **White RP Jr, Offenbacher S, Phillips C, Haug RH, Blakey GH, Marciani RD.** Inflammatory mediators and periodontitis in patients with asymptomatic third molars. *J Oral Maxillofac Surg.* 2002; 60: 1241-1245.
 70. **White RP Jr, Offenbacher S, Blakey GH, Haug RH, Jacks MT, Nance PE, Phillips C.** Chronic oral inflammation and the progression of periodontal pathology in the third molar region. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 64: 880-885.
 71. **White RP Jr, Phillips C, Hull DJ, Offenbacher S, Blakey GH, Haug RH.** Risk markers for periodontal pathology over time in the third molar and non-third molar regions in young adults. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 66: 749-754.
 72. **Divaris K, Fisher EL, Shugars DA, White RP Jr.** Risk factors for third molar occlusal caries: a longitudinal clinical investigation. *Oral Maxillofac Surg.* 2012; 70: 1771-1780.
 73. **Allen RT, Witherow H, Collyer J, Roper-Hall R, Nazir MA, Mathew G.** The mesioangular third molar—to extract or not to extract? Analysis of 776 consecutive third molars. *Br Dent J.* 2009; 206: E23; discussion 586-587.
 74. **McArdle LW, Renton TF.** Distal cervical caries in the mandibular second molar: an indication for the prophylactic removal of the third molar? *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 44: 42-45.
 75. **Shugars DA, Elter JR, Jacks MT, White RP, Phillips C, Haug RH, Blakey GH.** Incidence of occlusal dental caries in asymptomatic third molars. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005; 63: 341-346.
 76. **Van der Schoot EA, Kuitert RB, Van Ginkel FC, Prah-Anderesen B.** Clinical relevance of third permanent molars in relation to crowding after orthodontic treatment. *J Dent.* 1997; 25: 167-169.
 77. **Güngörmüş M.** Pathologic status and changes in mandibular third molar position during orthodontic treatment. *J Contemp Dent Pract.* 2002; 3: 11-22.
 78. **Jones ML, Armstrong R, Kostopoulou O, Brickley MR.** Treatment strategies for lower third molars following orthodontic care. *Br J Orthod.* 1997; 24: 319-324.
 79. **Kahl B, Gerlach KL, Hilgers RD.** A long-term, follow-up, radiographic evaluation of asymptomatic impacted third molars in orthodontically treated patients. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1994; 23: 279-285.
 80. **Lakhani MJ, Kadri W, Mehdi H, Sukhia H, Bano A, Yaqoob S.** Anterior arch crowding—a possible predictor for mandibular third molar impaction. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2011; 23: 63-65.
 81. **Lindqvist B, Thilander B.** Extraction of third molars in cases of anticipated crowding in the lower jaw. *Am J Orthod.* 1982; 81: 130-139.
 82. **Pirttiniemi PM, Oikarinen KS, Raustia AM.** The effect of remo-

La mejor luz: el sol

Cuando desarrollamos nuestros productos más innovadores Denta y DentaPlus queríamos estar más cerca de la mejor luz del mundo: la luz del sol. Una buena luz ambiente ofrece las mejores condiciones para mantener la mejor nitidez y ahorro de energía todo el día.

Denta / Dentaplus

Denta y DentaPlus están desarrolladas para crear unas condiciones de luz óptimas en su espacio de trabajo y así poder concentrarse en su actividad. Una luz sin sombras ni parpadeos asegura una iluminación óptima reduciendo el estrés ocular. El resultado es un ambiente más seguro y agradable.



ELECTRODENT

952 23 72 97 www.electrodent.com info@electrodent.com



- val of all third molars on the dental arches in the third decade of life. *Cranio*. 1994; 12:23-27.
83. **Brickley M, Shepherd J, Mancini G.** Comparison of clinical treatment decisions with US National Institutes of Health consensus indications for lower third molar removal. *Br Dent J*. 1993; 175: 102-105.
 84. **Brickley M, Kay E, Shepherd JP, Armstrong RA.** Decision analysis for lower-third-molar surgery. *Med Decis Making*. 1995; 15: 143-51.
 85. **Fuster Torres MA, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay Escoda C.** Evaluation of the indication for surgical extraction of third molars according to the oral surgeon and the primary care dentist. Experience in the Master of Oral Surgery and Implantology at Barcelona University Dental School. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008; 13: E499-504.
 86. National Institutes of Health. Consensus development conference for removal of third molars. *Journal of Oral Surgery* 1980; 38: 235-236.
 87. **Hazelkorn HM, Macek MD.** Perception of the need for removal of impacted third molars by general dentists and oral and maxillofacial surgeons. *J Oral Maxillofac Surg*. 1994; 52: 681-686.
 88. **Jasinevicius TR, Pyle MA, Kohrs KJ, Majors JD, Wanosky LA.** Prophylactic third molar extractions: US dental school departments' recommendations from 1998/99 to 2004/05. *Quintessence Int*. 2008; 39: 165-176.
 89. **Kaminishi RM, Kaminishi KS.** New considerations in the treatment of compromised third molars. *J Calif Dent Assoc*. 2004; 32: 823-825.
 90. **Knutsson K, Lysell L, Rohlin M, Brickley M, Shepherd JP.** Comparison of decisions regarding prophylactic removal of mandibular third molars in Sweden and Wales. *British Dent J* 2001; 190: 198-202.
 91. **Knutsson K, Brehmer B, Lysell L, Rohlin M.** Asymptomatic mandibular third molars: oral surgeons' judgement of the need for extraction. *J Oral Maxillofac Surg*. 1992; 50: 329-333.
 92. **Knutsson K, Lysell L, Rohlin M.** Dentists' judgment strategies on prophylactic removal of mandibular third molars. *J Dent Res*. 2000; 79: 1989-1995.
 93. **Knutsson K, Lysell L, Rohlin M.** Dentists' decisions on prophylactic removal of mandibular third molars: a 10-year follow-up study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2001; 29: 308-314.
 94. **Liedholm R, Henricsson V, Lysell L, Norlund A, Rohlin M, Rosenquist B, Knutsson K.** Patient flows in the care process of mandibular third molar surgery. *Swed Dent J*. 2005; 29: 97-104.
 95. **Lopes V, Mumenya R, Feinmann C, et al.** Third molar surgery: an audit of the indications for surgery, post-operative complaints and patient satisfaction. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1995; 33: 33-35.
 96. **Lysell L, Brehmer B, Knutsson K, Rohlin M.** Judgement on removal of asymptomatic mandibular third molars: influence of the perceived likelihood of pathology. *Dentomaxillofac Radiol*. 1993; 22: 173-177.
 97. **Tulloch JF, Antczak-Bouckoms AA.** Decision analysis in the evaluation of clinical strategies for the management of mandibular third molars. *J Dent Educ*. 1987; 51: 652-660.
 98. **Van der Sanden WJ, Mettes DG, Plasschaert AJ, Grol RP, van't Hof MA, Knutsson K, Verdonshot EH.** Effect of selected literature on dentists' decisions to remove asymptomatic, impacted lower third molars. *Eur J Oral Sci*. 2002; 110: 2-7.
 99. **Van der Sanden WJ, Mettes DG, Plasschaert AJ, van't Hof MA, Grol RP, Verdonshot EH.** Clinical practice guidelines in dentistry: opinions of dental practitioners on their contribution to the quality of dental care. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12: 107-111.
 100. **Zadik Y, Levin L.** Decision making of Israeli, East European, and South American dental school graduates in third molar surgery: is there a difference? *J Oral Maxillofac Surg*. 2007; 65: 658-662.
 101. **Koumaras GM.** What costs are associated with the management of third molars? *J Oral Maxillofac Surg*. 2012; 70: S8-10.
 102. **Liedholm R, Knutsson K, Norlund A.** Economic aspects of mandibular third molar surgery. *Acta Odontol Scand*. 2010; 68: 43-48.
 103. **Deeks JJ, Dinnes J, D'Amico R, Sowden AJ, Sakarvitch C, Song F y cols.** Evaluating non-randomised intervention studies. *Health Technol Assess* 2003; 7: 1-173.
 104. **Carrasco JL.** Errores de tipo I, de tipo II y poder de contraste. En: *El Método Estadístico en la Investigación Médica*. Editorial Ciencia 3 SA, Madrid 1986; pgs. 245-252.
 105. **Carrasco JL.** Índices que definen una distribución de datos. En: *El Método Estadístico en la Investigación Médica*. Editorial Ciencia 3 SA, Madrid 1986; pgs. 70-78.
 106. **Carrasco JL.** Pruebas no paramétricas. En: *El Método Estadístico en la Investigación Médica*. Editorial Ciencia 3 SA, Madrid 1986; pgs. 290-300.
 107. **Black N.** Why we need observational studies to evaluate the effectiveness of health care. *BMJ*. 1996; 312: 1215-1218.
 108. **Lefkopoulou M, Zelen M.** Intermediate clinical events, surrogate markers and survival. *Lifetime Data Analysis*. 1995; 1:73-85.
 109. **Andersen PK, Pohar Perme M.** Inference for outcome probabilities in multi-state models. *Lifetime Data Anal*. 2008; 14:405-431.
 110. **Bataineh AB, Albashaireh ZS, Hazza'a AM.** The surgical removal of mandibular third molars: a study in decision making. *Quintessence Int*. 2002; 33: 613-617.
 111. **Kugelberg CF, Ahlström U, Ericson S, Hugoson A.** Periodontal healing after impacted lower third molar surgery. A retrospective study. *Int J Oral Surg*. 1985; 14: 29-40.
 112. **Kugelberg CF.** Periodontal healing two and four years after impacted lower third molar surgery. A comparative retrospective study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1990; 19: 341-345.
 113. **Kugelberg CF, Ahlström U, Ericson S, Hugoson A, Kvint S.** Periodontal healing after impacted lower third molar surgery in adolescents and adults. A prospective study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1991; 20: 18-24.
 114. **Guichet N, Landesman HM.** Understanding occlusion as it relates to the temporomandibular joint—the fourth molar paradigm. *Compend Contin Educ Dent*. 1996; 17: 236-238.
 115. **Winstanley RB.** A retrospective analysis of the treatment of occlusal disharmony by selective grinding. *J Oral Rehabil*. 1986; 13: 169-181.
 116. **Pogrel MA.** What is the effect of timing of removal on the incidence and severity of complications? *J Oral Maxillofac Surg*. 2012; 70: S37-40.
 117. **Contar CM, de Oliveira P, Kanegusuku K, Berticelli RD, Azevedo-Alanis LR, Machado MA.** Complications in third molar removal: a retrospective study of 588 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010; 15: 74-78.
 118. **Juhl GI, Jensen TS, Norholt SE, Svensson P.** Incidence of symptoms and signs of TMD following third molar surgery: a controlled, prospective study. *J Oral Rehabil*. 2009; 36: 199-209.
 119. **DeAngelis AF, Chambers IG, Hall GM.** Temporomandibular joint disorders in patients referred for third molar extraction. *Aust Dent J*. 2009; 54: 323-325.
 120. **Southard T.** Third molars and incisor crowding: when removal is unwarranted. *J Am Dent Assoc* 1992; 123: 75-79.
 121. **Vasir N, Robinson R.** The mandibular third molar and late crowding of the mandibular incisors – a review. *Br J Orthod* 1991; 18: 59-66.
 122. **Niedzielska I.** Third molar influence on dental arch crowding. *Eur J Orthod*. 2005; 27: 518-523.
 123. **Mettes TD, Ghaemini H, Nienhuijs ME, Perry J, van der Sanden WJ, Plasschaert A.** Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic impacted wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Jun 13; 6: CD003879.
 124. www.secom.org/gabinete-de-prensa.php (accedido el 6 de marzo, 2012)
 125. [Protocolos.www.secibonline.com](http://www.secibonline.com). (Accedido el 30 octubre, 2012)
 126. **Kostopoulou O, Brickley MR, Shepherd JP, Newcombe RG, Knutsson K, Rohlin M.** Intra-observer reliability regarding removal of asymptomatic third molars. *Br Dent J*. 1998; 184: 557-559.
 127. **Leggate M, Russell E.** Attitudes and trends of primary care dentists to continuing professional development: a report from

the Scottish dental practitioners survey 2000. Br Dent J. 2002; 193: 465-469.

- 128. Stanley HR, Alattar M, Collett WK, Stringfellow HR, Spiegel EH.** Pathological sequelae of "neglected" impacted third molars. J Oral Pathol. 1988; 17: 113-117.
- 129. Gbotolorun OM, Olojede AC, Arotiba GT, Ladeinde AL, Akinwande JA, Bamgbose BO.** Impacted mandibular third molars: presentation and postoperative complications at the Lagos University Teaching Hospital. Nig Q J Hosp Med. 2007; 17: 26-29.
- 130. Adeyemo WL, Ogunlewe MO, Ladeinde AL, Hassan OO, Taiwo OA.** A comparative study of surgical morbidity associated with mandibular third-molar surgery in young and aging populations. J Contemp Dent Pract. 2010; 11: E001-8.
- 131. Kaminishi RM, Lam PS, Kaminishi KS, Marshall MW, Hochwald DA.** A 10-year comparative study of the incidence of third molar removal in the aging population. J Oral Maxillofac Surg. 2006; 64: 173-174.
- 132. Osborn TP, Frederickson G Jr, Small IA, Torgerson TS.** A prospective study of complications related to mandibular third molar surgery. J Oral Maxillofac Surg. 1985; 43: 767-769.
- 133. Libersa P, Roze D, Cachart T, Libersa JC.** Immediate and late mandibular fractures after third molar removal. J Oral Maxillofac Surg. 2002; 60: 163-165.
- 134. Eyrich G, Seifert B, Matthews F, Matthiessen U, Heusser CK, Kruse AL, Obwegeser JA, Lübbers HT.** 3-Dimensional imaging for lower third molars: is there an implication for surgical removal? J Oral Maxillofac Surg. 2011; 69: 1867-1872.
- 135. Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C.** Lingual nerve damage after third lower molar surgical extraction. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000; 90: 567-573.
- 136. Lata J, and Tiwari AK.** Incidence of lingual nerve paraesthesia following mandibular third molar surgery. Natl J Maxillofac

Surg. 2011; 2: 137-140.

- 137. Pogrel MA.** What are the risks of operative intervention? J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: S33-36.
- 138. Renton T, Al-Haboubi M, Pau A, Shepherd J, Gallagher JE.** What has been the United Kingdom's experience with retention of third molars? J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: S48-57.
- 139. Sheldon TA, Cullum N, Dawson D, Lankshear A, Lawson K, Watt I, West P, Wright D, Wright J.** What's the evidence that NICE guidance has been implemented? Results from a national evaluation using time series analysis, audit of patients' notes, and interviews. BMJ. 2004; 329: 999.
- 140. Dent TH, Sadler M.** From guidance to practice: Why NICE is not enough. BMJ. 2002; 324: 842-845.
- 141. Tilley C, Crawford F, Clarkson J, Pitts N, McCann M.** What's the evidence that NICE guidance has been implemented? Analysis is subject to confounding. BMJ. 2005; 330: 1084-1085.
- 142. Huang GJ, Rue TC.** Third-molar extraction as a risk factor for temporomandibular disorder. J Am Dent Assoc. 2006; 137: 1547-1554.
- 143. Chaparro-Avedaño A, Pérez-García S, Balmaceda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C.** Morbidity of third molar extraction in patients between 12 and 18 years of age. Med Oral Patol Oral CirBucal 2005; 10: 422-431.
- 144. Farri A, Enrico A, Farri F.** Headaches of otolaryngological interest: current status while awaiting revision of classification. Practical considerations and expectations Acta Otorhinolaryngol Ital. 2012; 32: 77-86.
- 145. Gil Montoya JA, Cutando Soriano A, Jiménez Prat J.** Alopecia areata of dental origin. Med Oral. 2002; 7: 303-308.
- 146. Romoli M, Cudia G.** Cluster headache due to an impacted superior wisdom tooth: case report. Headache. 1988; 28: 135-136.



Ancladén
Productos dentales
y servicio personalizado

Telf. 93 417 29 84
ancladen@ancladen.com
www.ancladen.com



GACETA DENTAL ha creado su biblioteca especializada y dirigida al sector odontológico de habla hispana

¿Por qué se crea esta biblioteca?

- Para ofrecer un servicio útil y que aporte un valor real al sector dental (odontólogo, protésico, higienista y estudiante).
- Para poner a disposición del sector una serie de libros y material complementario (DVD, CDRom...) seleccionados que sean de utilidad tanto para profesionales como para estudiantes.
- Para dar a conocer tanto las novedades como los libros de cabecera que destaquen por su utilidad para la formación y para la consulta del día a día de los profesionales de este sector.

¿Está dirigida exclusivamente al mercado odontológico español?

- A través de la revista cada mes llegamos a casi la totalidad de odontólogos, protésicos e higienistas españoles, pero ante el interés creciente y el aumento de visitas y registros en nuestra página web de odontólogos de diversos países de América Latina (especialmente Chile, Argentina, Venezuela, Brasil y México), la biblioteca también va dirigida a los profesionales de esa zona geográfica.

¿Cómo se podrá acceder a esta biblioteca?

- La revista va a ser uno de los canales más importantes de comunicación pero no el único.
- También se puede acceder a través de internet, es decir, la web de Gaceta Dental (www.gacetadental.com), el canal de *emailings* para hacer llegar las novedades a los usuarios registrados y el *newsletter*.
- Tanto a través del teléfono de atención al cliente, que encontrará en la revista, como a través de la página web de Gaceta Dental podrá acceder a toda la colección y adquirir los ejemplares que le interesen de una forma cómoda y rápida.
- En cada número de la revista se presentarán las novedades que se van incorporando, con una descripción que de forma resumida le permitirá obtener una visión global de su contenido.

¿En qué se distingue esta biblioteca de otras existentes?

- Otras bibliotecas cubren el área médica en general, la biblioteca de GACETA DENTAL se centra exclusivamente en contenidos específicos dirigidos a los principales actores del sector dental.

¡¡¡RECIBA SU LIBRO
EN 24 HORAS!!!

Teléfono de pedidos: 91 476 80 00
o directamente en nuestra web
www.gacetadental.com

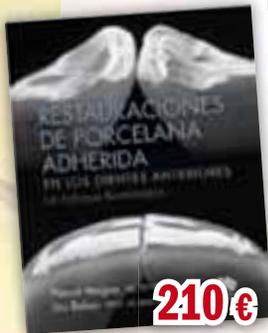
BIBLIOTECA

RESTAURACIONES DE PORCELANA ADHERIDA

PASCAL MAGNE, URS BELSER

406 Páginas • Castellano • Año 2008

Este libro ofrece un enfoque exclusivo sobre la restauración estética de la dentición anterior. Basándose en el concepto de la biomimética, los autores combinan los sólidos principios biológicos con un enorme respeto por los dientes naturales intactos para conseguir unos resultados estéticos satisfactorios con las restauraciones de porcelana adheridas. A diferencia de los veneros tradicionales, el método que aquí se describe se remite en los colores idóneos, los matices más sutiles y sobre todo la anatomía intracoronal del diente intacto como base para la reconstrucción y como parámetro para valorar los resultados.



210 €

FUNDAMENTOS DE LA ESTÉTICA BUCAL EN EL GRUPO ANTERIOR

ERNEST MALLAT DESPLATS,

ERNEST MALLAT CALLÍS

404 Páginas • Castellano • Año 2001

En esta obra se presenta el estudio y la justificación de los problemas que aparecen en el grupo anterior de dientes en la práctica diaria. Entre los temas tratados se mencionan los fundamentos estéticos de los dientes y su relación con puntos de referencia de la cara, y los caminos que se pueden seguir para lograr una buena estética y una excelente naturalidad. Como complemento a éste capítulo el autor describe la forma como deben solucionarse aquellos casos de los que carecemos de las necesarias referencias en cuanto a la forma, tamaño y color de los dientes.



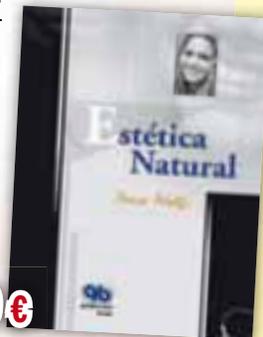
50 €

ESTÉTICA NATURAL

DARIO ADOLFI

128 Páginas • Castellano • Año 2002

Desde hace ya bastante tiempo y muy significativamente en los últimos años la consecución de restauraciones estéticas y la modificación de situaciones que siendo naturales no están de acuerdo con los patrones de belleza y los criterios de armonía que hoy son vigentes en nuestra sociedad, constituye un objetivo prioritario en la práctica del arte dental y motor, sin duda, de avances e innovaciones.... Dada la claridad de su texto y la extraordinaria calidad y pertinencia de su iconografía pensamos que será de consulta habitual.



110 €

PRÓTESIS BUCO-MAXILO-FACIAL

ISABEL JANKIELEWICZ

516 Páginas • Castellano • Año 2003

Editado por la Sociedad Latinoamericana de Rehabilitación de la Cara y Prótesis

Buco-Maxilo-Facial

Contenido:

- Unidad I: Generalidades - Multidisciplinaria
- Unidad II: Crecimiento y Desarrollo
- Unidad III: Cirugía - Traumatología - Radioterapia
- Unidad IV: Prótesis Obturatriz y Mandibular
- Unidad V: Prótesis Ocular
- Unidad VI: Prótesis Faciales
- Unidad VII: Prótesis Buce-Maxilo-Faciales Implantosportadas



80 €

MINI-IMPLANTES ORTODÓNTICOS

BJÖRN LUDWIG, SEBASTIAN

BAUMGAERTEL Y S. JAY BOWMAN

204 Páginas • Castellano • Año 2009

Este libro sirve como referencia tanto teórica como práctica a la hora de enfrentarse a los implantes ortodónticos. En él se exponen, de un modo sencillo y orientado a la práctica diaria, los conceptos básicos sobre la selección y colocación de mini-implantes, ejemplificándolos a través de diversos casos clínicos. Además, las soluciones a los problemas específicos se ilustran mediante ejemplos relevantes que explican a fondo tanto los procesos a seguir, como las indicaciones y contraindicaciones, los riesgos potenciales, y las alternativas para la resolución de los diferentes casos.



118 €

EL AUMENTO DEL HUESO EN IMPLANTOLOGÍA

FOUAD KHOURY

536 Páginas • Castellano • Año 2010

Esta oportuna y completa monografía abarca todos los métodos conocidos de aumento horizontal y vertical de los alveolos maxilares y mandibulares como preparación previa a la colocación de implantes, incluyendo los injertos con hueso cosechado en zonas intraorales y extraorales; técnicas guiadas de regeneración ósea; uso de biomateriales; y aumento con osteogénesis por distracción. Partiendo de la información básica sobre la biología del hueso y los trasplantes óseos, los autores documentan exhaustivamente cada procedimiento, presentando distintos estudios. procedimientos extensivos de aumento del hueso



280 €

MICROCIRUGÍA ENDODÓNCICA

ENRIQUE MERINO

356 Páginas • Castellano • Año 2009

En el pasado, la cirugía endodóncica sufría de mala visión y del uso de materiales no biocompatibles. La aparición del microscopio operativo y nuevos biomateriales han ampliado espectacularmente el espectro de situaciones clínicas en las que se puede conservar el diente de una manera predecible. Se presentan todas las fases de la microcirugía endodóncica periapical y lateroradicular, las técnicas periapicales de regeneración ósea guiada aplicadas a la microcirugía endodóncica, las relaciones endodoncia-periodoncia y los índices actuales de éxito-fracaso en microcirugía endodóncica.



188 €

VISTAS DE CARILLAS

REICHER DI LORENZEN

120 Páginas • Castellano

Libro bilingüe - español / inglés.

La estética dental es mucho más que una simple optimización de los dientes. La totalidad de las carillas que se muestran en este libro, no requieren de una preparación previa de los dientes. Se colocan por medio de un procedimiento exento de dolor, sin necesidad de la estructura dental y sin anestesia. Descubra como hacer carillas que dejarán a sus pacientes con la boca abierta.



98 €

REHABILITACIÓN ORAL EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

VICENTE JIMÉNEZ-LÓPEZ

370 Páginas • Castellano • Año 2004

El libro es todo un repaso a las técnicas de rehabilitación oral con implantes, con un enfoque multidisciplinario e integral, que es hoy en día esencial para asegurar el resultado final estético y funcional de nuestros pacientes. Recorre toda la problemática de los dientes unitarios, de los tratamientos combinados con ortodoncia, las posibilidades prostodónticas para el cierre de mordidas abiertas anteriores, las prótesis parciales y sobredentaduras, la biomecánica de la prótesis sobre implantes, la oclusión y ATM, la estética, los aspectos fonéticos en implantología y la anatomía aplicada de la región.



80 €



Dr. Mario Alvarado Lorenzo

Licenciado y Doctorado en Odontología. UAX.
Profesor Contratado Doctor de Patología y Terapéutica Dental II. UAX.
Profesor de Integrada de Adultos y Pacientes Especiales. UAX.

Dra. Rosana Araújo Álvarez

Licenciada en Odontología. UAX.

Dr. Alfonso Alvarado Lorenzo

Licenciado y Doctorado en Odontología. UAX.

Dra. Alba Marina Araujo Álvarez

Licenciada en Odontología. UAX.

Dra. Rosa María Vilarriño Rodríguez

Doctorada en Medicina y Cirugía, UCM.

Dr. José María Aguado Gil

Licenciado en Odontología, UCM.

Tratamiento multidisciplinar con injerto de tejido conectivo. Mejorando la estética.

Resumen

La pérdida de una pieza dentaria en el sector anterior supone para la mayoría de nuestros pacientes no sólo un problema funcional sino un problema psicosocial, lo que es debido a la importancia estética y fonética que caracteriza estas piezas. En este artículo se describe la reposición de una pieza anterior con quiste y gran defecto óseo por un implante, destacando la importancia de combinar diferentes técnicas para conseguir resultados más satisfactorios a corto y largo plazo.

Palabras clave: Multidisciplinar, interdisciplinar, estética dental, injerto tejido conectivo.

Abstract

The loss of a tooth in the aesthetic area results, for most of our patients, in not only a functional but also a psychosocial problem which is due to the importance of these teeth in aesthetics and phonetics. In this article the reposition of an incisor with a cyst and great osseous defect by an implant is described, highlighting the importance of combining different techniques to reach better results in the long and short term.

Key words: Multidisciplinary, interdisciplinarity, dental esthetics, connective tissue graft.

Introducción

La estética dental la situamos en el vértice de la pirámide de Maslow, que recoge la jerarquía de necesidades de las personas, desde un punto de vista motivacional. Para Maslow,

En este artículo se describe la reposición de una pieza anterior con quiste y gran defecto óseo por un implante, destacando la importancia de combinar diferentes técnicas para conseguir resultados más satisfactorios a corto y largo plazo

las necesidades de las personas son de tres tipos: unas biológicas, otras de crecimiento y otras de autorrealización (1). Hay ciertos casos que, debido a su complejidad, requieren de un abordaje multidisciplinar del diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento para obtener resultados predecibles y cumplir las expectativas de estética y función del paciente (2). El interés por la estética dental ha aumentado rápidamente durante las últimas décadas por parte de pacientes y odontólogos. Se busca la creación de una apariencia natural de los dientes, lo que se ha vuelto un tema importante en distintas áreas de la Odontología, especialmente, en Prostodoncia y Odontología restauradora (3). En caso de necesidad de reposición dentaria con cirugía plástica periodontal y colaboración interdisciplinaria conseguiremos unos excelentes resultados estéticos (4).

En el caso que expondremos a continuación, el tratamiento seleccionado incluye la extracción de un diente reendodon-

ciado con un quiste, para luego reponer la pieza con un implante osteointegrado, utilizando técnicas de regeneración ósea guiada (ROG) e injerto de tejido conectivo (ITC) para evitar una situación de colapso a nivel del reborde vestibular. Finalizamos el tratamiento con restauraciones estéticas en la arcada antagonista.

Objetivos

1. Restituir la función, reponiendo la pieza afectada que presentaba movilidad y dolor, por un implante osteointegrado para lo que es necesario preservar el volumen óseo tras la extracción y aumentarlo en las tres dimensiones.

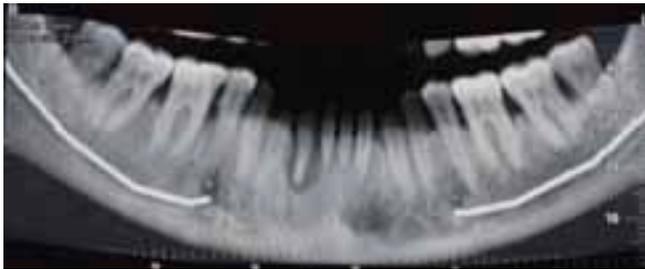


Figura 1.

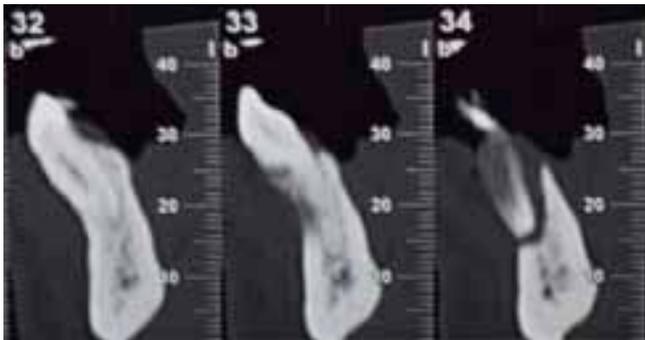


Figura 2.

Figura 3.

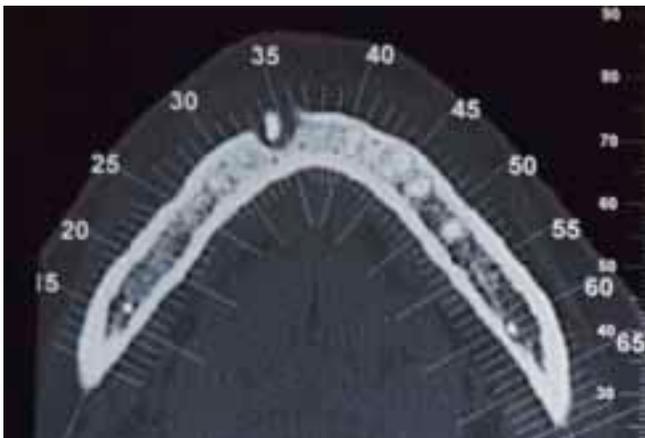


Figura 4.

2. Conseguir estabilidad primaria y secundaria del implante para su correcta osteointegración.
3. Evitar complicaciones a corto y largo plazo del tipo periimplantitis o exposición del cuello del implante.
4. Mejorar la estética blanca y rosa, reparando el defecto de la tabla externa vestibular y, seguidamente sobre ella, el tejido blando para conseguir una encía estéticamente aceptable y en armonía con la corona sobre implante.
5. Mejorar la estética de la arcada antagonista, cerrando los diastemas anteriores e igualando la forma de los cuatro incisivos superiores.
6. A través de la mejora de la estética y la función, aumentar la calidad de vida de la paciente, en cuanto a su autorrealización en la sociedad.

Caso clínico

Nos encontramos ante una paciente mujer, exfumadora, de 49 años con quiste periapical en la pieza 42 con retratamiento de endodoncia. También presentaba defecto de reborde (grado II de Miller) y una importante dehiscencia en la tabla vestibular con movilidad grado II, con la consiguiente recesión gingival (**figuras 1-4**).

Desarrollamos el tratamiento en 3 fases quirúrgicas y una fase final protésica.

Durante la fase quirúrgica primera realizamos la exodoncia del 42 y exéresis del quiste, legrando cuidadosamente. La reabsorción de la cresta alveolar se considera una consecuencia inevitable de la extracción dentaria, esto puede ser un problema a la hora de restaurar con implantes. El mantenimiento de la cresta alveolar minimiza la reabsorción residual y permite una satisfactoria instalación del implante en criterios de estética y función. La técnica de ROG y el uso de un material de injerto han demostrado mejorar la curación y modificar el proceso de reabsorción, previene el colapso del hueso alveolar y tejidos blandos, lo que causaría resultados estéticos inaceptables en la prótesis sobre im-



Figura 5.



Figura 8.



Figura 6.



Figura 7.

plante (5). Debido al defecto óseo necesitamos una técnica para obtener mayor volumen óseo sobre el cual pueda sustentarse nuestro implante; por eso realizamos una técnica de Regeneración Ósea Guiada (ROG) para la que utilizamos una membrana reabsorbible Evolution® y un injerto óseo Apatos®, ambos de origen porcino. La barrera membranosa hace que la penetración de tejido sea exclusivamente desde el

hueso mandibular, al tiempo que se excluye la proliferación de tejido fibroso del área. El injerto óseo no vital que hemos elegido tiene propiedades osteoconductoras al servir de andamiaje para la penetración de osteoblastos precursores en el defecto. Este proceso va seguido de una reabsorción gradual del material injertado. Para terminar esta fase colocamos un provisional tipo Maryland para la correcta conformación del tejido blando. En todas nuestras fases quirúrgicas trabajamos con hilo de sutura monofilamento no reabsorbible que presenta ventajas frente a otro tipo de suturas (6) y evita que el hilo actúe como una mecha para las bacterias. Usamos sutura de 5-0 y 6-0 porque trabajamos en zona estética y estas suturas más finas dejan menos cicatriz y son más cómodas para el paciente (**figuras 5-8**).

Después de 4 meses, procedemos con la fase quirúrgica segunda. Una vez disponemos de nuevo hueso maduro en la zona hacemos un injerto de tejido conectivo para ganar espesor de encía y evitar futuras recesiones en el implante, las cuales son muy difíciles de tratar. Los resultados estéticos de la restauración definitiva sobre implante son cada vez más importantes, por ello, es fundamental en los casos que lo requieren, utilizar cirugía plástica periodontal para reemplazar un diente por un implante en la zona estética (7). Las razones por las cuales hemos elegido un injerto de tejido conectivo subepitelial, en lugar de un injerto libre epitelizado son: porque éste recibe mayor vascularización, la herida palatina es menor y obtenemos mejor color en la zona, lo que es importante en este caso ya que se trata del sector anterior.

Una vez obtenido el injerto del paladar realizamos una incisión supracrestal de espesor parcial y colocamos el injerto verticalmente. Finalizamos esta segunda fase quirúrgica nuevamente con la colocación del Maryland (**figuras 9-12**).

Dos semanas después, en la fase quirúrgica tercera, colocamos un implante AVINENT® HI tipo OCEAN® de 3,5 mm de diámetro y 11,5 de longitud; un nuevo diseño autorrosicante que favorece la estabilidad primaria, la cual es fundamental para la osteointegración del implante. Una vez colo-



OsteoBiol[®] Lámina by Tecnos

Innovation to improve your regeneration

LÁMINA CORTICAL CURVA



LÁMINA CORTICAL RECTA



- Lámina cortical de hueso porcino de consistencia semirrígida ⁽¹⁾
- Flexible y adaptable después de la hidratación
- Indicado para la estabilización de grandes injertos ⁽³⁾
- Mantiene el volumen ideal para el aumento horizontal ⁽⁴⁾
- Superficie porosa, fácil vascularización
- Composición dual: mineral + colágeno
- Sustitución lenta por hueso neo-formado ⁽²⁾

1 | RINNA ET AL.; JOURNAL OF CRANIOFACIAL SURGERY; 2009
3 | WACHTEL ET AL.; IMPLANTOLOGIE; 2012

2 | FESTA ET AL.; CLINICAL IMPLANT DENTISTRY AND RELATED RESEARCH; 2012
4 | PAGLIANI ET AL.; CLINICAL IMPLANT DENTISTRY AND RELATED RESEARCH; 2010

Especialistas en R.O.G y R.T.G. Cursos prácticos sobre pacientes.



Telf. 902 01 34 33 - 914 13 37 14 | Fax. 91 652 83 80
info@osteogenos.com | www.osteogenos.com | www.osteobiol.com

Envío 24 horas gratuito en España* Canarias, Ceuta y Melilla consultar. Osteógenos s.r.l. no se hace responsable de posibles roturas de stock por parte del fabricante, no daría lugar a indemnización alguna en caso de no poder cumplir con el plazo de entrega anunciado.





Figura 9.



Figura 12.



Figura 10.



Figura 13.

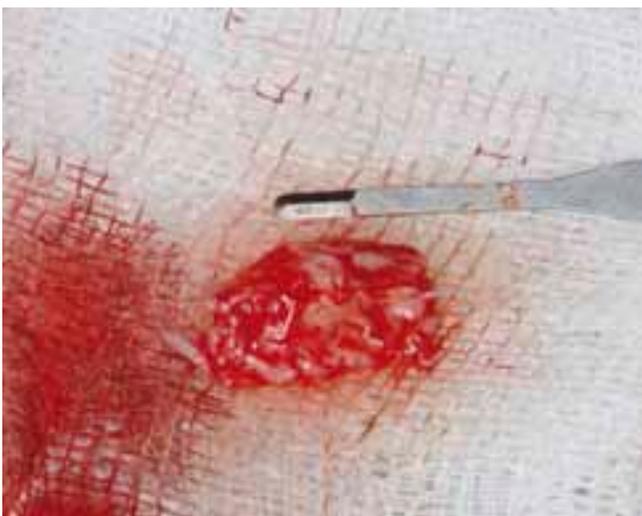


Figura 11.

cado el implante, confeccionamos una corona provisional de fibra de composite DEI® Clever Fibre Composite® sobre el implante, el cual tiene mejores propiedades físicas que un

composite convencional. De esta manera, le otorgamos al implante la carga inmediata. Cabe destacar la importancia de crear un adecuado perfil de emergencia con nuestra corona provisional de fabricación clínica para cuando vayamos a colocar la corona definitiva, la encía tenga una forma adecuada. En la misma fase realizamos reconstrucciones estéticas en el sector anterosuperior en las piezas 12, 11, 21 y 22 con carillas de composite CERAM X® DUO®, mediante una llave de silicona, utilizando una técnica de estratificación la cual es muy adecuada para este composite. Para decidir la mejor opción de tratamiento estético nos basamos en las peculiaridades de cada paciente, teniendo en cuenta, entre otros factores, las proporciones áuricas (8). Las restauraciones de composite han demostrado ser duraderas y proporcionar buenos resultados estéticos (9) (figuras 13-16).

Tres meses después observamos en la fase final cómo se ha ido conformando el tejido blando sobre el hueso para maquillar el defecto del reborde. Cuando usamos la técnica de ROG alrededor de un implante unitario en la zona estética, observamos clínicamente que se ha formado un adecuado volumen de tejido duro y blando (10). Es ahora cuando colocamos la corona definitiva de metal porcelana sobre el



Por Ferran Puigrefagut

Claro,
con

Noritake

 Kuraray Noritake Dental Inc.
JAPANESE QUALITY



<http://www.facebook.com/CeramicaDentalNoritake>



<http://www.noritake-dental.es>



Arsol. S.A.





Figura 14.



Figura 17.



Figura 15.



Figura 18.



Figura 16.

implante. Para la toma de color utilizamos la guía de colores VITA Toothguide 3D-MASTER® (figuras 17-18).

Después de un año observamos que utilizando distintas técnicas podemos obtener unos resultados satisfactorios y a la vez predecibles. Con la ROG después de 12 meses conseguimos una buena osteointegración alrededor del implante y resultados estéticos óptimos (11). El grosor óseo se man-

tiene estable al igual que el nivel del margen gingival. No ha habido complicaciones del tipo periimplantitis ni de exposición del implante. Como se observa en la imagen ha mejorado la estética, también ha mejorado la función y la paciente está satisfecha. No obstante, sería necesario evaluar este caso después de 5 años (figuras 19-20).

Conclusiones

A medida que avanza la Odontología, aumenta el nivel de exigencia de nuestros pacientes en cuanto a demanda estética y funcional. Un abordaje multidisciplinar es importante para resolver casos de una manera más completa tratando cada problema de manera específica creando un resultado conjunto óptimo. También es importante para prevenir fracasos y complicaciones. En este caso, gracias a la utilización de diferentes técnicas, sí se cumplieron los objetivos anteriormente expuestos. Mediante colaboración interdisciplinar se consiguen mejores resultados, lo que aumenta el prestigio de la profesión. ●

VALO®

LÁMPARAS de FOTOPOLIMERIZACIÓN **VALO & VALO CORDLESS**

POTENTES

Ambas lámparas ofrecen tres potencias 1.000 - 1.400 - 3.200 mW/cm², para todos los requisitos de trabajo.

UNIVERSALES

Ambas lámparas cubren un amplio espectro de absorción (395-480nm) para garantizar la polimerización de todos los materiales fotosensibles. Los eficientes LEDs y la lente especial garantizan una perfecta colimación del haz de luz, para una polimerización homogénea y de calidad.

DELGADAS

Ligera, incluso en la versión inalámbrica, que facilita el acceso a todas las piezas dentales, incluso las zonas de difícil acceso, sin crear tensión en las articulaciones de la mandíbula y en los tejidos blandos.

SÓLIDAS

Fabricadas en USA con una estructura de aluminio aeroespacial anodizado que resiste a arañazos y revestida con Teflón para repeler la suciedad y garantizar una duración excepcional de la lámpara.

¡AHORA PUEDE ELEGIR!



www.valo-led.com



VALO



VALO Cordless



Figura 19.



Figura 20.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado Lorenzo A, Alvarado Lorenzo M, Pellicer Castillo D, Jiménez Crespo E, Rojo Soria J.** Estética en ortodoncia: Un enfoque periodontal (I). JADA, 2012 Vol 7 n° 4 pag. 183-188.
- De Avila ED, De Molon RS, de Assis Mollo F Jr, et al.** Multidisciplinary approach for the aesthetic treatment of maxillary lateral incisors agenesis: thinking about implants? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2012 Nov; 114(5): 22-8.
- Grzic R, Spalj S, Lajnert V, Glavicic S, Uhac I, Pavicic DK.** Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. Vojnosanit Pregl 2012 Nov; 69(11): 978-85.
- Wei YJ, Lin YC, Kaung SS, Yang SF, Lee SY, Lai YL.** Esthetic periodontal surgery for impacted dilacerated maxillary central incisors. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2012 Oct; 142 (4): 546-51.
- Agarwal G, Thomas R, Mehta D.** Postextraction maintenance of the alveolar ridge: rationale and review. Compend Contin Educ Dent 2012 May; 33(5): 320-4.
- Mirkovic S, Mirkovic TD.** Influence of different types of surgical suture materials on mechanical damage of oral mucosa. Med Pregl 2011 Mar-Apr; 64(3-4): 157-60.
- Gottesman E.** Periodontal-restorative collaboration: the basis for interdisciplinary success in partially edentulous patients. Compend Contin Educ Dent 2012 Jul-Aug; 33(7): 478-82, 484-6, 488-90.
- Pini NP, de-Marchi LM, Gribel BF, Ubaldini AL, Pascotto RC.** Analysis of the golden proportion and width/height ratios of maxillary anterior dentition in patients with lateral incisor agenesis. J Esthet Restor Dent 2012 Dec; 24(6): 402-14.
- Gargari M, Ceruso FM, Prete V, Pujia A.** Prosthetic-restorative approach for the restoration of tooth wear. Vdo increase, rehabilitation of anatomy and function and aesthetic restoration of anterior teeth. Case report. Oral Implantol (Rome) 2012 Apr; 5(2-3): 70-4.
- Grunder U, Wenz B, Schupbach P.** Guided bone regeneration around single-tooth implants in the esthetic zone: a case series. Int J Periodontics Restorative Dent 2011 Nov-Dec; 31(6): 613-20.
- Li ZR, Liu ZH, Xu S, Xiao HJ, Zhou WJ.** The application of guided bone regeneration technique in the restoration of maxillary lateral incisor with bone defect. Shanghai Kou Qiang Yi Xue 2012 Apr; 21(2): 190-3.



ROLAND DWX-4.

UN PEQUEÑO PASO, UNA GRAN OPORTUNIDAD

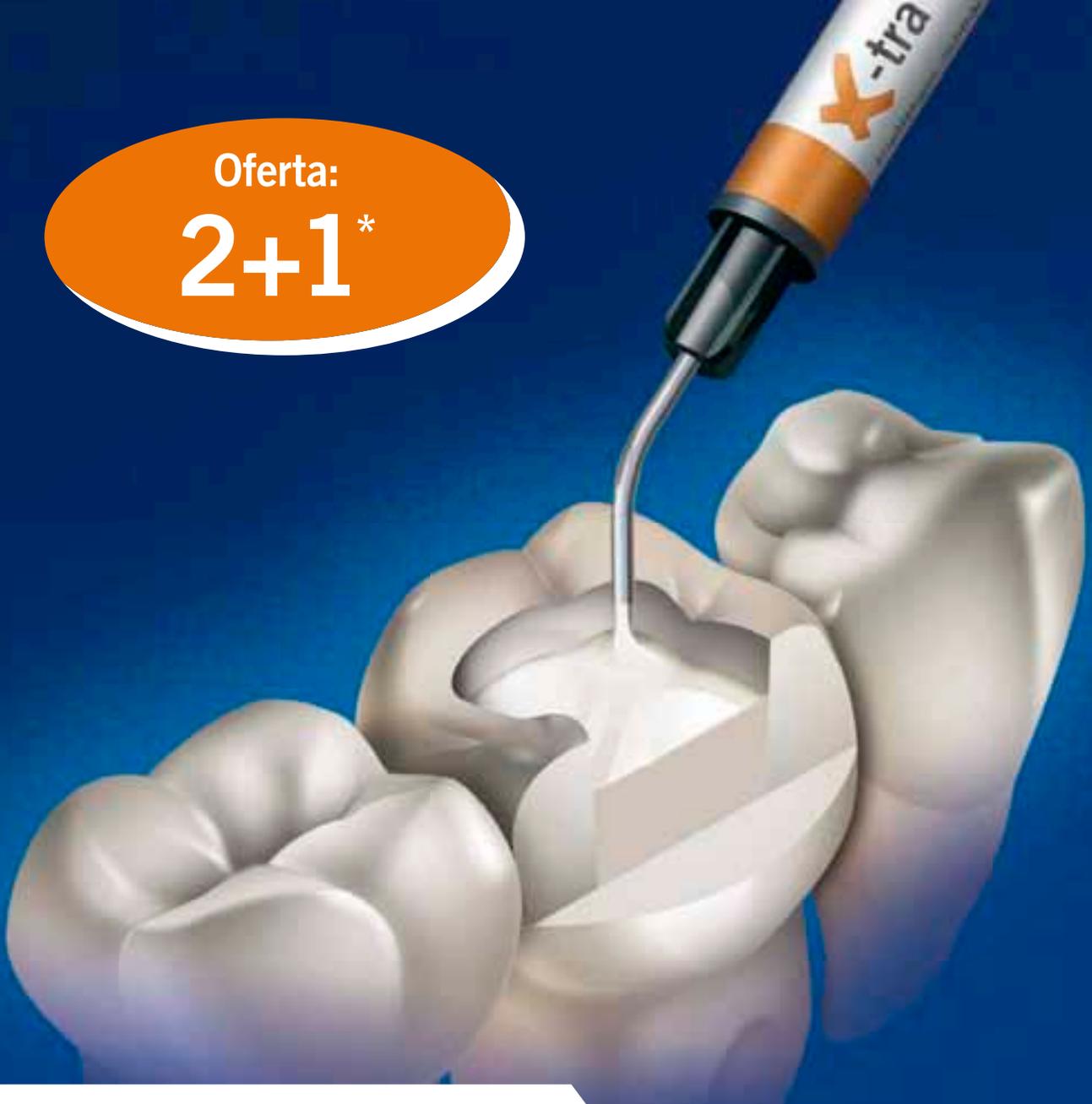
Descubra la Roland DWX-4, la fresadora dental más compacta y fácil del mercado. Capaz de fresar una amplia variedad de materiales con gran precisión. La solución de fresado ideal para laboratorios que desean iniciarse en la tecnología digital



¡Únase al futuro ya!

Coronas, cofias y puentes Trabaja con cera, PMMA y zirconio Bloques standard y materiales con sujeción tipo pin

Oferta:
2+1*



¡EL NUEVO COMPOSITE FLOW PARA LA TÉCNICA DE RESTAURACIÓN EN BLOQUE!

¡Para la terapia de restauración eficiente y segura en el área de los dientes posteriores!

- Base de restauración de 4 mm en sólo 10 s (color universal)
- Baja tensión de contracción para una eficaz unión adhesiva
- Alta radiopacidad (350 %Al)
- Autonivelante
- La capa superficial oclusal es realizable con cualquier composite universal

X-tra base



*Vea las ofertas actuales en www.voco.es



Dr. Pablo Sánchez Sobrino

Odontólogo especialista en Endodoncia.
Tuy, Pontevedra.

Posible cementoblastoma benigno bilateral: reto endodóntico

Introducción

Este artículo describe el diagnóstico y manejo clínico de una paciente que acude a la clínica odontológica para realizarse el tratamiento endodóntico de dos molares inferiores (46 y 37) por requerimiento prostodóntico. En el examen radiográfico observamos una imagen radiopaca en ambos molares en la zona apical (siendo de mayor tamaño en la pieza 46 que en la 37, englobando prácticamente el total de las raíces) compatible con un cementoblastoma benigno o verdadero cementoma. Dada la edad de la paciente (74 años), sus deseos de evitar el tratamiento quirúrgico y ser lo más conservadores posibles, se optó por realizar las endodoncias de ambas piezas (para que su odontólogo habitual pudiese realizar una rehabilitación mediante prótesis fija) y un seguimiento de la evolución por parte de dicho profesional.

Palabras clave: cementoblastoma benigno; verdadero cementoma; tratamiento endodóntico.

Abstract

This article describes the diagnosis and clinical management of a patient who comes to the dental clinic for an endodontic treatment of two mandibular (lower) molars (46 and 37) at the prosthodontics request. In the radiographic examination we observe a radiopaque image in both molars in the apical zone (the possible benign cementoblastoma located in tooth 46 is bigger than in tooth 37 and it includes practically the whole of the roots). The image is compatible with a benign cemen-

toblastoma or true cementoma. In view of the patient's age (74 years) and her wishes to avoid the surgical treatment and that we would be the most conservative as possible, we decided to undergo the endodontic treatment in both teeth (so that her usual dentist could perform a rehabilitation by means of a dental fixed prosthesis) and a follow-up of the evolution on the part of the above mentioned professional.

Key words: benign cementoblastoma; true cementoma; endodontic treatment.

Introducción

El cementoblastoma es un tumor odontogénico benigno de etiología desconocida que representa menos del 6% de la totalidad de dichos tumores (1).

Se producen con más frecuencia en los premolares y molares mandibulares. La localización maxilar es rara y en la zona de los incisivos superiores, excepcional (1).

Los cementoblastomas ocurren con más frecuencia en gente joven: el 50% de los casos descritos se han dado en pacientes menores de 20 años y el 75% en menores de 30 años (1,2).

El siguiente caso describe el tratamiento endodóntico de un primer molar mandibular derecho (inferior) y de un segundo molar mandibular izquierdo (inferior) con posibles cementomas en una paciente de edad avanzada.

Descripción del caso

Mujer de 74 años de edad acude a la consulta dental para



OFERTAS

MAILLEFER

OFERTA

10 + 2

LIMAS, ENSANCHADORES, HEDSTROEM, GOLDEN MEDIUM

Por la compra de 10 Cajas de 6 unidades de Limas ó Ensanchadores ó Limas Hedstroem ó Golden Medium (refs. A011C, A011D, A011I, A012C, A012D, A012I, A016D), **REGALO** de 2 Cajas de 6 unidades de la misma referencia y número.



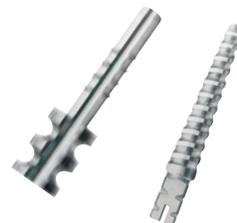
OFERTA

10 + 2

RADIX ANKER Y UNIMETRIC

Por la compra de 10 Blister de recambios de Radix Anker y/o Unimetric (Ref. C193T y C215T), obtendrá de, **REGALO** otros 2 blister de la misma referencia y número.

Por la compra de 10 estuches de Radix Anker (Ref. C195DT) y/o de Unimetric (Ref. C226T), obtendrá de, **REGALO** otros 2 estuches de la misma referencia y número.



DESCUENTO ESPECIAL

-10%

PRO ROOT MTA

Por la compra de 1 caja de Pro Root MTA (Ref. A0405-1 y/o A0405-2), obtendrá un **DESCUENTO EXTRA ADICIONAL** del 10%.



DESCUENTO ESPECIAL

-15%

ACCESORIOS MAILLEFER

Clean-Stand, Esponjas, Reglas, Tope de gomas, Organizadores, Calibradores de Guttapercha, Endo container

Por la compra de 1 unidad de los Accesorios de Maillefer (Ref. A0096, A0178, A0184, A0184, A0186, A0197, A0207, A265P, A268P, A268P-2, A268S, A268S-2, A0327, A0338, A0413 y E0248) obtendrá un **DESCUENTO EXTRA ESPECIAL DEL 15%**.



Calibradores de Guttapercha



Clean-Stand



Esponjas



Tope de Gomas



Organizador



Mini-Endo-Bloc

Promoción válida del 1 de Septiembre al 31 de Octubre de 2013
Realice su pedido a través de su distribuidor Maillefer habitual



Tel. 91 872 90 90
Fax 91 870 66 21
simesp@simesp.com
www.simesp.com

CONTACTE CON EL PROMOTOR DE SU ZONA

DEMOSTRACIÓN DE PRODUCTOS
Y NOVEDADES.

SOLICITE VISITA INFORMATIVA EN EL

91 872 90 90

realizarse tratamiento endodóntico de las piezas 46 y 37 por conveniencia prostodóntica, para ser empleadas como pilares de puente fijo dentosoportado.

La historia médica no presentaba antecedentes de interés. Durante la exploración clínica se comprobó que la paciente estaba asintomática y dichos dientes (piezas) presentaban vitalidad pulpar (tras verificarlo mediante un test eléctrico de vitalidad pulpar realizado con pulpómetro). Cabe destacar la presencia de grandes restauraciones previas filtradas en la pieza 46.

Al tomar la radiografía previa (preoperatoria), nos encontramos con el hallazgo casual de unos posibles cementomas en dichas piezas (**figuras 1 y 2**). Es importante reseñar que la paciente no presentaba asimetría facial, ni un engrosamiento significativo de las corticales de la zona y nunca había tenido molestias de ningún tipo. Podemos señalar que la pieza 38 parece presentar otro posible cementoma, por lo que se puede apreciar en la radiografía preoperatoria de la pieza 37 (**figura 2**).



Figura 1. Radiografía preoperatoria del 46.



Figura 2. Radiografía preoperatoria del 37.

Se realizó un aislamiento absoluto del campo operatorio y la apertura de acceso, tras haber eliminado las restauraciones previas.

Tras localizar los conductos radiculares, se procedió a su conformación mediante la técnica Crown-Down, empleando los sistemas Protaper y Profile, junto con la ayuda de las fresas de Gates para eliminar interferencias de la entrada de los conductos.

Para la medida de la longitud de trabajo (**figuras 3 y 4**) se empleó el localizador apical Dentaport ZX de Morita; aunque en el caso de la pieza 46, dada la magnitud del cementoma, no fue de mucha ayuda.



Figura 3. Longitud de trabajo del 46.



Figura 4. Longitud de trabajo del 37.

Tras determinar la longitud de trabajo se realizó el calibrado apical, cuyo resultado fue: en la pieza 46 de 0,30 mm en todos los conductos; instrumentándose hasta una 30 06 de Profile.

En la pieza 37 el resultado fue de 0,30 mm en los conductos mesiales y de 0,40 mm en el distal. Instrumentándose hasta una F3 de Protaper en el caso de los conductos mesiales y hasta una 40 04 de Profile el distal.



>> VIDEO en sitio web
[http://es.zhermack.com/
Download/Video](http://es.zhermack.com/Download/Video)

hydrorise®



HYDRORISE® INNOVACIÓN EN TOMA DE IMPRESIONES

HYDRORISE®, la silicona de adición que se adapta a todas las técnicas de impresión en cualquier situación clínica, ya que permite combinar distintas viscosidades según el caso específico, así como escoger el tiempo justo para cada método de trabajo.

- **Tecnología Hiper-hidrocompatible**, con un ángulo de contacto inferior a 10° que le permite adaptarse perfectamente a cualquier morfología dental.
- **Sistema AMDA (Advanced Moisture Displacement Action)** que consigue desplazar los fluidos del surco gingival y reproducir con la máxima precisión los márgenes de la impresión.

Hydrorise® y Modulmix:
la excelencia de una combinación perfecta



El sistema HYDRORISE® se completa con la nueva mezcladora automática MODULMIX y los cartuchos Maxi, compatibles con todas las máquinas de mezcla del mercado.

info.spain@zhermack.com
es.zhermack.com

Para cualquier consulta, Zhermack pone a su disposición el siguiente teléfono:

 **Gratuito 900 99 39 52**

Zhermack®
BEYOND INNOVATION 

Para la desinfección del conducto se empleó como irrigante el hipoclorito de sodio (NaOCl) al 5,25%.

Dada la dificultad a la hora de permeabilizar los conductos hasta la que se consideró la longitud de trabajo, la endodoncia se realizó en dos sesiones, dejando hidróxido de calcio (Ca[OH]₂) como medicación intraconducto.

Se realizó la obturación de los conductos mediante condensación lateral y cemento sellador AH Plus (DENTSPLY, Tulsa, U.S.A). En la pieza 46 se empleó como cono maestro gutapercha de 30 02 y como accesorias las de calibre 20 02. Mientras que en la pieza 37 se empleó como cono maestro gutapercha de 30 02 en los conductos mesiales y gutapercha de 40 02 en el distal utilizando también como accesorias las de calibre 20 02 (**figuras 5 y 6**).

Podemos observar en el caso de la pieza 37 la presencia de varios conductos laterales (**figura 6**).



Figura 5. Caso terminado pieza 46.



Figura 6. Caso terminado pieza 37.

Discusión

El cementoblastoma o cementoma verdadero fue descrito por primera vez en 1927 por Dewey. Es un tumor benigno odontogénico con menos de 100 casos descritos en la literatura (1,3).

No presentan una predilección significativa en cuanto a género o raza (3).

La lesión surge de elementos del ligamento periodontal y contiene colágeno, fibroblastos, hueso y cemento (4).

El tratamiento varía desde observación a enucleación total del tumor (4).

El cementoblastoma es un tumor de crecimiento lento, con una tasa de crecimiento de 0,5 cm al año y se caracteriza por presentar un potencial de crecimiento ilimitado. Tiende a desplazar las corticales (1).

Tienen buen pronóstico y presenta un aspecto radiológico patognomónico (1,3).

Aparece como una radio-opacidad, circular, solitaria, bien definida, rodeada por un halo radiolúcido y la lesión se produce alrededor de la raíz del diente (1,3).

En 1971 la OMS (2,5) clasificó las lesiones de cemento en cuatro variantes:

1. Displasia periapical del cemento.
2. Cementoblastoma benigno (verdadero cementoma).
3. Fibroma cementificante.
4. Cementoma gigantiforme.

Aunque la clasificación actual de las lesiones de cemento publicada en 1992 por la OMS (6,7) está basada en la edad, sexo y las características clínicas, radiográficas e histopatológicas, así como la localización de la lesión.

Esta clasificación se divide en:

1. Fibroma cemento-osificante.
2. Cementoblastoma benigno (verdadero cementoma).
3. El grupo de las cemento-óseo displasias, que incluye la displasia periapical del cemento y la cemento-óseo displasia florida. La OMS ha clasificado el cementoblastoma y el fibroma cementificante como las únicas verdaderas neoplasias del cemento (3).

El cementoblastoma benigno o verdadero cementoma se manifiesta clínicamente con tumefacción ósea con o sin dolor en el sector de la lesión (1,7).

Se producen con más frecuencia antes de la segunda década de vida y su localización más común es en los premolares y molares mandibulares, dándose en raras ocasiones en el maxilar (1,3).

El diente que con más frecuencia se ve afectado por este tipo de lesión es el primer molar mandibular (2,3). Aproximadamente el 90% de los casos afectan a un solo diente en el área premolar-molar (3).

La lesión a menudo aparece solitaria aunque hay autores que han descrito localización bilateral (1,3).

Los cementoblastomas se desarrollan frecuentemente bajo dientes permanentes presentes en la arcada, si bien hay algunos casos descritos de cementomas en dientes incluidos y en dientes temporales también (1,3).



OBRAS Y REFORMAS

PROYECTOS Y TRAMITACIÓN

DE LICENCIAS Y PERMISOS

En **Nuevos Espacios Clínicos** nos encargamos de todo el proceso: desde la obra civil, tramitación de licencias y autorizaciones sanitarias pertinentes, hasta la decoración, amueblado e instalación del equipamiento sanitario



LLAVE EN MANO:

ENTREGAMOS SU
NEGOCIO LISTO PARA
TRABAJAR

Nuevos Espacios Clínicos

Acondicionamiento de espacios del ámbito médico-quirúrgico

Colegios Oficiales
Clínicas Dentales
Farmacias
Clínicas Veterinarias
Laboratorios



Tel. 937060301

www.espacios-clinicos.com
email: info@espacios-clinicos.com

c/Muntaner 185 ppal 2^a
08036 Barcelona

Caso clínico

El diagnóstico diferencial radiológico (1,3) es con:

1. Patología periapical infecciosa.
2. Cementículos e hipercementosis.
3. Osteoma.
4. Osteitis condensante.
5. Hipercementosis severas.
6. Fibro-osteoma central y displasias fibrosas.
7. Endostosis, osificación concéntrica, osteoesclerosis.

Pero el diagnóstico definitivo se obtiene tras un examen anátomo-patológico (1-4,7).

Conclusión

Los cementoblastomas o cementomas verdaderos son tumores odontogénicos raros y no ocurren frecuentemente en pacientes de edad avanzada y con localización bilateral.

El tratamiento de elección es vigilancia o enucleación de

la lesión (1-4,7). Pero una técnica más conservadora para poder mantener la pieza afectada consiste en realizar una enucleación total del tumor, mediante una resección apical, y un tratamiento endodóntico del diente asociado. Esta terapéutica está indicada en tumores de pequeño tamaño asociados a dientes estratégicos (1,3).

En este caso, dado la edad de la paciente y las necesidades prostodónticas que presentaba, para poder mejorar su calidad de vida se decidió optar por un tratamiento conservador de la pieza, dado que la extracción del diente junto con el cementoma supondría una gran pérdida de estructura. Otro factor determinante fue el deseo de la paciente de evitar la cirugía tanto como fuese posible, por lo que se realizó el tratamiento endodóntico y, posteriormente, controles de la evolución por parte de su odontólogo habitual. ●

Agradecimientos:

A los doctores Elías y Lara Harrán por sus enseñanzas, y a mis compañeros Dr. Vladimir García, Dra. Claudia Olgún y Dra. Patricia González por animarme a hacerlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Slimani F, Elbouihi M, Okerroum A, Lazreq H, Mahtar M, Karkouri M et al.** Maxillary cementoblastoma. A case report. Rev Med Brux 2009; 30: 185-8.
2. **Ghandour K.** Cementomas. Dental News, Volume IV, Number 1, 1997.
3. **Pynn BR, Sands TD, Bradley G.** Benign Cementoblastoma: A Case Report. J Can Dent Assoc 2001; 67: 260-2.
4. **Schneider MS, Bise RN.** Clinical report: Cementoma-Presentation Predicates Approach. The journal of craniofacial surgery, Volume 1, Number 3, July 1990.
5. **Abdelsayed RA, Eversole LR, Singh BS, Scarbrough FE.** Gigantiform cementoma: Clinicopathologic presentation of 3 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001; 91: 438-44.
6. **Gonçalves M, Pispico R, de Abreu Alves F, Lugao CEB, Gonçalves A.** Clinical, radiographic, biomechanical and histological findings of florid cemento-osseous dysplasia and report of a case. Braz. Dent. J v.16 n.3 Ribeirao Pretoset./dez. 2005.
7. **Raspall G.** Tumores de cara, boca, cabeza y cuello. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2000.



REVEENER™

Las fracturas cerámicas ya tienen solución clínica con ReVeneer™

- Sin grabado ácido (ni fluorhídrico ni fosfórico).
- Técnica intraoral.
- No utiliza Silano como primer (se hidroliza).
- Gran adhesividad.
- Uso universal.
- Aplicable sobre todo tipo de cerámicas (feldespáticas y cristalinas, cerámicas inyectadas, zirconio y óxido de aluminio).
- Polimerizado con lámparas convencionales (halógenas, LED y plasma).

SCHÖTZ DENTAL GROUP

C/ Bravo Murillo, 359 • 28020 Madrid
Tel.: 91 5719580
E-mail: schuetz@schuetz-dentalespana.es

www.schuetz-dentalespana.es

¡LIDERE LA REVOLUCIÓN PERIODONTAL!



Sonda Periodontal **FLORIDA PROBE**

1. Mejora la exactitud del sondaje periodontal.
2. Registro automático de datos, solo se requiere un operador.
3. Compara automáticamente la medición en curso con mediciones previas, ilustrando claramente donde es necesario un tratamiento.
4. Aumenta la productividad vía simplicidad.
5. Educa al paciente, mejorando su actitud para la aceptación del tratamiento.

Distribuye: UEDA EUROPA S.A.
Tif. 952 06 06 20
www.ueda.es


ueda
DIAGNÓSTICO E
IMAGEN DENTAL

**FLORIDA
PROBE**
WWW.FLORIDAPROBE.COM





Dr. Luis Cuadrado de Vicente

Médico Estomatólogo. Especialista en Cirugía Plástica.

D. Pedro Pablo Rodríguez González

Laboratorio Implantecnic

D. Artur Arnau

Phibo Lab

Dra. Valeria García Chacón

Odontólogo

Dra. Cristina Cuadrado Canals

Odontólogo

Dra. Almudena Martínez Bravo

Odontólogo. Especialista Implantoprótesis UCM.

Centro I^º Implantología Madrid

Un nuevo protocolo en impresiones digitales sobre implantes: PMMA de arcada completa, fijo, sobre implantes y extracciones inmediatas

Sin duda el presente de la Odontología está marcado por la irrupción de la toma de impresiones digital.

En nuestro centro contamos, en la actualidad, con dos escáneres Tríos de 3Shape por Phibo, uno de ellos, en color.

Desde septiembre de 2012 hemos exprimido el escáner más allá de las posibles limitaciones y recomendaciones, tanto del fabricante como de Phibo.

Ha sido un año excelente, disfrutando de un aparato impresionante, que nos provee de una técnica y posibilidades infinitas, tanto sobre diente natural como sobre implantes.

La conclusión es muy clara: funciona. Es un hecho diferencial.

Sin embargo, hemos tenido que usar mucha imaginación, establecer protocolos nuevos adecuados al proceso, verificarlos y estandarizarlos.

Todo ello habría sido imposible sin la tremenda colaboración de todo el personal de Phibo, de la pasión de nuestro personal y del laboratorio Implantecnic, en la persona de Pedro Pablo Rodríguez. Reuniones, conversaciones, teleconferencias, con técnicos, ingenieros y técnicos de laboratorio han enriquecido este año. Hemos disfrutado todos y cada avance ha sido un éxito impresionante.

Hemos ido solucionando las dificultades y hemos ido descubriendo nuevas posibilidades y solventando casos espectaculares.

Realmente no hemos hecho otra cosa que lo que todos deseamos en nuestra práctica habitual. Si tenemos que in-

troducir aparatos y procesos nuevos, queremos que sean superiores a los que usamos habitualmente, en términos de exactitud y fiabilidad. Y también de servicio a nuestros pacientes.

No podemos, en este momento, mostrar a fondo determinados detalles de la técnica, pero pronto estarán a disposición de todos, a través de nuestro programa de formación en colaboración con Phibo y 3Shape.

Queremos presentar en este artículo un caso clínico que consideramos espectacular. Es de destacar que en este caso:

–Se han sobrepasado las indicaciones de escaneado por el número y disposición de implantes.

–Se han sobrepasado las indicaciones de laboratorio por el número y disposición de implantes y la presencia de piezas dentales en la futura posición de la prótesis sobre implantes.

–Se han sobrepasado las indicaciones de fresado de PMMA provisional sobre implantes.

Sin embargo, todo el proceso ha sido directo, sin ningún problema y lo más importante **absolutamente digital**, desde la toma de impresiones hasta la colocación de la prótesis atornillada sobre implantes. Una maravilla.

Descripción del caso clínico

Se trata de un paciente que consultaba por edentulismo en ambos sectores posteriores maxilares. Presentaba un esquelético antiguo retenido por ataches en un puente fijo anterior de 13 a 23.

En un primer tiempo se colocaron implantes Phibo TSH en

las zonas edéntulas, el paciente continuó usando su esquelético y su puente fijo anterior ya que, en una primera evaluación, las piezas anteriores parecían restaurables.

El plan de tratamiento original pretendía colocar dos puentes sobre implantes en sectores posteriores y usar sus piezas dentales en sector anterior, colocando ahí un puente fijo anterior.

El problema surge cuando, al descubrir los implantes y levantar el puente anterior, las piezas se consideran como de mal pronóstico y no restaurables.

El plan de tratamiento varía para realizar las exodoncias del sector anterior y colocar ahí más implantes, con el objetivo de colocar finalmente una prótesis fija implantosoportada de arcada completa.

Es entonces cuando decidimos realizar una prótesis fija atornillada sobre los implantes ya integrados, en PMMA, que abarque toda la arcada superior. Realizaríamos las exodoncias, colocaríamos nuevos implantes postexodoncia y colocaríamos la prótesis fija provisional al paciente en la cirugía.

En lugar de optar por la técnica habitual de impresiones y realización de la prótesis, decidimos usar el escáner intraoral para realizar un proceso totalmente digital.

El primer problema era que tanto el número de implantes, como su disposición y el tamaño de la prótesis provisional fija, excedían las teóricas indicaciones del proceso.

Además, desde el punto de vista del diseño digital de laboratorio, existen piezas dentales en la zona donde debe ir la prótesis fija. Problemas...

El proceso de toma de impresiones digital incluye:

1. Digitalización del antagonista.
2. Digitalización de la arcada a tratar y, en el caso de implantes, lógicamente hay que escanear los implantes.
3. Colocación de los *scanbodies* en los implantes y escaneado de los mismos. Este escaneado se lleva a cabo directamente sobre el escaneado 2, una vez que le hemos dicho al aparato dónde están los implantes. El software realiza unos cilindros y vacía la zona a reescanear, de tal manera que sobre el anterior vamos escaneando los *scanbodies*.

4. Escaneado de la oclusión, articulando ambas arcadas.

Al tener el paciente un esquelético posterior no tenemos una referencia de articulación correcta que transmitir digitalmente. Para intentar conseguir la mejor oclusión posible en nuestra prótesis provisional consideramos que el paciente mantiene una buena relación interarcadas con su sector anterior. Sabemos que nos será exacta la oclusión del PMMA, pero podremos ajustarlo una vez colocado en boca.

Realizamos un duplicado de su puente anterior en resina, a partir de una llave de silicona, pero sólo de parte de ese puente anterior, ya que uno de los implantes se encuentra colocado en el 12 y éste está cubierto por el puente antiguo.

El escaneado se lleva a cabo con este puente duplicado. Así introducimos los menores elementos de compilación en el diseño digital.

Una vez escaneado tenemos el archivo listo para el en-

vío al laboratorio dental. Se ocupan de crear el modelo digital maestro y diseñar la prótesis en PMMA. Es este caso se trataba, además, de diseñar la parte anterior de la prótesis sobre el escaneado del puente y las piezas dentales.

Una dificultad añadida es la necesidad de prever la futura situación del tejido blando en la cirugía inmediatamente después de las exodoncias en la cirugía.

La prótesis por tanto se diseñó digitalmente y, una vez finalizada, el archivo se envía al centro de fresado de Phibo para su elaboración.

En Phibo se fabrica la prótesis y el modelo físico del maxilar con los implantes en situación. Una vez acabada la prótesis y el modelo se envían al laboratorio dental para su pulido final.

En la cirugía se realizan las exodoncias del sector anterior e inmediatamente se prueba la prótesis de PMMA para comprobar su ajuste. Perfecto. Espectacular.

Procedemos entonces a retirar la prótesis, colocar los implantes en el sector anterior y, finalmente, colocar de nuevo la prótesis.

Presentamos una serie de imágenes del tratamiento y del seguimiento del paciente. En nuestra web y páginas de Facebook (<https://www.facebook.com/12Implantologia> y <https://www.facebook.com/idos.implantologia>) los interesados podrán próximamente ver el vídeo de todos los procedimientos. ●



Figura 1. Imagen situación tras la descubertura. Puente de 13 a 23. El implante a nivel 12 está situado bajo el puente fijo.

Figura 2. Vista oclusal.





Figura 3. Detalle de la situación con el puente fijo levantado.



Figura 4. Vista oclusal. Imagen en el espejo.

Figura 5. Tomamos una llave de silicona. Sólo se rellena el sector que no tapa implantes.



Figura 6. Escaneado del antagonista.



Figura 7. Detalle del escaneado del antagonista.

Figura 8. Para escanear el maxilar superior colocamos el rebase de la llave sin ocluir la trayectoria de los implantes.



Sellado de cavidades para implantes



GapSeal®

Imprescindible contra la periimplantitis

- Sella las ranuras y cavidades de los implantes para evitar el paso de las bacterias
- Así evita de forma permanente el paso de microbios a las cavidades y una colonización del tejido periimplantar
- Elimina así la causa principal de la periimplantitis
- Se aplica clínicamente con éxito, desde más de 16 años, en la Universidad de Dusseldorf
- Manejo y aplicación sencilla gracias a su aplicador



Contacto: Severine Sanchez

Email: s.sanchez@hagerwerken.de

Tel. 687 381 020 · Fax 935 457 141

www.hagerwerken.de



Video



Figura 9. Vista oclusal de los implantes. No se coloca pilar intermedio. La prótesis va directa a implante (TSH Phibo).



Figura 12. Imagen del escaneado del maxilar superior.



Figura 10. Situación previa al escaneado.



Figura 13. Scanbodies colocados para realizar la toma digital de los implantes.

Figura 11. Vista en el espejo del sector 2, preparado para escanear.



Figura 14. Detalle del sector 2.



25 ANIVERSARIO
Bien-Air
España

Bien Air⁺
Dental



iCHIROPPO LA FORMA MÁS ELEGANTE DE ALCANZAR EL ÉXITO



El único sistema de control que ofrece las secuencias clínicas preprogramadas de las principales marcas de implantes ahora se encuentra disponible con una aplicación específica para tabletas táctiles.

Descubra el equilibrio de trabajo perfecto entre su iPad* y una electrónica excepcional para controlar el micromotor MX-i LED. El micromotor MX-i LED es el más potente del mercado, cuenta con iluminación LED que garantiza una vida útil de gran duración y está equipado con rodamientos de bolas de cerámica que están lubricados de por vida. Además, constituye un ejemplo de fiabilidad y está garantizado durante 3 años.

Con el contra-ángulo 20:1 L Micro-Series y el sistema iChiropro, redescubrirá el significado de ergonomía y facilidad de uso.

* Compatible con iPad 1, 2, 3 y 4.



www.club-bienair.com
Beneficiése de múltiples ventajas



Bien-Air España S.A.U

Entença, 169, Bajos 08029 Barcelona, España Teléfono (+34) 934 25 30 40 Fax (+34) 934 23 98 60 ichiropro@bienair.com www.ichiropro.com



Figura 15. Imagen del escaneado para implantes.

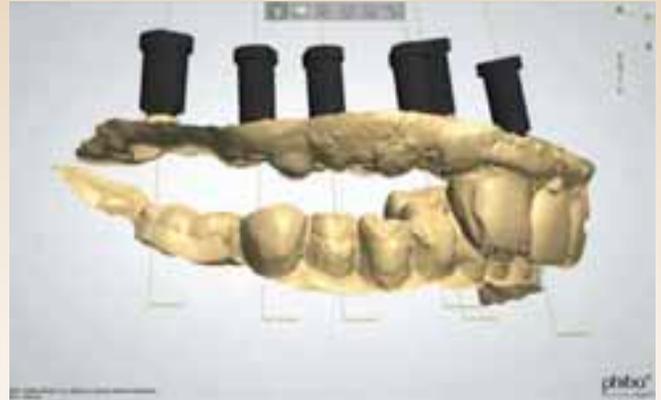


Figura 18. Implantecnic: Diseño de la prótesis en PMMA sobre los implantes. Vista lateral sector 1.

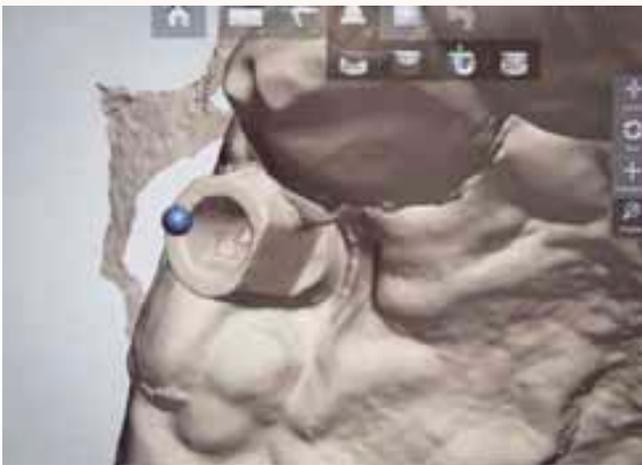


Figura 16. Detalle del escaneado a nivel del 12.

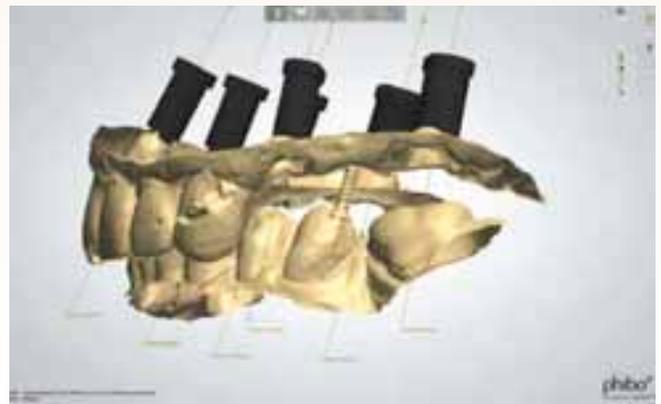


Figura 19. Implantecnic: Diseño de la prótesis en PMMA sobre los implantes. Sector 2.

Figura 17. Implantecnic: Diseño de la prótesis en PMMA sobre los implantes. Implantes posicionados.

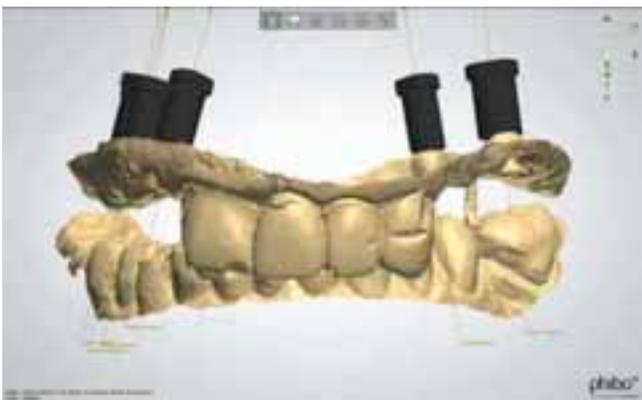


Figura 20. Implantecnic: Diseño de la prótesis en PMMA sobre los implantes. Estructura digital final.



SKY elegance
IMPLANT SYSTEM abutment

SITUACIONES DIFÍCILES? Máxima estética a para todos!

Sus clientes exigen la más alta estética, aún teniendo limitaciones económicas?

Los nuevos aditamentos elegance SKY para coronas de bredent group, están para

- optimización de la estética gracias al „white Shade“
- máxima absorción de fuerzas de masticación gracias al „Off-Peak“
- Resistente a la adherencia de placa, autenticidad de color y se evita Chipping

Gracias al color blanco (white Shade), alta resistencia y fácil manipulación del material que absorbe las fuerza de masticación (Off-Peak) polímero de alto rendimiento BioHPP, se puede realizar aditamentos inyectados individualizados sin fisuras sobre el SKY elegance, así como estructuras de cualquier tipo de manera sencilla y de coste reducido en el sistema for 2 press. Dicha estructura se podrá terminar combinando con el sistema de carillas visio.lign, consiguiendo un resultado de alta calidad.



Ofrece el hueso del paciente suficiente espacio para realizar un tratamiento implantológico?

bredent group ofrece con el implante narrowSKY otra solución

- para espacios estrechos y hueso atrofiado
- para intervencione minimamente invasiva

Los aditamentos protésicos estrechos se podrán utilizar con el renombrado sistema de implantes blueSKY y classicSKY con Plattformswitsch.



for 2 press
SYSTEM



bredent group



Figura 21. Implantecnic: Diseño de la prótesis en PMMA sobre los implantes. La prótesis, junto a los implantes y el tejido blando.



Figura 24. Cirugía. Vista oclusal.



Figura 22. Implantecnic: Diseño de la prótesis en PMMA sobre los implantes. Prótesis e implantes.



Figura 25. Cirugía. Vista oclusal. Imagen en el espejo. Se realizan las exodoncias y se colocan tres nuevos implantes postextracción que dejamos sumergidos.

Figura 23. Cirugía. Se aprecia el esquelético del paciente y el puente fijo a ser eliminados.



Figura 26. Cirugía. Finalizada. Imagen intraoperatoria de la prótesis colocada.



Sofisticado por dentro.
Sencillo por fuera.



CS 8100

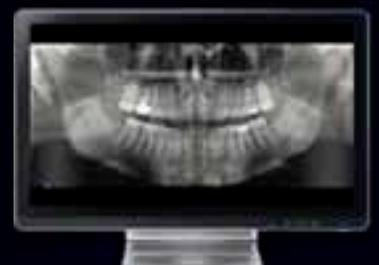


Integración del flujo de trabajo | **Tecnología** de fácil acceso | **Excelencia** en el diagnóstico

Bienvenido a la simplicidad del sistema compacto de imágenes panorámicas.

El nuevo CS 8100 es un sistema para la captura de imágenes panorámicas que incorpora la tecnología más avanzada en un aparato compacto y fácil de usar. Responde perfectamente a las necesidades diarias de su consultorio, proporcionándole los programas y funciones específicos para conseguir fácilmente las imágenes de alta calidad que usted desea, simplificando el flujo de trabajo y ayudándole a emitir un diagnóstico más preciso en tiempo real. Con el CS 8100 la tecnología más avanzada se vuelve fácil de usar.

- Resultados digitales de alta calidad obtenidos sin dificultades
- Una excelente relación calidad/precio
- Estilizado, ultracompacto y elegante
- Una solución para "conectar y usar": fácil de instalar, de comprender y de utilizar



Visite www.carestreamdental.com/cs8100



Figura 27. Cirugía. Finalizada. Imagen general intraoperatoria de la prótesis colocada.



Figura 30. Cirugía. Finalizada. Imagen intraoperatoria de la prótesis colocada. Vista oclusal.



Figura 28. Cirugía. Finalizada. Imagen intraoperatoria de la prótesis colocada. Detalle del sector 2.



Figura 31. Detalle intraoperatorio del sector 1. Imagen en el espejo.

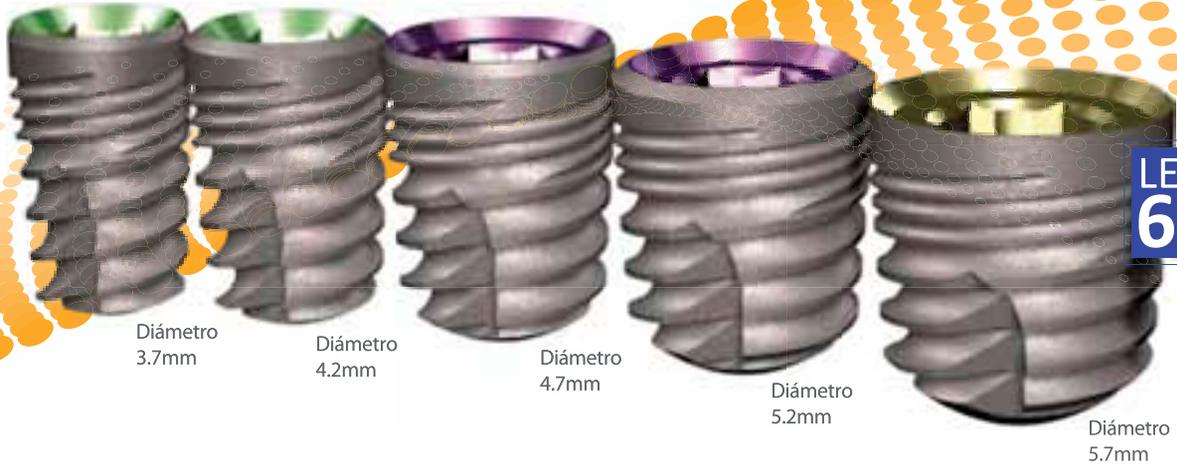
Figura 29. Cirugía. Finalizada. Imagen intraoperatoria de la prótesis colocada. Detalle del sector 1.



Figura 32. Detalle intraoperatorio del sector 2. Imagen en el espejo.

Legacy™3 6mmL

Menos Longitud Más Estabilidad



Legacy™3 6mmL

Conexión Interna Hexagonal

Afianza una conexión segura, anti-rotatoria entre implante y pilar.

Más Opciones

Cinco diámetros (3.7, 4.2, 4.7, 5.2, 5.7mm).
Superficie SBM.

Cuerpo Cónico con roscas profundas

Maximiza la compresión del hueso para una mejor estabilidad primaria.

Micro roscas Cervicales

Disminuyen el stress óseo a nivel crestal. Ayudan a preservar el hueso.

Mayor Área de Superficie

Más área desarrollada que los implantes de otras marcas con la misma longitud. Incrementa el BIC

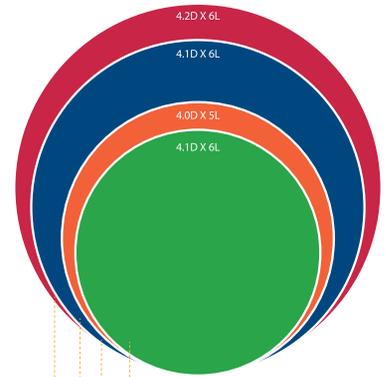
All-in-1 Packaging

Implante, tornillo de cierre y transportador que sirve como pilar de impresión y pilar definitivo.



Pilar de Laboratorio, Pilar Recto, Pilar Recto Estético, Pilar Angulado 15°, Ucla Base Oro, Pilar Zirconio, Pilar Provisional Peek, Pilar Bola, Pilar GPS™ Recto, Pilar GPS™ Angulado, PPA Recto y Angulado

Diseñado para obtener una mayor área de superficie



Área de Superficie (mm²)

Legacy™3

102.80mm²

SwishPlant™

93.10mm²

Bicon®

76.38mm²

Straumann®

68.65mm²

Información y pedidos

www.implantdirectiberia.es | 0034 915 756 123



Figura 33. Imagen intraoperatoria del 12 y 14. El plan futuro incluye un pilar personalizado sobre el 12 más injerto de conectivo al realizar la prótesis definitiva.



Figura 37. Detalle del magnífico aspecto del tratamiento.



Figura 34. Detalle del sector 2 donde se hace patente la necesidad de corregir la emergencia del implante y el injerto conectivo.



Figura 35. Visión general intraoperatoria.

Figura 36. Aspecto a los seis días de la cirugía. Es espectacular el comportamiento de la encía en contacto con el PMMA.

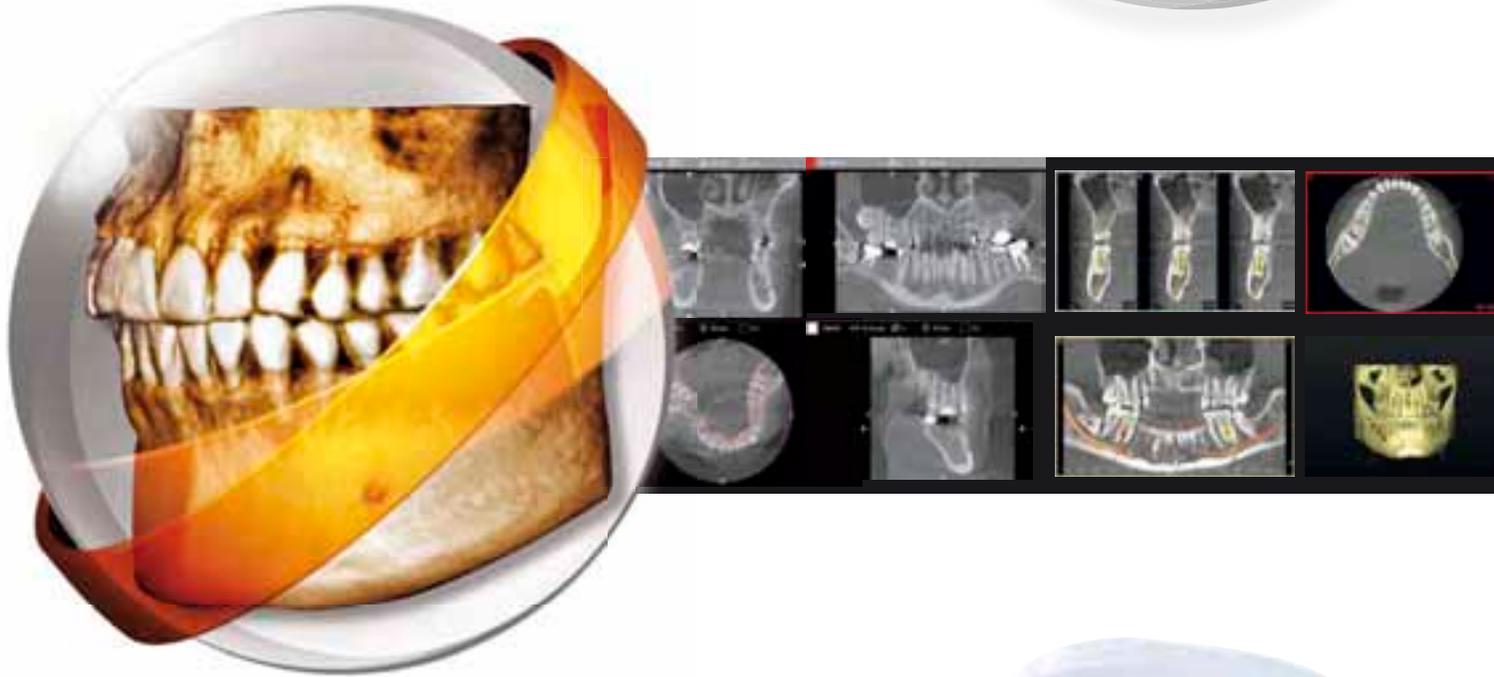


Figura 38. Aspecto a los seis días.

Figura 39. Detalle del sector 2 a los seis días.



Una nueva **DIMENSIÓN** Añadida a su nuevo panorámico



Nuevo captador Opteo



Panorámicos digitales desde: **14.900€**
(y de regalo una cámara intraoral)

Captadores digitales desde: **2.850€**

I-MAX TOUCH 3D

Panorámica evolutiva 3 en 1



El panorámico I-Max Touch 3D, nos permite la adquisición de toda la arcada en un solo volumen 3D (9 x 8 cm) para un campo de examen extendido: ideal para la simulación de implantes.

Owandy Iberia SLU - Centro BBC Barajas - C/ Jerez de los Caballeros, 2 - 28042 MADRID - España - www.owandy.com
Tél. +34 91 305 84 50- Email : info@owandy.es

owandy



Figura 40. Detalle del sector 1 a los seis días.



Figura 43. Aspecto del tratamiento a los 45 días.



Figura 41. Vista oclusal a los seis días.



Figura 44. Creando papilas a los 45 días.

Figura 45. Imagen de la prótesis inmediata fija sobre implantes, provisional, en PMMA y del modelo digital CAD-CAM con implantes y encía desmontable. Vista oclusal. Phibo Lab.

Figura 42. Aspecto de la encía a los 45 días de la intervención.



Título Universitario de Especialista en Implantología



Título Propio UDIMA

30 Créditos ECTS Plazas Limitadas - 6500 €
(Posibilidad de pago fraccionado)

OCTUBRE
2013



JULIO
2014

CONTENIDO TEÓRICO - PRÁCTICO Y PRÁCTICAS SOBRE PACIENTES

Durante el curso se realizarán prácticas de las diferentes técnicas bajo la supervisión de nuestro equipo de especialistas.

DIAGNÓSTICO - CBCT - GUIADA - SONIC WELD
ESCANER INTRAORAL - PRÓTESIS - INJERTOS
LABORATORIO - ROG - ZYGOMA - ESTÉTICA
CARGA INMEDIATA - MAGNIFICACIÓN - CAD-CAM



Dirección: Dr. Luis Cuadrado de Vicente

CONSULTENOS EN: info@i2-implantologia.com i2-implantologia.com 91 562 44 64



GABINETES VISIÓN DIRECTA - CIRCUITO CERRADO HD - AUDIO BIDIRECCIONAL - PROYECCIÓN ALTA LUMINOSIDAD



Figura 46. Imagen de la prótesis inmediata fija sobre implantes, provisional, en PMMA y del modelo digital CAD-CAM con implantes y encía desmontable. Vista anterior. La prótesis se ha desatornillado para mostrar cómo se ha trabajado el posible perfil de emergencia previo a la extracción de las piezas. Phibo Lab.



Figura 47. Detalle.



Figura 48. Detalle del modelo.

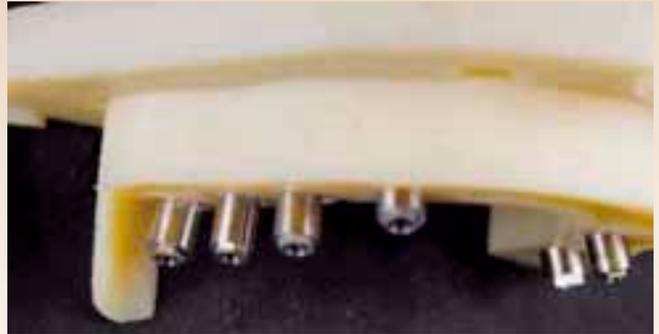


Figura 49. Encía falsa retirada. Vista de las réplicas de implantes.



Figura 50. Vista oclusal de la prótesis de PMMA.



Figura 51. Imagen de la prótesis PMMA fija inmediata.

Figura 52. Detalle de las conexiones directas a implante.



PATROCINADO POR:
Centro i² Implantología
C/ Núñez de Balboa, 88. Madrid
www.i2-implantologia.com



SONREIRÁ SU **PACIENTE**

SONREIRÁ USTED

NUEVO SISTEMA DE IMPLANTES

y una amplia gama de soluciones para que pueda hacer sonreír a sus **pacientes** con una relación calidad-precio que le hará sonreír a **Usted**.

¡CONÓZCANOS!

916 623 435

**NUNCA LA CALIDAD Y EL PRECIO
HABÍAN IDO TAN UNIDOS**

Neodent, líder en implantología en latinoamérica llega al mercado español

Desde el 1 de Octubre Neodent España inicia su actividad poniendo al servicio del profesional de la implantología sus 20 años de experiencia en el mercado de los implantes dentales. Neodent es una marca sinónimo de calidad y fiabilidad, cuya misión es proporcionar al odontólogo soluciones implantológicas de la más alta calidad y tecnología a un precio muy competitivo. Nuestros valores son la excelencia, la innovación y el compromiso de ofrecer lo mejor para los profesionales y sus pacientes.

Neodent en cifras...

- Hoy más de **30.000 odontólogos** confían en los productos Neodent¹
- **5 Millones de implantes** comercializados desde el inicio de nuestra actividad²
- En el 2012 más de **240.000 pacientes** fueron tratados con nuestros implantes³

La calidad de nuestros productos viene avalada por más de **150 publicaciones científicas** demostrando altas tasas de supervivencia.

Dos sistemas de implantes diseñados para usted:

Implantes CM (Cono Morse): Un sistema de implantes que cuenta con la fiabilidad y seguridad de una conexión interna cónica que asegura unos resultados altamente estéticos gracias al excelente comportamiento de los tejidos periimplantarios^{4,5}:

- Una óptima distribución de fuerzas
- Mínima aparición de micromovimientos
- Sellado hermético para evitar la colonización bacteriana⁶
- Mínimo índice de aflojamiento y otras complicaciones⁷
- Excelente adaptación de los tejidos blandos al minimizar las intervenciones a nivel de la conexión implante pilar con la técnica "One abutment at one time"^{8,9}



Implantes SMART: El sistema que combina la versatilidad que ofrece la utilización de un hexágono externo con el exclusivo montador multiuso SMART, garantizando así unos resultados altamente predecibles a un coste adaptado a las necesidades de hoy:

- Sencilla inserción del implante
- Integridad de la conexión al evitar que el torque de inserción se ejerza directamente sobre la conexión hexagonal
- Versatilidad del montador SMART que puede ser utilizado como coping de impresión o como pilar provisional

Un diseño de implante adaptado a cada situación clínica



Drive: Diseñado para la obtención de una alta estabilidad primaria que lo hace un implante especialmente indicado en huesos tipo III y IV, alveolos postextracción y carga inmediata.

Alvim: El implante cónico que le permitirá abordar la mayoría de casos en su consulta. Su conicidad confiere al implante una buena estabilidad primaria y lo hace indicado también en huesos tipo III, tipo IV y alvéolos postextracción.

Titamax Cortical: El implante autoroscante de cuerpo cilíndrico cónico que le permitirá abordar con seguridad huesos tipo I y tipo II gracias a su nuevo diseño de ápice sin la necesidad de utilizar el macho de rosca

Titamax Ex: Un implante cómodo de colocar gracias a su gran capacidad de expansión ósea que le permitirá en la mayoría de casos la utilización de una única fresa. Recomendado en huesos tipo III y tipo IV.

WS: El implante corto (5-6mm) que le permitirá abordar casos con limitada disponibilidad ósea Disponible en la línea de implantes CM.

Para más información:

Teléfono: **916 623 435**
www.neodent.es

Bibliografía

- 1,2 Información interna Neodent (datos en archivo).
- 3 BRIC markets for Dental Implants 2012, Millennium Research Group.
- 4 Novaes AB Jr., Barros RR., M., Muglia VA, Borges GJ. Influence of Interimplant Distances and Placement Depth on Papilla Formation and Crestal Resorption: A Clinical and Radiographic Study in Dogs. *Journal of Oral Implantology* 2009, 35:1, 18-27.
- 5 Weng D, Nagata MJ, Bell M, Bosco AF, de Melo LG, Richter EJ. Influence of microgap location and configuration on the periimplant bone morphology in submerged implants. An experimental study in dogs. *Clin Oral Implants Res*; 2008; 19:11,1141 - 1147.
- 6 Jaworski ME, Melo ACM, Picheth CMT, Sartori IAM. Analysis of the bacterial Seal at the implant-abutment interface in external-hexagon and Morse-taper connection implants: An in vitro study using a new methodology. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2012 ;27:1091-1095.
- 7 Bernardes, S. R. ; Hobkirk, J. ; Kelleway, J. ; Howell, P. ; Mattos, Maria da Gloria C. . Preload loss of different screw retention systems as a function of time and tightening/removal sequences. *Clinical Oral Implants Research* .2009, 20: 1061-1061.
- 8 Degidi M, Nardi D, Piattelli A.: One abutment at one time: non-removal of an immediate abutment and its effect on bone healing around subcrestal tapered implants. *Clin Oral Implants Res*. 2011 22:11,1303-7.
- 9 Grandi T, Guazzi P, Samarani R, Garuti G.: Immediate positioning of definitive abutments versus repeated abutment replacements in immediately loaded implants: effects on bone healing at the 1-year follow-up of a multicentre randomised controlled trial. *Eur J Oral Implantol*. 2012. 5:1,9-16.



Roberto Rosso

Consultor de Marketing

Fundador y presidente de Key-Stone

Con la supervisión de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)

Más información: www.key-stone.it

La relevancia del sector dental español en Europa

Según los datos europeos oficiales, procedentes de la ADDE (Asociación de Depósitos Dentales en Europa), España se sitúa en el cuarto puesto en Europa dentro del mercado dental, por delante de Reino Unido. Conviene recordar que por «mercado dental» se entiende el conjunto de productos y aparatologías profesionales destinadas a dentistas y protésicos, quedando excluidos los productos para la higiene bucal destinados a los pacientes.

Esta investigación anual se desarrolla gracias a la colaboración de las principales asociaciones del sector europeo. Para España es FENIN la que participa en este proyecto desde hace varios años y quien ha encargado a Key-Stone la tarea de estimación de los datos españoles.

La información relativa a España es particularmente fiable, sobre todo en lo que respecta al sector del consumo (incluidas la Implantología y la Ortodoncia), puesto que las estimaciones provienen de investigaciones cuantitativas realizadas por Key-Stone y FENIN. El mundo de la aparatología será el siguiente ámbito susceptible de investigación, mediante un estudio sectorial, ya en curso, y un amplio panel de empresas. En este sentido, los datos que fueron remitidos a la ADDE proceden de una estimación, aunque son absolutamente fiables.

Al observar la clasificación de los países europeos en relación al valor del mercado dental en 2012, se percibe inmediatamente cómo España se coloca después de Alemania, Italia y Francia.

Los valores de la **tabla 1** están expresados en millones de euros, quedando excluidos los de software de gestión, por lo que el dato no está disponible para todos los países.

MERCADO DENTAL EUROPEO

Alemania	2270
Italia	1049
Francia	1034
España (1)	472
Reino Unido	424
Holanda	240
Austria	187
Bélgica	120
Suiza	120
Suecia	110
Dinamarca	58
Republica Ceca	54
Hungría	34
Irlanda	16

* Polonia no disponible

(1) Datos actualizados por Key-Stone en 2013.

Tabla 1.

Parece obvio que el volumen de negocio está estrechamente relacionado con la importancia de cada país dentro de la economía global. Pero es interesante comparar el peso del valor del mercado dental con el que alcanza el PIB, para verificar que algunos países poseen un desarrollo del sector diferente al del potencial económico general.

A partir de un análisis previo, que aparece reflejado en el gráfico, se puede observar de forma inmediata cómo España,

Comparación peso Mercado Dental y PIB



Gráfico 1.

en términos puramente macroeconómicos, presenta todavía un amplio margen de crecimiento. De hecho, es el primer país que presenta un PIB con un peso mayor que el del sector dental. Naturalmente, la economía general del país no comporta un punto de partida exhaustivo para comprender en profundidad la potencialidad específica del sector dental, pero en general es un parámetro que ayuda a entender en qué medida un sector tiene posibilidades objetivas de desarrollarse.

Claramente, el dental europeo está influido por una especie de «hipertrofia» del sector en Alemania (**gráfico 1**). Sin embargo, esto no impide que los márgenes de crecimiento para España, una vez superada la situación actual de recesión, puedan ser considerados de forma positiva.

El caso de Reino Unido debe tratarse aparte, ya que la mayor parte de su sector odontológico ha sido público hasta hace muy poco tiempo. Los datos más recientes nos confirman que el 98% de los niños y niñas y el 78% de los adultos son atendidos en estructuras públicas, y sólo el 42% del gasto odontológico se efectúa en el sector privado. La reciente reforma de la ley, que permite a los odontólogos operar tanto en el sector público como en el privado, ha incrementado el dinamismo del mercado, aunque, de forma general, un país con un sector público fuerte comprime el valor del mercado de productos y aparatología.

Para comprender mejor cuáles son los segmentos de mercado más desarrollados, el análisis se ha realizado profundizando sobre los cinco primeros países, con el fin de evaluar el peso de las grandes familias de producto.

En la **tabla 2** se muestra una comparativa de los principales países, siguiendo la clasificación proveniente de ADDE, podemos realizar algunas consideraciones relativas a la composición del negocio.

En primer lugar, y como ya saben los profesionales del sector, se hace evidente el fuerte peso de la Implantología en España, cuyo valor es superior al de Francia, aunque desgraciadamente con tendencias inversas, dado que la Implantología francesa se encuentra en un momento de pleno desarrollo, mientras que su homóloga española sufre una cierta contracción en el consumo y una reducción de los precios medios.

En lo que respecta a los productos de consumo, España tiene un comportamiento similar al de Italia, tanto en las familias de producto, como en los composites, los cementos, la profilaxis, los materiales de impresión, etc. De hecho, ambos mercados, a pesar de tener dimensiones diferentes, presentan un mix de consumo muy similar, al igual que sus modelos de organización y suministración de la Odontología.

El sector más crítico es el de la aparatología, fuertemente condicionado por la actual situación de crisis, que ha limitado la inversión de los dentistas españoles en tecnología durante los últimos años. Se hace necesario tener en cuenta el extraordinario desarrollo en relación a nuevas aperturas de clínicas entre los años 2000 y 2008, que por un momento ha generado una saturación en lo que se denomina «mercado añadido» (nuevas clínicas y ampliación de las clínicas ya existentes). Por este motivo, es probable que en un futuro no muy lejano el mercado será fundamentalmente de tipo

PRINCIPALES PAÍSES EUROPEOS (valores en millones de euros)					
	ALEMANIA	ITALIA	FRANCIA	ESPAÑA	UK
CONSUMIBLE CLÍNICA, LABORATORIO Y ORTODONCIA	1.256	510	586	228	310
APARATOLOGÍA CLÍNICA Y LABORATORIO	503	290	229	74	68
IMPLANTOLOGÍA	320	224	161	163	43
SERVICIOS POST VENTAS	191	25	58	7	8
TOTAL MERCADO (valores en millones de euros)	2.270	1.049	1.034	472	429
PESO POR PAÍS					
	ALEMANIA	ITALIA	FRANCIA	ESPAÑA	UK
CONSUMIBLE CLÍNICA, LABORATORIO Y ORTODONCIA	55,3%	48,6%	56,7%	48,3%	72,3%
APARATOLOGÍA CLÍNICA Y LABORATORIO	22,2%	27,6%	22,1%	15,7%	15,9%
IMPLANTOLOGÍA	14,1%	21,4%	15,6%	34,5%	10,0%
SERVICIOS POST VENTAS	8,4%	2,4%	5,6%	1,5%	1,9%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 2.

«sustitutivo», puesto que la relación entre dentistas y el volumen de población, ya bastante crítico, difícilmente permitirá una proliferación de la oferta de prestaciones odontológicas.

Finalmente cabe realizar una última consideración sobre el servicio técnico. Como puede observarse sobre todo en Alemania –aunque también en Francia– este mercado cumple un papel fundamental en la economía del sector. Este hecho puede considerarse como la evolución lógica de los mercados más avanzados (al igual que sucede con el software de gestión, la formación, etc.), en los cuales el negocio de servicios tiende a aumentar su propio peso en relación al de productos. El mundo de los servicios debe considerarse, por tanto, como una gran oportunidad para el futuro, también en el caso español, un pulmón económico que podrá expandirse notablemente si la oferta se adecúa a las necesidades.

Como conclusión, podemos afirmar que el desarrollo del mercado en España no puede basarse únicamente en el resultado de evaluar la relación entre el potencial económico general del país y el sector dental.

Los elementos que influyen en el desarrollo del mercado son múltiples y heterogéneos, por lo que en futuros artícu-

los profundizaremos en las dinámicas de consumo más actuales. Respecto a tales dinámicas, no podemos pasar por alto el hecho de que la concentración de la oferta odontológica en cadenas, corporaciones, etc., está provocando una reducción en los precios medios de productos (y también en las prestaciones odontológicas), pudiendo encontrar en esta reducción generalizada de precios el origen de la falta de desarrollo del sector.

Tampoco podemos perder de vista que todo el sector está al servicio de la demanda de la población e influido por diversos factores –económicos, sociales y culturales– que afectan a los españoles, siendo la clave para el futuro de este mercado. Un mercado que, a pesar de las propias dinámicas internas, podrá evolucionar únicamente si la ciudadanía tuviera la posibilidad, y así lo escogiera, de invertir en su propia salud bucal. ●

FENIN colabora en la realización de los estudios, dejando libertad al autor del artículo para marcar sus opiniones.

Mercado dental es una sección que propone a sus lectores una serie de noticias e información sobre la tendencia del mercado dental.

Se tratan las principales tendencias relativas a las técnicas, tecnologías y productos.

Estos estudios de mercado son desarrollados por Key-Stone, una sociedad especializada en proyectos y servicios de marketing, que desde hace muchos años se dedica a investigaciones de mercado para el sector dental en Europa.

Las investigaciones se desarrollan según las técnicas estadísticas más oportunas que garantizan resultados muy significativos a nivel estadístico y en concepto de fiabilidad.

Para más información: www.key-stone.it

Acerca del autor

Empresario en la consultoría de marketing, es fundador y presidente de Key-Stone, sociedad que desde hace diez años desarrolla proyectos y servicios en el ámbito del marketing estratégico y de la comunicación integrada. Desarrolla actividades de formación en los sectores de marketing, ventas y comunicación y es autor de numerosas publicaciones en estos ámbitos. Además es consultor de la Universidad de Turín y profesor de Marketing en la Facultad de Económicas en el Master of Management.



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

A.M.A. MADRID Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com



LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10





Dra. Helga Mediavilla Ibáñez

Psicóloga Clínica - Consultora en Odontología
Coaching Odontológico individual y corporativo certificada por AECOP-EMCC-ISCP
Acreditación europea EuroPsy-EFPA
Fundadora y directora de Psicodent

Dr. Mario Utrilla Trinidad

Odontólogo - MBA en Gestión Sanitaria
Director del Máster en Gestión y Dirección de Clínicas Dentales
Director académico de PsicoDent
Secretario general de la Sociedad Española de Gerencia y Gestión Odontológica (SEGGO)

Aprender a escuchar a nuestros pacientes

En una clínica dental a la que acudí hace unos meses para enseñar al equipo de trabajo técnicas de comunicación (1) y a prevenir su estrés (2), me llamó la atención durante el proceso de consultoría y evaluación que realicé el caso de un paciente que venía desde Italia exclusivamente para que le atendiera el odontólogo de la clínica dental de España, después de un periplo por diferentes consultas en aquel país. No podía quedarme sin conocer el motivo por el cual ese paciente acudía desde tan lejos a visitar esta clínica.

Le pregunté: «¿Por qué quieres que te atienda este dentista?». Yo esperaba que me contestara: «Porque es el mejor», «Porque es el más barato», «Porque es el más cercano a mi casa», «Porque es de mi sociedad médica», «Porque es amigo», «Porque me le han recomendado», etc.

¿Sabéis qué me respondió?: «Porque me escucha».

Ya conocía la importancia de la escucha en la comunicación debido a mi actividad profesional como psicoterapeuta, formadora en comunicación y consultoría (3). De su importancia en el establecimiento de una buena relación con el paciente (rapport), para crear confianza y fidelizar pacientes. Y tras 17 años de ejercicio profesional con personas y para las personas y su bienestar, buscando la clave para establecer relaciones cordiales, me contestan que lo más importante es que me escucha.

Después de años de estudios de Odontología, de cursos,

doctorados, másteres, etc., el paciente contesta que lo que más le gusta de ti es que «le escuchas». ¿Os imagináis? Así es. La escucha es una herramienta tan importante o más que tus manos, que tus conocimientos académicos.

Un instante de reflexión: «La diligencia en escuchar es el más breve camino hacia la ciencia» (Juan Luis Vives)

Estudios recientes (4) demuestran que un alto porcentaje de las mejoras del paciente en psicología se deben tanto a las habilidades de escucha del terapeuta como a sus conocimientos científicos sobre la materia.

Los conocimientos académicos, por supuesto, hay que adquirirlos, pero también los relacionados con la Odontología Emocional (5). Las personas que saben escuchar tienen más éxito en su vida laboral y profesional (6).

Es muy probable que el paciente que ha sido escuchado tenga un mejor proceso terapéutico, un mejor postoperatorio, una mejor percepción (7) del entorno de clínica dental y del odontólogo. El paciente escuchado disculpará más posibles errores o problemas que vayan surgiendo, tales como una cita mal dada, retrasos en la sala de espera, etc.

Se aprende a escuchar, no todo el mundo sabe (8). Sabemos todos que no es lo mismo oír que escuchar. Yo enseño a escuchar.

La escucha representa un esfuerzo físico y mental para captar la totalidad del mensaje. Debemos tener atención y concentración, centrar toda nuestra energía en las palabras e ideas del comunicado, entender el mensaje y demostrarle a nuestro interlocutor que se siente bien interpretado.

Escuchando demostramos interés por nuestro paciente, mostramos respeto y comprensión, reducimos los malentendidos y los conflictos y nos ganamos su confianza.

Existen diferentes niveles de no-escucha:

- Escucha interpretativa. Es como cuando estamos escuchando la radio, estamos muy centrados en nuestras propias interpretaciones y soluciones al problema.
- Escucha selectiva. Es como cuando estamos a la defensiva, sólo escuchamos aquello que confirma nuestras hipótesis.
- Escucha fingida o política: sólo damos la impresión de escuchar, pero en realidad no lo estamos haciendo.

Consejos para escuchar a los pacientes

Si queremos que nuestro paciente o interlocutor se sienta escuchado tenemos que:

1. Mirarle a los ojos cuando me habla.
2. Poner cara de interés hacia quien se dirige a nosotros.
3. No mirar el reloj o el teléfono mientras me habla.
4. Asentir con la cabeza.
5. Dar a los demás la oportunidad de hablar.

Consultoría y sugerencias

Si desea enviar alguna consulta para que le asesoremos o desea sugerir algún tema para ser tratado en esta sección de Odontología Emocional, puede enviarnos un email a helgamediavilla@psicodent.org

—**Consulta:** ¿Cómo puedo educar a un paciente que acude a la consulta mal informado y con hábitos de higiene deficientes?

—**Respuesta:** Debes hacer saber al paciente que te preocupas por él; atiende y entiende sus demandas. Escúchale con paciencia y emplea un tono de voz y un vocabulario acorde a cada paciente.

Utiliza las palabras adecuadas y el gesto adecuado en el momento adecuado y con la persona adecuada.

Genera confianza explicándole lo que va a sentir, lo que va a notar; hazle partícipe del tratamiento.

6. Evitar distraer a la persona que está hablando.
7. No corregir los errores de quien habla.
8. No terminar las frases de los demás por ellos.
9. No interrumpir cuando el paciente está hablando.
10. Coherencia entre lo que digo verbalmente y lo que expreso de forma no verbal.
11. Dar al orador tiempo después de hablar.
12. Expresar su aprecio de manera inmediata. ●

TERMINOLOGÍA DE ODONTOLOGÍA EMOCIONAL

- **Aprendizaje:** Proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia.
- **Escuchar:** Acción de poner atención en algo que es captado por el sentido auditivo.
- **Interlocutor:** Cada una de las personas que toman parte en un diálogo.
- **Latencia:** Es el tiempo que transcurre entre el final de la frase que emite un interlocutor y el comienzo de otra por parte de otro interlocutor.
- **Rapport:** Relación de armonía, entendimiento, sincronización y confianza mutua entre dos o más personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Mediavilla H.** ¿Sabe comunicarse con su paciente? Relación con el paciente en Odontología. Editorial Bellisco. Madrid. 2002.
2. **Mediavilla H.** Cómo prevenir y gestionar el estrés laboral. Dental Practice Report 2012; 7(4): 42-43.
3. **Mediavilla H.** Mejorar la calidad de la vida laboral. Dental Practice Report 2012; 7(3): 28-29.
4. **Moulinier R.** Escuchar para vender. Descubre las verdaderas necesidades de tus clientes. Editorial Empresa Activa. 2011.
5. **Mediavilla H, Utrilla M.** Odontología Emocional. Dental Practice Report 2013; Vol.8, Nº 1: 16-17.
6. **Utrilla M, Mediavilla H.** (2012) Bienestar profesional en la Clínica Dental. Editorial Ripano. Madrid.
7. **Utrilla M, Viñals P, Carralero I.** Gestión en Odontología. Editorial Bellisco. Madrid. 2010.
8. **Mediavilla, H.** Psicología en Odontología. RCOE 2012; 17(4): 279-280.



Marcial Hernández Bustamante

National Excellence Assessor EFQM

Experto en Coaching, Gestión y Marketing Dental

Director General VP20 Consultores

Administración en la clínica dental

La palabra «administración» proviene del latín «ad» (hacia, dirección, tendencia) y «minister» (subordinación, obediencia, al servicio de), y significa aquel que ejecuta una función bajo el mando de otro.

La administración de una empresa es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de la misma, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos.

Planificar: Es el proceso que comienza con la visión que tiene la persona que dirige a una organización para fijar objetivos, estrategias y políticas organizacionales. En la actualidad los cambios continuos generados por factores sociales, políticos, climáticos, económicos, tecnológicos, generan un entorno turbulento donde la planificación se dificulta y se acortan los plazos de la misma, y obligan a las organizaciones a revisar y redefinir sus planes de forma sistemática y permanente.

Organizar: Responder a la pregunta «¿Quién va a realizar la tarea?» implica desarrollar el esquema organizativo definiendo responsabilidades y obligaciones; ¿Cómo se va a realizar

la tarea? ¿Cuándo se va a realizar? Estableciendo la forma y el modo en que se deben realizar las tareas; en definitiva, organizar es coordinar y sincronizar.

Dirigir: Es la influencia o capacidad de persuasión ejercida por medio del liderazgo sobre los individuos para la consecución de los objetivos fijados; basado esto en la toma de decisiones usando modelos lógicos y también intuitivos sobre las mismas.

Controlar: Consiste en medir el desempeño de lo ejecutado, comparándolo con los objetivos y metas establecidos. Se detectan los errores y se toman las medidas necesarias para corregirlos. El control se realiza a nivel estratégico, nivel táctico y a nivel operativo; la organización entera es evaluada, mediante un sistema de control de gestión.

Peter Drucker, abogado y tratadista austríaco, considerado el filósofo más destacado del *management* en el siglo XX, establecía siete principios fundamentales para que la administración de una empresa sea eficiente: 1º) Administrar es tratar con seres humanos; 2º) Cultura de administración; 3º) Objetivos y compromiso; 4º) Capacitación; 5º) Comunicación, 6º) Evaluación y 7º) Resultados.

Por lo tanto, para desarrollar la correcta administración en una clínica dental es necesario planificar en igualdad de condiciones la parte clínica de la profesión odontológica y la gestión empresarial de la clínica dental.

Dicho de otra manera, la administración de la clínica dental se basa en gestionar no solo la propia clínica, sino también en la buena gestión de las empresas proveedoras de bienes y servicios –laboratorios, material sanitario, etc.– necesarios para el mantenimiento o restablecimiento en la salud bucodental de los pacientes.

Las clínicas dentales más prósperas y que prefieren los pacientes son aquellas en las que el personal de las mismas se preocupa por los pacientes, comprende la situación económica de cada uno de ellos y les ofrece planes dentales atractivos, todo ello sin dejar de ofrecer servicios de calidad.



Dirección

Tal y como indicaba Peter Drucker en su libro «El ejecutivo efectivo» (1967), la obligación del director de una empresa, sea de la índole que sea, ha de ser eficiente, pero esa efectividad puede aprenderse, considerando que la efectividad es un conjunto de hábitos, es decir, una suma de acciones repetidas que terminan interiorizándose en la forma de ser del ejecutivo.

Para Drucker hay cinco prácticas y hábitos que deben ser aprendidos para llegar a ser un ejecutivo eficaz:

1. Todo ejecutivo eficiente controla su tiempo.
2. Todo ejecutivo eficaz dirige sus esfuerzos hacia resultados predeterminados.
3. El ejecutivo eficiente construye con fuerzas: las propias y las de sus superiores, colegas y subordinados y las de las circunstancias.
4. El ejecutivo eficaz enfoca unas pocas áreas mayores, por lo tanto, establece prioridades.
5. El ejecutivo eficiente toma efectivas decisiones, sabe que tiene que aplicar un sistema para ello.

La dirección de una clínica dental debe recaer en una persona con capacitación de líder, organización y seguridad, capaz de guiar a su equipo hacia una misma meta. El profesional que gestione el departamento de dirección, desarrollará su labor en las áreas funcionales de administración tales como marketing, finanzas y costos, logística, gestión de recursos humanos, gestión de la calidad, etc.

Será el responsable de dirección quien, desde el punto de vista administrativo de la clínica dental, desarrollará un análisis de los datos objetivos, pudiendo así generar toma de decisiones correctas. Estos objetivos deben ser en todo momento posibles de conseguir, con un presupuesto asignado, y conocidos por todo el equipo de trabajo.

Hay que trabajar con un plan de objetivos de calidad y proporción en cuanto al crecimiento, desarrollo y posicionamiento en el mercado. Es imprescindible desarrollar la planificación, ejecución y control de actividades en cada una de las áreas de la clínica dental.

Recursos Humanos

Para poder administrar adecuadamente los recursos humanos de una clínica dental, se tienen que definir los tipos de trabajadores que intervienen, así como las características de su labor, las expectativas personales, las responsabilidades y su papel dentro de la organización.

El equipo de trabajo de una clínica dental debe estar formado por el personal necesario para definir la estructura empresarial adecuada, con las tareas definidas para cada uno de los puestos de trabajo.

No podemos imaginarnos una clínica dental trabajando con eficiencia y eficacia, en la cual la gente reciba buena atención y que no cuente con el personal asistente necesario en número y con la debida preparación. Por ello, es esencial capacitar a todo el personal mediante la formación necesaria para crecer y desarrollarse al respecto de los posibles cambios

que puedan producirse en las necesidades y las oportunidades de mejora de la clínica dental.

Por esta razón hay que organizar la gestión de la clínica dental en base a la comunicación y a la responsabilidad individual. Cada miembro del equipo tiene que saber cuál es su propósito a alcanzar, qué se necesita de los demás miembros, así como qué se espera de cada uno de ellos.

Personal de atención directa al paciente

Aquí agrupamos aquellos profesionales que brindan la atención directa a los pacientes y que son los responsables en mayor proporción de la satisfacción del mismo, tomando en cuenta que son los que dan la cara al paciente y, por lo tanto, tienen que dar un trato amable y esmerado pues es lo que en realidad percibe el paciente: odontólogos generales, odontólogos especialistas, recepcionistas.

Personal de apoyo en la atención

Este grupo lo forman todos aquellos que brindan ayuda a aquellos que tienen trato directo con los pacientes, normalmente trabajan directamente con los responsables de brindar el servicio al paciente y bajo sus órdenes, lo que supone que su res-



ponsabilidad es directa con el responsable del servicio: auxiliar de gabinete, auxiliar de ventas.

Personal de la organización

Son aquellos cuyo papel dentro de la clínica dental es planificar el desarrollo de la institución en su conjunto, brindar el soporte al funcionamiento de la organización y mantener la operatividad de la organización. Su responsabilidad está orientada con la organización y no directamente con los pacientes, son los encargados de transmitir al resto de la organización la visión global de la empresa: propietario, director de clínica o gerente, recepcionista administrativa.

Todo ello hará que el conjunto pueda ofrecer una diferenciación en la calidad del servicio. Los pacientes siempre preferirán ser atendidos en consultorios en donde reciban calidez en el trato y no en otros lugares en donde sean recibidos y despedidos con indiferencia.

Administración

Cada decisión administrativa supone una decisión al respecto de la asignación de recursos, lo cual está asociado no sólo a las ganancias, sino también a la pérdida de beneficios. Esto último se conoce como «costo de oportunidad de la decisión».

La evaluación económica representa una valiosa herramienta que nos ayuda a tomar decisiones sobre cómo utilizar los recursos disponibles entre diferentes opciones alternativas. Existen diferentes tipos de evaluación económica. Entre los métodos más conocidos destacan el análisis de costos, el análisis costo-efectividad, el análisis costo-utilidad y el análisis costo-beneficio. El responsable de administrar la clínica dental tiene que estar capacitado para distribuir, organizar y controlar en todo momento el rendimiento de la clínica.

Entre las tareas a realizar por el responsable de administración de la clínica dental se encuentran la gestión de comprar y efectuar pagos a proveedores, tener al día tanto la facturación de compras como la de ventas, mantener y custodiar los archivos correspondientes a extractos bancarios, nóminas y seguros sociales, facturación, impuestos, balances mensuales, cuentas anuales y cuentas de explotación.

Una herramienta esencial hoy en día para una correcta administración y gestión de la clínica dental es realizar una cuenta de explotación.

La cuenta de explotación

La cuenta de explotación es una representación dinámica de la realidad de la empresa que recoge el proceso por el que se ha formado el resultado del negocio a lo largo del periodo de referencia: mensual, acumulado trimestral, acumulado semestral y acumulado anual.

«Los pacientes siempre preferirán ser atendidos en consultorios en donde reciban calidez en el trato y no en otros lugares en donde sean recibidos y despedidos con indiferencia»

En la cuenta de explotación quedan reflejados ordenadamente el conjunto de los ingresos y los gastos generados por la actividad propia de la empresa (por eso se denomina de explotación) y de esta forma se evidencia la manera en que se ha llegado a obtener una ganancia o una pérdida a lo largo de un ejercicio económico o de otro periodo cualquiera escogido. A través de ella nos serviremos para analizar, estudiar y corregir el grado de crecimiento empresarial que debe tener nuestra clínica dental.

Una cuenta de explotación desarrollada para la correcta administración de una clínica dental se divide en seis áreas, una de ingresos y cinco de gastos: costes de ventas, costes de personal, costes de estructura, costes comerciales y costes financieros.

Es esencial que analicemos detalladamente el porcentaje de gastos de cada una de estas áreas con el total de ingresos mensuales, para corregir las posibles desviaciones del gasto en las áreas que hayan excedido ese porcentaje, incrementar las áreas que así lo necesiten, con el fin de conseguir un crecimiento empresarial sostenible, la consecución de los objetivos planificados, todo ello dentro de los márgenes de B.A.I. establecidos por el mercado del sector dental, y en particular de las clínicas dentales.

Una correcta aplicación de todas estas pautas de trabajo hará que consigamos una mejor gestión y administración de nuestra clínica dental. ●

VP20 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 20 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. Ésta 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. Para más información: www.vp20.com

Creemos que la mejor forma de explicarle qué es el **Coaching Dental** es a través de la experiencia y el testimonio real de algunos de nuestros clientes.



"Parece increíble que en plena crisis haya triplicado el número de primeras visitas; y todo gracias al proceso de COACHING DENTAL."

Dra. Raquel Pardo - Odontóloga
C.D. Raquel Pardo - Cuenca



"Se nos hacía muy cuesta arriba que los pacientes aceptasen los planes de tratamiento completos. Con el MÉTODO VP20 hemos conseguido obtener un 90% de aceptación."

M^a José Iglesias - Odontóloga
C.I.O. Tident - Cáceres



"Con el COACHING DENTAL aprendí a gestionar mejor mi cartera de pacientes, y el método funciona. En estos tiempos que corren conseguí recuperar 7 de cada 10 presupuestos que estaban perdidos."

Dra. Irene Iglesias - Odontóloga
C.D. Nueva Segovia - Segovia



"Tal y como están las cosas, si antes de empezar con el COACHING DENTAL me dicen que iba a aumentar en más de un 50% el pago a través de prepago o financiación, no lo hubiera creído."

Dr. Javier Satorres - Odontólogo
C. D. Satorres - Paterna

SOLICITE UNA SESIÓN GRATUITA DE COACHING DENTAL*

* Las sesiones gratuitas se realizarán por estricto orden de solicitud.

VPveinte
consultores

MÁS INFORMACIÓN
91 755 55 05
www.vp20.com

blog

www.vp20consultores.wordpress.com

facebook

www.facebook.com/VP20Consultores

twitter

www.twitter.com/VP20Consultores



Calle Fuencarral, 135 · 3^o Ext.- Izq.
28010 · MADRID



José Luis Gómez Gómez

Socio de GM-Delyser. Abogados.

Especialista en Derecho Sanitario.

Profesor de Legislación Sanitaria. Universidad Europea de Madrid.

Leyes para nuevas fórmulas de venta en las clínicas dentales

Por todos es conocido que la Odontología en España ha experimentado profundos cambios en los últimos años. A ello han contribuido diversos factores, tales como: la aparición de nuevas facultades de Odontología –con el consiguiente aumento de licenciados–, la inmigración profesional desde países de América del Sur, así como la aparición de las franquicias dentales con un nuevo concepto de clínica que requiere unas inversiones mayores, clínicas en bajos comerciales, contratación de especialistas en gestión de clínica y agendas y nuevas figuras como los «asesores» que presentan los planes económicos a los pacientes.

Y, por si el escenario no fuera ya suficientemente complicado, nos vemos inmersos en una aguda crisis económica, donde muchas clínicas tienen comprometida su viabilidad por la escasez de margen de beneficios y la disminución de pacientes. En ese escenario de presión económica observamos cómo cada vez son menos los profesionales con la capacidad y el ánimo de asumir los riesgos que supone crear una clínica dental.

Así pues, ante la falta de iniciativas para instalar nuevas clínicas, ha ido adquiriendo cada vez más auge la figura del «traspaso de clínicas dentales en funcionamiento» como una alternativa para satisfacer a las dos partes implicadas: el profesional que desea abandonar el ejercicio y obtener el máximo beneficio por el traspaso de su clínica, y el profesional que desea incorporarse a la clínica y llegar a ser propietario y director de la misma, pero que no dispone del capital necesario para afrontar ese reto.

El antiguo modelo de «traspaso de clínica» que suponía la «venta» de los pacientes y las instalaciones de la clínica en

un momento único, deviene hoy caduco por cuanto este modelo de venta no suele satisfacer plenamente a ninguna de las dos partes:

- Al vendedor, porque se encuentra con que durante los últimos años de ejercicio profesional ha visto descender su facturación por una menor carga de trabajo y consecuentemente el precio de la venta de su clínica ha disminuido.
- Al comprador, porque se encuentra con que está pagando una cartera de pacientes con una trayectoria descendente y de la que perderá un importante porcentaje en los dos años siguientes a la compra de la clínica (habida cuenta de que la relación «profesional–paciente» se basa en la confianza, con la pérdida de pacientes que puede suponerle al nuevo dentista).

Ante la falta de iniciativas para instalar nuevas clínicas, ha ido adquiriendo cada vez más auge la figura del «traspaso de clínicas dentales en funcionamiento»

Por ello, es necesario buscar nuevas fórmulas que faciliten el éxito en el cambio de propiedad de las clínicas dentales, utilizando los instrumentos jurídicos que nuestro Derecho tiene.

En concreto, en el año 2007 se aprobó la Ley de Sociedades Profesionales, que trata de dar solución a las relaciones

entre los profesionales, sus clientes y la propia sociedad y que abre una serie de posibilidades y expectativas para ir incorporando a empleados-colaboradores y futuros socios a la titularidad de la sociedad, estableciendo unos mecanismos que no existen en el resto de sociedades mercantiles.

La utilización de esta fórmula jurídica nos pondría en línea con el modelo desarrollado en otros países como Estados Unidos, donde la figura que cobra peso a la hora de traspasar la clínica es la del comprador, entendido éste como un «asociado» durante un período de, aproximadamente, cinco años, tiempo adecuado para realizar una transferencia gradual de las acciones de la sociedad de uno a otro profesional.

Así, la «asociación profesional temporal» se perfila como una opción profesional interesante y con garantías jurídicas. Un modelo que ya está presente en otras profesiones, como abogados o arquitectos.

Despertada nuestra curiosidad sobre este modelo de «venta diferida» es importante matizar las diferencias entre estos dos términos que hemos empezado a usar: «socio» y «asociado».

El socio tradicional, que trabaja en la clínica, responde a una persona física que se encuentra de igual a igual al resto de socios de la clínica, en calidad de propietario (sin perjuicio de los porcentajes de titularidad que pueda ostentar), mientras que el asociado es una figura mixta entre ésta y la del empleado, y que aspira a ser finalmente socio-copropietario de la clínica.

Todos sabemos que incorporar a un «colaborador/asociado» a una clínica dental es una tarea complicada, pero no imposible, y desde luego un modelo adecuado para los dentistas que deseen disminuir su ritmo de trabajo o, incluso, retirarse, a medio plazo además de aumentar los beneficios derivados del futuro traspaso de la clínica.

Si bien es cierto que no existe una regla general, mi experiencia me indica que iniciar la «convivencia» entre los dos profesionales debe durar al menos cuatro o cinco años antes de la fecha prevista para el cambio completo de accionariado. Así, las cifras de pacientes aumentarán, y el valor de la clínica, lejos de decrecer, suele aumentar, que es lo que se pretende al traspasar la clínica, obteniendo el máximo beneficio posible de esa cartera de pacientes.

Aceptados los plazos anteriores, lo primero que debemos hacer es la planificación temporal por escrito del iter, hasta alcanzar la incorporación plena del «asociado» con éxito.

Una propuesta de guía podría ser:

- 1er año:
 - Incorporación laboral.
 - Definición de los roles y hoja de ruta.
- 2º / 3er / 4º año:
 - Desarrollo del plan de carrera.
 - Transferencia gradual de acciones/participaciones.
 - Distribución de las cargas de trabajo.
- 5º año: Plena incorporación del asociado.

Una de las fórmulas más empleadas es la de vender pe-

queños paquetes de acciones (el primero podría ser un año después del inicio de la asociación), que permitan que el profesional que va a comprar se capitalice trabajando en la propia clínica, y en un período de 5 años (dependiendo del tamaño de la clínica) haber completado el proceso de venta de la clínica a un precio mayor del que se habría conseguido al comienzo y de una sola vez.

Sin embargo, dado que las posibles variables para incorporar un asociado son numerosas, lo conveniente es acudir a un asesor externo que analice la empresa y nos plantee las formas jurídicas y modelos de transmisión, que más se adapten a nuestras necesidades y, por supuesto, a nuestra filosofía de trabajo.

Y como fórmula jurídica es aconsejable acudir a los medios que esta Ley de Sociedades Profesionales nos proporciona. Así, por ejemplo, algunas de las ventajas que nos aporta son:

- a) Es un modelo pensado exclusivamente para relaciones profesionales.
- b) Trata de dotar de seguridad jurídica a las relaciones entre socios.
- c) En su régimen de transmisión de acciones/participaciones se permite excluir la transmisión obligatoria a favor de los herederos.
- d) Un socio puede ser excluido si infringe gravemente sus deberes para con la sociedad.
- e) Tiene un régimen especial de aumento de capital social para favorecer a aquellos profesionales que desarrollan su carrera profesional en la sociedad.

Todas ellas son particularidades que no están contempladas en la restante normativa sobre sociedades.

Aceptados los plazos anteriores, lo primero que debemos hacer es la planificación temporal por escrito del iter, hasta alcanzar la incorporación plena del «asociado» con éxito

Y si bien es cierto que el ordenamiento jurídico actual nos facilita un eficaz instrumento, como es la Ley de Sociedades Profesionales, es necesario hacer un ejercicio realista de reflexión personal antes de iniciar este tipo de operación y así evitar los fracasos (que se producen hasta en un 26% de estas experiencias).

Por último, quiero resaltar la importancia de una cuidada planificación por escrito, y no conformarse con palabras bienintencionadas y un «apretón de manos». Una planificación que debe ser de utilidad tanto para el vendedor como para el comprador y que garantice el mayor grado de seguridad jurídica. ●



Iñaki Lauret

Experto en Audiovisuales e Informática.

Otra visión de la crisis

Creo que a nadie se le escapa que esta crisis que estamos viviendo no puede por menos que clasificarse de extraña o atípica. Es una crisis en la que parece que todo lo que se habla en las fabulosas reuniones de dirigentes internacionales suena a chino en términos de lo que concierne al negocio de cada uno.

Desde mi punto de vista, realmente es la crisis de la confusión, pero no de la mía –aquí cada uno aplíquese el cuento–, sino de aquellos que han organizado tan tremendo *pan-demonium* y ahora no saben ni por dónde salir.

Y, por supuesto, sí que tiene que ver con la tan cacareada confianza, pero no la que nos quieren vender: confianza en las grandes corporaciones, FMI y los gobiernos, sino la confianza en nosotros mismos y, por lo que atañe a los odontólogos, en sus pacientes y colegas.

Sé que esto puede parecer un panfleto, pero, entre muchas otras, también hay razones informáticas en todo este embrollo. Al margen de crisis de deuda, guerras de divisas y políticas monetarias, en los últimos veinte años se ha producido una auténtica orgía de información en la cual

los grandes, los que tienen la sartén por el mango, depositaron una confianza excesiva –otra vez la palabra clave– en los sistemas que les iban a permitir el control total del consumidor o del votante.

Y durante algún tiempo ha funcionado. En realidad, todos estos últimos años... el esfuerzo ha ido dirigido a recopilar la mayor cantidad de información posible, fuera la que fuera, y ésta es la razón por la que se permite, en cierto modo, la «disidencia» en internet. Permite saber lo que hace el enemigo en cada momento.

Así que se dió rienda suelta a los buscadores como Google, más bien recopiladores de información y, como no era suficiente, se empezaron a regalar teléfonos móviles y después Facebook, etc.

Por supuesto, a nadie se le escapa que, por muy honrado que se sea, tal cantidad de información otorga un poder de negociación importante y, por supuesto, que se ha estado negociando.

Pero la propia experiencia adquirida por los buscadores y redes sociales, que ya estaban en funcionamiento mucho antes de Facebook y Twitter, permitió ir depurando los sistemas para hacerlos más rápidos e inteligentes, para que ordenaran la información de forma que se le pudiera «sacar» más rendimiento con menos esfuerzo.

Lo gracioso es que, al mismo tiempo, el usuario medio, es decir, nosotros, circulábamos por una senda similar, a nuestra manera, de forma que acumulábamos cada vez más «material» descargado de internet: música, películas –todo de forma legal, por supuesto–, a la vez que las cámaras de vídeo y fotografía se abarataban y los ordenadores aumentaban sin parar su capacidad de almacenamiento, y, por si fuera poco, ahora se ofrece el *Shangrila*, el almacenamiento casi infinito en la nube.

Hemos vivido así durante las dos últimas décadas, por lo menos en los mal llamados países desarrollados. Los de arriba frotándose las manos por el suculento botín obtenido



a costa de la privacidad de todo el mundo, como se ha puesto de manifiesto con el reciente caso Snowden, y nosotros, a su vez, frotándonos nuestras manos por la misma razón.

Así que cientos de horas de vídeo, miles de fotografías e incontables chateos después, estamos empezando a darnos

cuenta de que la información al alcance de nuestras manos ocupa cada vez períodos de tiempo más cortos.

Efectivamente, el fenómeno es curioso, pero guarda ciertas similitudes con la teoría de la relatividad y podríamos decir que, a medida que nos acercamos a la velocidad de cap-

VIRUS, GUSANOS Y ARAÑAS

Es curioso como la informática ha permitido la creación, o más propiamente dicho, la recreación de ciertos aspectos de la naturaleza de forma conceptual y, lo que es más importante, ha permitido la simbiosis inter-especies de una forma absolutamente novedosa, creando amistades y enemistades más allá de lo natural.

Todos conocemos Photoshop o Word y, en cierto modo, nos sentimos como los amos (cuando por fin conseguimos dominar estos programas) con un servidor obediente, el ordenador.

Pero, al mismo tiempo, convivimos con toda una serie de entes «vivos» que, desde una dimensión paralela, interactúan con nosotros de forma real.

El caso más claro es el de los virus informáticos, denominados así por actuar de forma similar a los virus biológicos.

Lo gracioso del asunto es que, para que un virus prospere es necesario un huésped realmente vivo, así que tenemos que contemplar los sistemas informáticos como un ecosistema en el que, en un lado, se encuentra un organismo real y complejo, nosotros, y, en el otro, toda una serie de especies que se alimentan, crecen, mutan y procrean a costa de áquel.

Realmente el mundo virtual no es tan virtual, nuestro perfil de Facebook y el de nuestros amigos, contiene información real que nos afecta de forma real, como consecuencia de una reorganización y clasificación virtual.

Esto nos convierte realmente en *cyborgs* o seres cuya vida depende de un soporte biológico natural, pero también de añadidos artificiales. El hecho de que aún no llevemos el teléfono móvil en el bolsillo y no grapado a la cabeza es una cuestión meramente anecdótica, pero la funcionalidad es la misma.

Podemos decir pues que, por ejemplo, los virus informáticos son realmente virus humanos, ya que tienen consecuencias reales. Y como sabe cualquier naturalista avezado, es importante conocer las diferentes especies y su nivel de peligrosidad.

Virus

Todos hemos oído hablar de ellos a estas alturas y, como en la vida misma, los hay de todo tipo y pelaje y, en realidad, agrupan a toda una serie de microorganismos donde podríamos incluir retrovirus, priones, bacterias, etc. y, aunque aún no han alcanzado la categoría de mortales, podrían hacerlo.

Gusanos

En cierto modo, más lombrices que gusanos, son un poco más complejos que los virus y, a diferencia de aquéllos, que necesitan ser introducidos vía infección, es decir, contacto directo con la fuente de infección, los gusanos viajan por su cuenta y hacen lo que hacen las lombrices, introducirse por los agujeros, también conocidos como puertas traseras (*backdoor*), en los sistemas operativos y que son las responsables de las continuas actualizaciones de seguridad.

Digamos que el gusano se introduce en el ordenador y excava para proporcionar acceso a otro tipo de programas, lo que al final permite que se controle el ordenador de forma remota. En el argot se habla de ordenadores zombies.

Arañas

Son las responsables de que una parte de internet sea conocida como «WWW» (*World Wide Web*) o telaraña mundial. Las arañas son las responsables del *Web Crawling*, es decir, buscar páginas, leerlas y reconocer los enlaces entre unas y otras formando una auténtica tela de araña donde los hilos son los links entre unas webs y otras.

Robots

A partir de aquí, y obviando los Caballos de Troya, que pertenecen a la clase de virus malignos disfrazados de benignos, el resto de automatismos informáticos son llamados genéricamente robots.



tura, cada instante en una fotografía o un mensaje, el tiempo se expande, sobre todo, cuando tenemos que buscar algo.

Es muy fácil verlo en iPhoto –los que tengan Apple– o la aplicación de archivo de fotografías que utilice cada uno. Si realizamos una consulta por años veremos que hace sólo 4, 5 ó 6 años los álbumes de fotografías estaban bastante des-poblados, pero si miramos 2013, seguramente estará repleto y creciendo, por lo que encontrar algo concreto se hace cada vez más tedioso.

Pues bien, por un momento hagamos un ejercicio de ima-

ginación y multipliquemos esa información por mil. Qué digo por mil, por mil millones, por billones, trillones, cuatrillo-nes; quién sabe. Y pensemos lo que costaría encontrar una foto concreta.

La verdad es que resulta difícil hacer balance. Pongamos un ejemplo: según estadísticas del propio Youtube, los usuarios suben 144.000 horas de vídeo al día.

A partir de ahí los chicos de Youtube –o más bien los robots informáticos– tienen que leer los títulos, las etiquetas y los comentarios, en primer lugar, para filtrar los contenidos

PROGRAMAS ESPÍA

Muy de moda, actualmente, debido a las noticias de filtraciones de información reservada con los casos de *Wikileaks* y *Snowden*, entre otros, son pequeños programas que se dedican a recopilar información de forma automatizada por toda la red.

En realidad, las filtraciones de información no son realizadas por estos programas, sino que son más bien el fruto del trabajo de los mismos. Dentro de la categoría de recopiladores de información se agrupan todo tipo de códigos que, en cierto modo, gozan de una característica común y es que son autónomos, tienen vida propia.

Como hemos visto –ver cuadro Virus, Gusanos y Arañas– hay una gran variedad de especies, incluyendo algunas más evolucionadas, como la Bandada de Palomas (*Pigeonrank*) de Google, y se usan para todo tipo de propósitos: desde sacar entradas para el cine hasta para robar bancos.

Así que podemos pensar en un internet donde el movimiento generado por la mera acción de los usuarios es apenas una fracción de lo que se mueve por debajo y que, mientras dormimos, se está desarrollando una actividad frenética buscando, leyendo, categorizando y empaquetando nuestra existencia.

Digamos que todos estos programas lo que producen son toda una serie de derivados de la información, perfiles de usuario, perfiles de consumidor, etc. y no sólo las multinacionales o los gobiernos, sino, en mayor o menor medida, casi todo el mundo, incluso nosotros mismos de forma inconsciente cuando aceptamos o rechazamos a alguien como amigo, o cuando le damos al me gusta.

Nosotros sólo apreciamos toda esta actividad subterránea de forma clara cuando, por ejemplo, se nos llena el buzón de correo de propaganda indeseada (SPAM), pero se supone que tanto la publicidad que nos acompaña en las páginas web, como esa propaganda en el correo, ya ha sufrido un preproceso, una personalización que, en cierto modo, deberíamos agradecer porque sólo nos bombardean con anun-

cios de cosas que realmente nos interesan, ¿o no es así?.

Queda al criterio de cada uno sopesar el éxito o fracaso de esta filosofía de «fidelización» del cliente/votante/ciudadano que, para nuestra desgracia, a mi entender, aún nos va a seguir acompañando durante algún tiempo.

Así que hagamos un pequeño recuento:

- Miles de millones de fotografías.
- Millones de horas de vídeo.
- Billones de mensajes de texto y correo electrónico.
- Incontables horas de conversaciones telefónicas y videoconferencia.
- Trillones de páginas de información incluyendo páginas web, blogs, documentos empresariales, bibliotecas digitales, memorandos, informes, declaraciones de hacienda, movimientos bancarios, boletín oficial del estado.

Y además:

- Programas leyendo, viendo y escuchando toda esta información.
- Programas categorizando toda esa información, clasificándola y formateándola para suministrarla a los interesados.

Desde luego los chicos de las agencias de inteligencia tienen con qué entretenerse.



considerados inadecuados. Luego deben escuchar la banda sonora para saber si se ha utilizado música con derechos de autor y ejercer las acciones oportunas según el resultado y su política de contenidos.

Pero esto es solo la primera fase, porque después comienza lo interesante. La banda sonora es analizada una vez más para reconocer si se trata de un discurso claro que sea susceptible de traducción y, si es así, se procede a escuchar, transcribir y traducir a varios idiomas.

Y esta es la parte, podríamos decir, pública, porque nada impide que por el mismo precio se realice un reconocimiento facial, un reconocimiento de lugares, etc.

Así que, aunque el vídeo no sea tuyo, piensa que cada vez que paseas por la calle y hay alguien grabando con un móvil, es muy posible que al día siguiente en alguna base de datos figure que tú estabas en ese sitio a esa hora, pero, al mismo tiempo, es posible asegurar donde no estabas.

Así que desde el punto de vista del megalómano, parece que se ha alcanzado el sueño de todos los gobernantes o quién sea que maneje los hilos.

Pero, a medida que se perfeccionaban estos sistemas, se iban encontrando pequeños problemas. Por un lado, la gente empezó a suministrar montones de información sin que nadie se lo pidiera, lo que desde un punto de vista burocrático es una pesadilla.

Por otro, todo esto requiere grandes cantidades de software de una calidad extraordinaria y con una finalidad bien definida y, aunque los buenos programadores no abundan, aún más escasean aquellos capaces de imaginar cómo debe ser la estructura en la que colocar toda esta información.

No se ha tocado el tema financiero de forma intencionada, pero si juntamos todos estos elementos la visión que se nos propone es más parecida al truco del humo en el escenario que al disiparse hace aparecer un tigre donde había una jaula vacía y donde en realidad no hay jaula ni nada.

Lo que se ha producido más bien es la ilusión de crecimiento en el mundo real cuando el crecimiento era en el mundo virtual (se calcula que la economía financiera, en las bolsas, triplica la economía real de todo el planeta), pero han logrado confundirnos hasta el punto de creer que un crédito se podía pagar ganando menos de lo que había que pagar en la cuota mensual.

Esto solo podía acabar de dos maneras –y no digo que haya acabado–: o nos esclavizaban a todos como en la novela 1984, o reventaba de algún modo y se descubría que, por mucho que se empeñen algunos, la comida virtual no alimenta.

Algunas conclusiones que personalmente he extraído de estas alturas son: que la acumulación de información por sí sola vale de muy poco; que la comunicación ya sea por chat, correo electrónico o *Pony Express* no tiene más valor que el que tenga el propio contenido del mensaje y, por último, que no nace un Einstein cada día, o, dicho de una manera más prosaica, un millón de cerebros de mono no hacen un cerebro de humano. ●



cortante

... es la nueva serie de fresas corta-coronas con dentado especial de diamante, para una aplicación universal, especial suavidad, máxima seguridad y velocidad en el corte.

Así trabajará todavía más racionalmente al cortar coronas y puentes de los más diversos materiales estructurales.



Busch[®]

There is no substitute for quality

BUSCH & CO. GmbH & Co.KG

Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
GERMANY

Telefon +49 2263 86-0
Telefax +49 2263 20741
mail@busch.eu
www.busch.eu





Marcel Martín

Fotógrafo profesional
Desde 1995 trabaja con cámaras digitales
Barcelona

Consultorio de fotografía digital

Marcel Martín pone a disposición de los lectores de GACETA DENTAL su conocimiento y experiencia para resolver las dudas y problemas que se presentan en la práctica diaria. Pueden hacernos

llegar sus consultas por e-mail a: redaccion@gacetadental.com, indicando «para el consultorio de fotografía digital». Las cuestiones serán atendidas lo antes posible, por orden de recepción.

¿Me podría ayudar con este tema tan apasionante de la fotografía dental, por favor? Tengo cuatro dudas: 1) ¿El objetivo es necesario que sea un «ultra sound» para este fin? 2) ¿El objetivo necesita la característica «estabilizador de vibración»? 3) ¿El objetivo macro a adquirir tiene que ser de 100 mm (o 105 mm)? 4) ¿El objetivo debe tener como apertura F:2.8? ¿No pierdo profundidad con ello? Gracias de antemano por sus respuestas y su paciencia. Un abrazo desde Perú.

Voy a intentar responder a todas sus preguntas. Con respecto a la primera, supongo que se debe de referir a los objetivos Ultrasonic de Canon. Al tener este sistema el enfoque es más rápido y es bueno que lo sea.

En referencia a la segunda pregunta, debo decirle que no es necesario, ya que al disparar con flash debe poner una velocidad de 1/125 y no tiene por qué quedar movida la fotografía. No es importante.

En cuanto a lo que me pregunta sobre la distancia focal del objetivo, va a depender del modelo de cámara que usted tenga. Si la cámara lleva el sensor Full Frame, puede utilizar cualquiera de los dos. A mí el que más me gusta es el 105 (si hablamos de Canon), pero si su cámara no lleva este tipo de sensor, el objetivo adecuado sería un 60 mm Macro. Los objetivos de 100 o 105 son para trabajar con cámaras Full Frame (tamaño equivalente a la película de 24x36).

La luminosidad del objetivo no es excesivamente importante para la fotografía odontológica, ya que como hemos comentado anteriormente, vamos a realizar las fotografías con flash y con el diafragma lo más cerrado posible para obtener mucha profundidad de campo, pero los objetivos Macro la mayoría

ya son F:2.0 o F:2.8. No va a variar la calidad de la fotografía. Espero que mis consejos le sean de utilidad.

Le ruego me aconseje con un problema que tengo. En uno de sus artículos recomendaba que para que no salieran sombras cuando se hacían fotografías de rostro se debía poner un flash esclavo en la parte trasera del paciente para iluminar el fondo. Creo que lo hago como usted indicaba, pero al poner el flash esclavo me quedan las fotografías oscuras y, si se lo quito, me quedan bien pero con sombra. ¿Qué es lo que estoy haciendo mal? Mi cámara es una Pentax con un objetivo de 70 mm y el flash anular de Pentax. Muchas gracias de antemano.

Lo único que le debe de pasar es que tiene el flash en posición TTL y para poder realizar las fotografías con el flash esclavo debe cambiar el flash a posición Manual (M), porque si lo tiene en posición TTL el flash esclavo dispara, pero no sincroniza con el flash de la cámara.

Para hacer el cambio de TTL a Manual sólo debe apretar la tecla Mode del flash. En principio sólo puede ser lo que le digo. Si así no se solventara, le ruego me llame y en un momento lo solventaremos.

Espacio patrocinado por:



¿Por qué está furioso el simio?

- a. Quiere un plátano
- b. Necesita una cirugía plástica periodontal
- c. **No tiene la app de Gaceta Dental**

Toda la actualidad
del sector en la palma
de tu mano

Síguenos también en  



App oficial

GACETA
DENTAL

¡Descárgatela ya
en tu móvil!

Disponible para:

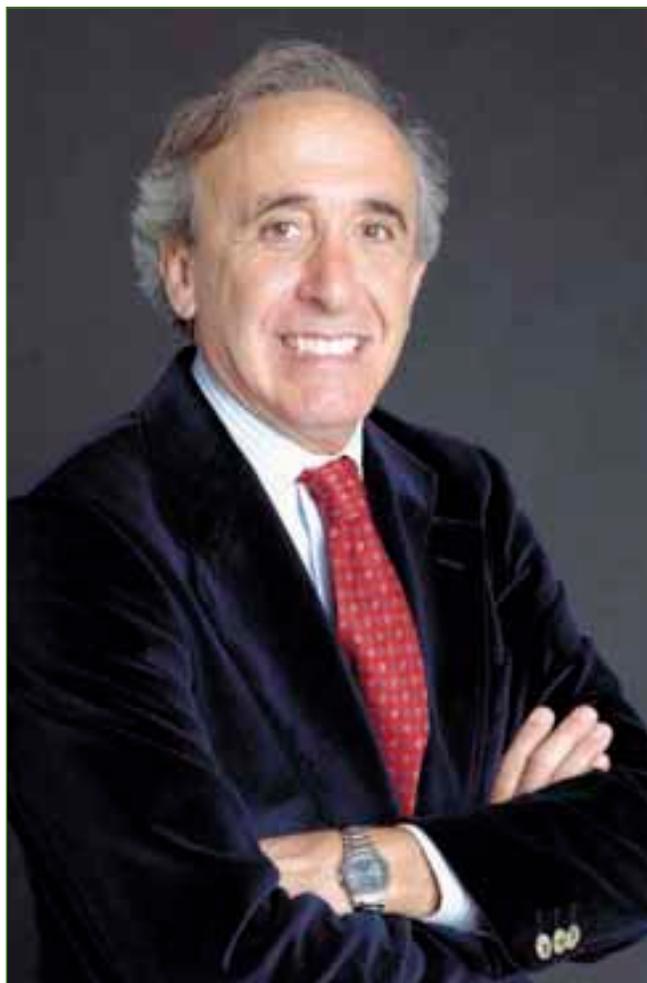


En Madrid, del 24 al 26 de octubre de 2013

4º Congreso Nacional de la SOCE

Dr. Manuel Gómez

«Las nuevas tecnologías nos permiten conseguir diagnósticos más acertados y realizar planes de tratamiento más precisos y exitosos»



Doctor en Medicina y Cirugía, y especialista en Estomatología, Manuel Gómez González preside la Sociedad Española de Odontología Computarizada (SOCE) que este mes

de octubre celebra su 4º Congreso Nacional. Dictante de numerosos cursos y ponencias a nivel nacional e internacional, el doctor Gómez es presidente de la Sección de Odontología de la Academia Ciencias Médicas de Bilbao y profesor de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad del País Vasco (UPV).

—¿Cuáles son los principales objetivos que perseguirá la cuarta edición del Congreso SOCE?

—Con este evento lo que se pretende es que todos los profesionales del campo de la Odontología podamos acercarnos más, y conocer mejor y de primera mano las enormes posibilidades que la digitalización nos ofrece a los que trabajamos en este sector.

De hecho, el título que hemos dado al Congreso es, de por sí, muy expresivo y refleja muy bien lo que realmente queremos transmitir: «La Odontología digital ya se puede tocar». Con esto queremos dejar claro que las nuevas tecnologías aplicadas en nuestro ámbito profesional nos permiten conseguir diagnósticos más acertados y realizar planes de tratamiento más precisos y exitosos.

—¿Qué podrán encontrar los asistentes en el programa científico de la reunión?

—De entrada, hay que señalar que tanto el congresista como la industria van a tener un protagonismo muy especial.

La actividad principal se centrará en los talleres de demostración, pero entendidos no como actividad complementaria del congreso, sino como base del mismo. De esta forma, el papel de los expositores tomará un sentido mayor del que jamás haya tenido hasta ahora en otros eventos científicos.

Además es un congreso eminentemente práctico ya que, como le digo, queremos que la Odontología digital sea palpable, por lo que tenemos programados los Talleres de Demostración como el eje de la actividad congresual. Son talleres

Sinergia®

Unirse para conseguir un objetivo común. La naturaleza es así.

A los *suricatos* el trabajo en equipo los hace más eficientes ya que mejora la aportación de cada individuo por separado. Con el mismo objetivo, Phibo® presenta **Sinergia®**, la **primera solución digital integrada para rehabilitaciones de la máxima calidad**. Un revolucionario proceso con el que simplificarás los protocolos clínicos, optimizarás recursos, evitarás repeticiones y disminuirás el tiempo de los tratamientos.

Visítanos en: www.phibo.com



phibo^φ

We decode nature.

para visualizar y palpar las últimas novedades tecnológicas; para tocar, en definitiva, la Odontología digital, que es de lo que se trata.

—¿Qué conferenciantes serán los encargados de pronunciar las ponencias?

—Tras las comunicaciones orales del día 24, la inauguración del congreso la haremos María Sol Ucha, como presidenta del comité organizador, y yo. Posteriormente, Mariano Sanz e Ignacio Sanz abordarán el tema de «La Odontología digital: dialogando entre dos generaciones».

Guillermo Pradiés tratará el tema de la integración de la Odontología digital en la consulta, y Tony España y Óscar Gonzalo se harán cargo de los temas del láser en la Odontología y la radiología digital, respectivamente.

La aplicación de la Odontología digital a la Ortodoncia irá de la mano de Dolores Oteo, y Federico Hernández hará lo propio en su ponencia, pero con la Ortognática. José Ramón Palomero y José Ávila nos mostrarán el diseño de la sonrisa digital y la tecnología de fresado y la toma de impresión digital y prótesis en CAD/CAM serán los temas a abordar por Francisco Barbosa y Daniel Carcoma.

Para el sábado 26 están previstas las ponencias de José Ignacio Salmerón sobre la cirugía guiada en Implantología; Jesús López abordará las impresiones digitales intraorales; Roberto Arza se encargará del papel de la CBCT en la Endodoncia; Carlos Otero, de la fotografía digital; y Agustín Pascual, de los sistemas de fresado «Chairside». Pero no nos podemos olvidar de la presentación de las comunicaciones finalistas que serán la antesala de la fiesta digital, ni de la conferencia magistral que está reservada para el sábado 26 a las 13:00 hs. Tampoco quiero pasar por alto la encomiable labor que se ha realizado y se está realizando desde el comité colaborador del Congreso, además de la realizada por el comité científico y el organizador.

«Queremos que la Odontología digital sea palpable, por lo que tenemos programados los Talleres de Demostración, para visualizar y palpar las últimas novedades tecnológicas»

—Además de las ponencias, se celebrarán diferentes talleres. ¿Qué temas se abordarán en los mismos?

—Los talleres se impartirán a grupos reducidos de unos 15 o 20 participantes y versarán sobre temas tan apasionantes como la radiología digital, la cirugía guiada, las aplicaciones del láser en la Odontología, o la fotografía digital, entre otros. Lo que pretendemos con los talleres es que los participantes se acerquen a las distintas tecnologías, técnicas y proce-

¡Todo lo que querías saber, a tu alcance en **3 días!**

¡No te quedes sin plaza!

TALLERES 6

- Radiología digital
- Cirugía guiada
- Fotografía digital
- Impresiones digitales intraorales
- Registro del color dental con aparatología específica
- Aplicaciones láser en odontología
- Escáneres Extraorales y CAM
- Etc.

¡PREMIOS CONVOCADOS!

- Mejor Comunicación Oral
- Póster más votado por el público

¡Envía tu comunicación antes del 1 de octubre!

4º CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOLÓGIA COMPUTARIZADA
HOTEL CONVENCIÓN, MADRID 24-26 OCTUBRE 2013

dimientos que ofrece hoy la industria y que, además, puedan practicar con diferentes aparatos; en definitiva, que puedan «tocar» la Odontología digital.

—También se ha diseñado un programa específico para higienistas y auxiliares. ¿Sobre qué aspectos podrán profundizar estos profesionales?

—Sí, se trata de ofrecer una serie de ponencias a través de las cuales podamos formar a nuestras auxiliares en aquellos procedimientos en los que podemos contar con su ayuda, como son la radiología, la fotografía digital, la toma de color con espectrofotómetros o los programas de gestión de clínica.

—Como presidente de la SOCE, señala en la carta de presentación del Congreso que la industria tendrá un protagonismo especial en el mismo. ¿Qué podrán encontrar los asistentes en este sentido?

—Van a encontrar todo lo que hoy la industria les puede ofrecer en cuanto a productos más que interesantes y, además, de forma directa, lo que le va a permitir al profesional realizar adquisiciones de una manera mucho más cómoda. No olvidemos que en este Congreso se quiere conseguir que el clínico

general tenga acceso, tanto teórico como práctico, a todo lo que está disponible en cuanto a las aplicaciones de la tecnología digital en la Odontología, a todo lo que le pueda suponer un avance en el ejercicio de su profesión, algo que, irremediablemente revierte siempre en el beneficio y en la comodidad del propio paciente.

—¿Quién cree que no puede faltar a esta cita con la SOCE?

—No puede faltar quien pretenda entrar en contacto con el mundo de la Odontología avanzada con todo lo que conlleva y con todos los perfiles profesionales que puede abarcar este concepto. Toda persona y profesional interesado en acercarse a una Odontología ágil y de resultados precisos y que puedan comprobar todas las ventajas que encierra para nuestros pacientes que hoy reclaman por derecho una Odontología acorde con los adelantos tecnológicos actuales.

«Queremos conseguir que el clínico general tenga acceso teórico y práctico a todo lo que está disponible en cuanto a las aplicaciones de la tecnología digital en Odontología, a todo lo que le pueda suponer un avance en el ejercicio de su profesión»

—En cuatro ediciones que lleva celebrándose el Congreso se ha podido comprobar el importante avance experimentado por la Odontología Computarizada en los últimos años. ¿Cómo pronostican desde la SOCE su futuro a corto y medio plazo?

—El pronóstico más inmediato es la ilusión de seguir avanzando todo lo que se pueda en la Odontología digital. Y se va a pasos agigantados. Queremos todos los avances posibles, aplicados a nuestro campo, para que supongan una mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes en todos los aspectos. Nuestro propósito es ese, sencillamente, ir avanzando en su beneficio y bienestar. Y, de momento, esa ilusión la estamos canalizando de tal manera que queremos que este congreso científico-industrial sea el más importante de 2013 de España. ●

Más información:

Toda la información del Congreso está disponible en la web: www.congresosoce2013.es



Flexibilidad

El Nuevo modelo **A-dec 400** está diseñado pensando en la ergonomía, la productividad y el confort, tanto del profesional como de sus pacientes. Su diseño elegante integra un equipamiento versátil con múltiples opciones, que permite una mayor funcionalidad y una menor complejidad a un atractivo precio

Visite nuestra web A-dec.com



Pasaje Del Cobre #4 Arganda Del Rey,
Madrid, 28500

Tel: +34 900300414

ordenta.sudenta@ordenta-sudenta.com



Sillones dentales
Sistema integrado
Luces
Monitores
Gabinetes
Piezas de mano
Zona de esterilización

En Madrid, del 31 de octubre al 2 de noviembre de 2013

XXXIV Congreso Nacional de la AEDE

Dra. Ana Arias Paniagua

«Los avances biológicos en las distintas especialidades médicas conducirán a enfoques cada vez más regenerativos»

Simultáneamente se celebrará el XIII Congreso de la Asociación Iberoamericana de Endodoncia



La doctora Ana Arias Paniagua, especialista en Endodoncia Microscópica, es la presidenta del XXXIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Endodoncia que se celebra conjuntamente con el XIII Congreso de la Asociación Iberoamericana de Endodoncia.

—¿Cuáles son los objetivos principales que se han marcado de cara a la próxima edición del Congreso de la AEDE, que este año se celebra conjuntamente con el XIII Congreso de la Asociación Iberoamericana de Endodoncia?

—Nuestros objetivos primordiales son que los asistentes encontremos respuesta a todas las preguntas que nos surgen continuamente en la clínica diaria y actualizarnos con todas las novedades que han aparecido en el campo del diagnóstico, de la Endodoncia y de la restauración del diente endodonciado, mientras disfrutamos de una ciudad moderna y cosmopolita como es Madrid.

Además, al tratarse de un congreso internacional otro objetivo que nos hemos marcado es aprovechar la oportunidad de compartir experiencias, enseñanzas y consejos con colegas de países tan lejanos.

—¿Qué podrán encontrar los asistentes dentro del programa científico del Congreso?

—Los asistentes tendrán opciones muy variadas: dos salas de conferencias simultáneas, talleres prácticos, presentaciones de comunicaciones orales, de casos clínicos, pósters clínicos y de investigación y una amplia exposición comercial donde se presentarán todas las novedades.

Cada sala de conferencias tendrá un formato distinto. En el auditorio nos enseñarán los nuevos procedimientos que hacen que nuestros tratamientos sean más predecibles. En la segunda sala «los dictantes responderán a nuestras preguntas», les hemos formulado las dudas que nos asaltan día a día en nuestras consultas y nos van a contestar.

—¿Con qué conferenciantes contará el Congreso?

—Hemos conseguido unir en un mismo lugar a los más famosos expertos conferenciantes internacionales y nacionales de reconocido prestigio por su calidad clínica, docente e investigadora. Entre ellos: Francesc Abella, Roberto C. Aza, Carlos Bóveda, Carmen Ferrer, Enrique García Barbero, Khatib Imran, David Jaramillo, Syngcuk Kim, Manoel de Lima Machado, José María Malfaz, Paulo Monteiro, Antonio Montero, Ronald Ordinola, Sebastián Ortolani, Marlon Pereira, Wilhelm Pertot, Javier Quispe,

Javier Rodríguez Vallejo, Juan Saavedra, Purificación Varela, Jorge Vera, John West, Borja Zabalegui y Mario Zuolo.

—¿Cuáles son los temas que se abordarán?

—Abordaremos todos los temas que nos preocupan hoy en día en nuestras consultas. No focalizaremos toda la atención en la técnica endodóntica como viene siendo habitual en muchos cursos, aunque por supuesto acabaremos entendiendo cómo tenemos que conformar para irrigar mejor o si los nuevos sistemas de instrumentación y obturación termoplástica son realmente mejores. Pretendemos observar al diente y al aparato estomatognático como una unidad funcional, por lo que incluiremos también en nuestro Congreso otros aspectos conceptuales en cuanto a diagnóstico, restauración del diente endodóncico, solución de problemas...

Y, por supuesto, en la era de las células madre, hablaremos también de regeneración.

—Este año se anuncian novedades científicas y sociales, ¿cuáles serán las principales?

—Como novedades científicas, por primera vez, se podrá participar en un taller diferente, un taller biológico donde aprenderemos a realizar procedimientos de regeneración. La otra novedad científica es que el que así lo desee puede comenzar horas antes. El grupo «Endolatinos» tendrá su I Reunión Científica el 31 de octubre por la mañana, que estará abierta a todo el que esté inscrito al Congreso y quiera asistir. Este grupo, que surgió a través de una red social y cuenta en la actualidad con casi 3.000 miembros de distintos países, transformará sus discusiones científicas virtuales habituales en sesiones presenciales en las que todos podremos participar.

En el programa social también hay novedades. Hemos cambiado el tradicional cóctel de bienvenida en la sede del evento para esta vez inaugurar nuestro Congreso en el Estadio Santiago Bernabéu del Real Madrid CF.

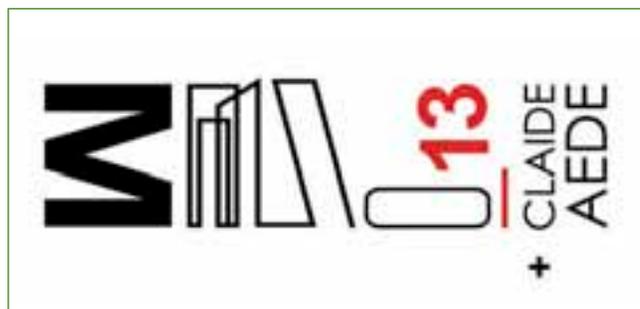
—¿Para qué tipo de profesionales dentales está pensando el programa científico del Congreso?

—El programa científico está pensado para todos los profesionales que día a día tenemos que hacer un diagnóstico, un plan de tratamiento y garantizar un éxito a largo plazo. Para todos los que nos enfrentamos con la decisión de si conservar o no un determinado diente, con las dificultades técnicas de un tratamiento de conductos y con la necesidad de restaurarlo después, de tal forma que no se fracture o fracase.

—¿Qué número de inscripciones esperan recibir?

—Hacia 27 años que no coincidían el congreso de AEDE con el de la AILAE, así que se nos hace muy difícil calcular; pero ya tenemos muchos inscritos.

—En cuanto a la sede del Congreso, ¿cuáles han sido las razones que les han llevado a decantarse en esta ocasión por Madrid?



—Su amplia oferta en instalaciones, su excelente sistema de comunicaciones (el aeropuerto internacional Madrid-Barajas, la más moderna red de alta velocidad, la amplia cobertura de autobuses y metro que recorren la ciudad), la calidad de su infraestructura hotelera y una más que significativa oferta cultural, gastronómica y de ocio es lo que nos hizo pensar en Madrid como la ciudad ideal para combinar un congreso nacional con uno internacional.

—Aparte de las ya mencionadas, ¿qué otras actividades sociales están previstas?

—Además del cóctel de bienvenida que como he comentado tendrá lugar en el Santiago Bernabéu, la cena de gala del Congreso se realizará en el restaurante Samarkanda, que está dentro de la estación de Atocha y que tiene vistas a su maravilloso jardín tropical.

Además hemos organizado dos visitas para los acompañantes. La primera a Toledo, una de las ciudades Patrimonio de la Humanidad que rodean a Madrid, pasearemos por sus calles estrechas y sus empinadas cuestas y nos sumergiremos en su riqueza cultural y religiosa. En la segunda disfrutaremos de una panorámica de Madrid, saborearemos el legado cultural que se respira en sus calles, recorreremos el paseo del «Arte» y acabaremos con una visita al Museo del Prado.

—Para terminar, ¿por qué momento atraviesa el campo de la Endodoncia? ¿Y por dónde pasa su futuro?

—La Endodoncia atraviesa un buen momento gracias a que la investigación y el interés de las casas comerciales nos han permitido disponer de tecnología con la que hace algunos años ni siquiera habríamos soñado. Esto hace que nuestros tratamientos a día de hoy sean más predecibles que nunca. Todos intentamos conservar nuestros dientes ya que su naturalidad, estética, propiocepción y función son difíciles de reemplazar. En cuanto al futuro, supongo que los avances biológicos que se van desarrollando poco a poco en las distintas especialidades médicas conducirán a enfoques cada vez más regenerativos. ●

Más información:

Toda la información del Congreso está disponible en la web: www.aede2013.com

En Granada, el 16 y 17 de noviembre de 2013

XIX Jornadas Científicas de ACADEN

Francisco Gutiérrez Molero

«El futuro, aunque con algunas dudas, está claro: los dientes se van a seguir cayendo y los protésicos los vamos a seguir restituyendo con nuestras prótesis»



Francisco Gutiérrez Molero, presidente de ACADEN (Asociación Científica Andaluza para la Divulgación de la Prótesis Dental), nos avanza en esta entrevista todos los detalles acerca de las XIX Jornadas de la Asociación, en las que, un año más, preside el comité organizador.

—**A mediados de noviembre, Granada será una vez más sede de las XIX Jornadas de ACADEN. ¿Qué objetivos se han marcado este año los organizadores?**

—Como objetivo principal, la organización, lo primero que nos planteamos es que el nivel científico de las Jornadas sea el más alto posible. Para ello trabajamos con mucho tiempo de antelación a la celebración del evento, contando siempre con la inestimable colaboración de las casas comerciales.

—**El plantel de conferenciantes de las Jornadas combina profesionales destacados tanto de España como de Italia. ¿Qué nos puede decir de los ponentes?**

—Es incuestionable que tanto Italia como España, junto con otros países europeos, estamos en estos momentos en la cresta de la ola a nivel científico, con profesionales de reconocida solvencia dentro y fuera de los países mencionados y con capacidad de convocatoria suficiente para llevar adelante con éxito nuestro proyecto de este año.

No podemos olvidar que en otras ocasiones hemos contado con profesionales de gran prestigio mundial, de otros países europeos y latinoamericanos que con su participación en nuestras jornadas han dado prestigio a ACADEN.

—**Prótesis completa, removible o implantoportada, rehabilitaciones totales, técnicas mínimamente invasivas, etc., son temas que se abordarán durante las jornadas. ¿Qué podrán aprender o sobre qué podrán profundizar los asistentes a las mismas?**

—Este año, como usted bien dice, hemos conseguido reunir un grupo de extraordinarios profesionales (nueve en total)

Novedades

Oferta de Lanzamiento: Consulte a su Distribuidor



MESTRA®

Su marca de confianza

Compresores de pistón seco Tipo "Boxer"

Compresor con secador

R-110410



Made in



EUROPA

Compresor con secador + silent

R-110445



Compresor con secador

R-110440



Los compresores MESTRA de tipo "BOXER" incorporan una nueva tecnología patentada que los hace mucho más fiables y silenciosos: se trata de pistones en disposición "boxer" (contrapuestos a 180°), unidos solidamente a través de una biela rígida y con un acoplamiento biela - cigüeñal mediante excéntrica.



R-110410 / R-110440 / R-110445

	R-110410	R-110440	R-110445
Voltaje	230V, 50 Hz	230V, 50 Hz	230V, 50 Hz
Potencia HP /KW	1,0/ 0,75	2,0/ 1,5	2,0/ 1,5
Aire aspirado	120 l/min.	240 l/min.	240 l/min.
Caudal efectivo (a 4 bares)	72 l/min.	150 l/min.	150 l/min.
RPM	1.400	1.400	1.400
Ruido	63 dB	64 dB	54 dB
Presión	6-8 bar	6-8 bar	6-8 bar
Capacidad calderín	24 l.	50 l.	50 l.
Alto	710 mm	930 mm	940 mm
Ancho	480 mm	600 mm	600 mm
Fondo	400 mm	460 mm	540 mm
Nº cilindros	1	2	2



MESTRA®
Su marca de confianza

TALLERES MESTRA S.L.
C/ San Juan, 40 • 41011 San Juan de los Ríos (Sevilla) • Tel: (+34) 954 530 300 • Fax: (+34) 954 711 725
E-mail: comercial@mestra.es
NIT: S20004185 • BILBAO - (ESPAÑA)
www.mestra.es (+ de 1.000 adheridos al club Mestra)



El fabricante se reserva el derecho a modificaciones sin previo aviso

D. Armando Buongiovanni
La Prótesis completa como rehabilitación oral: unión entre estética y función

Dr. Fernando Rojas-Vizcaya
Puntos de referencia para rehabilitaciones totales

Dr. Giancarlo Barducci
Rehabilitación Compleja: Metal-Cerámica & Cerámica Integral

D. Iñigo Casares & D. Pablo Pavón
Parámetros para la optimización de estética blanca

D. José Antonio Pamplona
Integración morfológica: La forma como esencia de la integración armónica

D. Pol Romance Pamblanco
Resultados estéticos mínimamente invasivos

D. Rodolfo Colognesi
De los conceptos de la prótesis total a la proyección y realización de prótesis implantosoportadas

D. Vincenzo Liberati
La prótesis removible en dentadura total y parcial, (análisis, proyecto y realización)

XIX
Jornadas Científicas
16 y 17 de Noviembre de 2013
GRANADA

Comité organizador:
Presidente: D. Francisco. Gutiérrez Molero Vicepresidente: D. Pedro Herrera Torres Secretario: D. Carlos Plata Vega
Tesorero: D. Manuel Megias de Haro Vocales: D. José Luis Valdés Maríjuan D. Javier Menacho Otero

Tel. y Fax: 958 524 008
www.acaden.net
academ@hotmail.com
+ Info:
Profesor escribano, 2 Loc. 8
18004 Granada

que expondrán y pondrán a nuestra disposición todo su conocimiento y su forma de hacer en las ocho magníficas conferencias que hemos programado para estas jornadas. Hemos procurado que haya la máxima diversidad en los temas a tratar con el fin de satisfacer a un mayor número de asistentes a las conferencias.

—El pasado año, a pesar de que los tiempos que corren no son fáciles, la respuesta de los profesionales protésicos fue buena. ¿Cuáles son las previsiones de asistencia de cara a la próxima reunión?

—Sabedores de la situación económica que estamos padeciendo desde hace unos años y que nos afecta a todos, segui-

«Gran parte de la sociedad todavía no considera la salud dental una prioridad y prefieren estrenar vestido y zapatos dejando los dientes para mejor ocasión»

mos manteniendo el precio de las inscripciones desde hace seis o siete años en la misma cantidad.

Si tenemos en cuenta el número de conferencias y la calidad de los ponentes, deberíamos vernos desbordados por la asistencia (es lo que esperamos y deseamos) dado el bajo precio de las inscripciones.

—¿Se ha programado alguna actividad social tanto para congresistas como para acompañantes?

—Debido al éxito de años anteriores hemos programado una visita nocturna y guiada a La Alhambra para asistentes y acompañantes, donde podremos dar rienda suelta a los sentimientos y conocer el romanticismo y el duende que desprende el monumento y sus alrededores.

—Otro de los alicientes de las jornadas, además de su programa científico, es su sede, Granada. Una ciudad que nunca defrauda.

—Cuando propusimos y decidimos en asamblea que Granada fuera sede habitual de las jornadas, ya habíamos hecho un estudio junto con las casas comerciales que asiduamente colaboran con su asistencia y estuvimos de acuerdo en que donde mejores resultados obteníamos en general era en Granada.

Todo ello, sin olvidar la garantía que nos da el hecho de repetir en el mismo hotel, donde después de tantos años las negociaciones para nuestro beneficio y el de los asistentes son de gran fluidez, consiguiendo que todos nos beneficiemos del buen trato que nos dispensan.

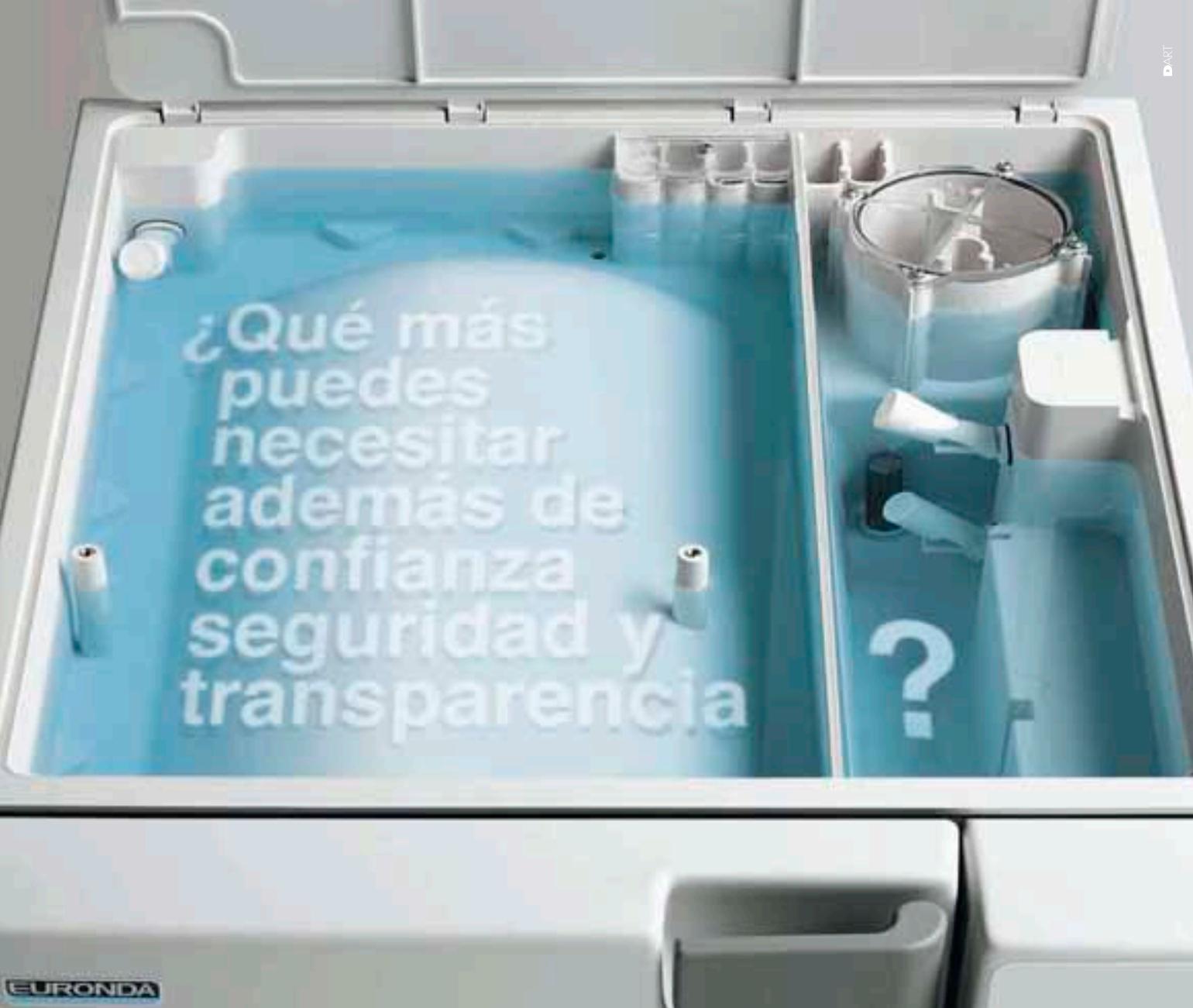
Dicho esto, seguimos estando abiertos a las sugerencias que se nos hagan para celebrar las jornadas en otras ciudades andaluzas.

—De una edición a otra, la Asociación Científica Andaluza para la Divulgación de la Prótesis Dental (ACADEN) ha vivido un momento importante, como ha sido la inauguración de su aula de formación en su sede de Granada. ¿Cómo han ido las primeras actividades formativas que se han programado?

—Es una enorme satisfacción de esta junta directiva ofrecer a sus asociados un aula de formación propia, donde podremos ampliar conocimientos y desarrollar nuestras inquietudes.

La sede está perfectamente equipada de mobiliario y audiovisuales para el desarrollo práctico de cursos de cualquier materia.

El aula se inauguró en abril con un curso de cerámica sobre zirconio, impartido por August Bruguera, y en julio contamos con la presencia de Lanfranco Santochi que nos mos-



En el trabajo y en la vida es mejor ir a lo seguro y confiar sólo en quien se lo merece. Euronda lleva 30 años ofreciéndote productos seguros que te protegen a ti y a tus pacientes de las infecciones; te garantiza un servicio de asistencia completamente fiable y establece contigo una relación transparente que te proporciona la tranquilidad que necesitas. Elige Euronda, porque siempre mantiene sus promesas.



Alcance universal

Gaceta Dental en papel,
internet, móvil y tablet
para llegar a quien quieras
y donde quieras.

A photograph of an astronaut in a white spacesuit floating in space. The astronaut's helmet is highly reflective, showing a distorted, spherical view of a dental office. Inside the reflection, a person in a white lab coat is working at a dental chair, and a sign with the word 'GACETA' is visible. The background of the image is the dark void of space with several bright stars.

GACETA
D E N T A L

La mayor base de datos del sector,
la mejor audiencia.

tró como obtener excelentes resultados en cerámica en poco tiempo y con pocas masas cerámicas.

Finalmente, hemos programado un curso pre jornadas sobre caracterización en prótesis total, que será impartido por Miguel Coronel. La idea que tenemos es programar cuatro o cinco cursos anuales de las materias más solicitadas y con los monitores más cualificados, para ello contaremos con las casas comerciales que quieran apoyarnos y colaborar con nosotros, siempre en beneficio de los asistentes a los cursos.

—¿Cómo están soportando la crisis los profesionales protésicos? ¿Qué les transmiten sus asociados?

—Como antes dije, la crisis es para todos, pero en nuestra profesión concurren una serie de circunstancias que hacen que se agrave aun más: las empresas que mandaban y mandan trabajos a laboratorios de China y otros países subdesarrollados o en expansión han provocado una competencia voraz entre laboratorios españoles, hasta el punto que a las empresas a las que antes hacía referencia casi no les merece la pena mandar el trabajo a los países antes mencionados, ya que aquí encuentran precios parecidos, con el consiguiente y posible deterioro de la calidad.

Por otro lado, gran parte de la sociedad todavía no considera la salud dental una prioridad y prefieren estrenar vestido y zapatos dejando los dientes para mejor ocasión.

—¿Cómo ven el futuro del protésico dental desde ACADEN?

—El futuro, aunque con algunas dudas, creo que está claro: los dientes se van a seguir cayendo y los protésicos los vamos a seguir restituyendo con nuestras prótesis. Lo importante, bajo mi punto de vista, es que, por mucha tecnología, mucha informática y mucha maquinaria de la que podamos disponer, seamos siempre los protésicos los que diseñemos, fabriquemos y comercialicemos nuestras prótesis.

Ya solo me queda, desde estas líneas, animar a los más jóvenes para que se formen a conciencia y así poder hacer frente al futuro que se presenta, lleno de esperanza, oportunidades y más tecnología.

A todos los compañeros en general, socios y no socios de ACADEN, os convoco a las próximas Jornadas a celebrar en Granada, los días 16 y 17 de noviembre. Os garantizo que lo pasaremos bien en el aspecto profesional y en las relaciones personales. ●

Más información:

Toda la información del Congreso está disponible en la web: www.acaden.net

ESQUELETICOS

exclusividad

Esqueléticos en 24 h



recogidas en toda España

usuarios del sistema **Vitallium**



M.R. DENTAL ESQUELETICOS S.L.

c/ Gaztambide n 20 local , 28015 , Madrid , telf. 91 544 54 65 , 657 045 401

E-mail . mrdentalesqueleticos@yahoo.es , también en  y  625 24 36 99

Octubre 2013

22ª edición Curso: Mejora del tercio facial inferior con rellenos (fillers)



Acreditado por la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud (1,5 créditos).
Próximas fechas: 25 de octubre.



Dra. Ana Sanz Cerezo: Doctor en Medicina y Cirugía, Médico Estomatólogo, Postgrado de Ortodoncia, Título de especialista en Medicina Estética y Cosmética (Mención de Excelencia), Premio Mejor Comunicación Libre en el 9º *European Congress of Aesthetic Medicine* y XXVI Congreso Nacional de la SEME, Publicaciones de Medicina Estética en revistas nacionales e internacionales,

Profesora del Máster de Medicina Estética de la Universidad Complutense de Madrid.

Curso de Ortodoncia Práctica «Experto en Técnica de Baja Fricción y Autoligado»

LEDOSA organiza este curso impartido por los doctores Alberto J. Cervera, Alberto Cervera y Mónica Simón.

–Curso Técnica de Aparato Fijo de Baja Fricción.

2. Estudio de la Clase Iª. 17-18-19 de octubre 2013.
3. Cementado y Biomecánica. 14-15-16 de noviembre 2013.

4. Estudio de la Clase IIª. 12-13-14. Diciembre 2013.

5. Estudio de la Clase IIIª. 23-24-25. Enero 2014.

–Curso Técnica de Autoligado y Ortodoncia Multidisciplinaria.

1. Diagnóstico actual e Introducción al Autoligado Estético. 6-7-8 de marzo 2014.
2. Biomecánica Avanzada y Autoligado. 10-11-12 abril de 2014.
3. Dientes incluidos, agenesias... (Ortodoncia Multidisciplinaria). 8, 9 y 10 de mayo 2014.



Zimmer Visiting Center: I Curso Básico de Implantes



Zimmer Dental tiene el placer de anunciar la primera convocatoria del «Curso básico de implantes», que impartirá el Dr. Jesús Machuca Ariza entre los próximos días 7 y 11 de octubre en las instalaciones de su clínica privada situada en la ciudad de Málaga.

El curso comprende formación a todos los niveles: teoría y práctica clínica ya que los participantes tendrán la oportunidad de realizar cirugía en pacientes reales aportados por la organización. Todos los alumnos recibirán 20 implantes para usarlos durante el curso.

Zimmer Dental, proveedor líder de productos dentales de rehabilitación oral, aportará todo el material del curso.

Reunión de Implantología y Cirugía Avanzada sobre Cadáver



La casa de implantes Eckermann se encuentra desarrollando el programa para la reunión anual de Implantología y Cirugía Avanzada sobre Cadáver que tendrá lugar los días 4 y 5 de octubre en el Hospital Clinic y la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Un año más este encuentro, cabecera del programa de formación de Eckermann, permitirá a los asistentes conocer los últimos avances y novedades en las técnicas de Implantología y Cirugía Dental y ponerlas en práctica sobre cabezas criopreservadas.

Doctores de reconocido prestigio a nivel nacional e internacional, guiarán al alumno de forma individualizada.

Cursos de cerámica Inicial para técnicos dentales de GC Ibérica

El cursillista realizará una corona policromática sobre metal y sobre zirconio y tendrá la posibilidad de aplicar los maquillajes cerámicos tridimensionales Lustres pastes. En estos cursos además se podrá ver la nueva cerámica IQ Layering Over Zircon con la que se puede realizar una corona de zirconio con sólo una masa cerámica de un modo rápido, simple y económico.

También los asistentes al curso podrán trabajar los ya conocidos maquillajes GC Lustre Pastes.

Número máximo de asistentes: 12 personas

Dictantes: Dirk Galle / Roland Verhoeven

Próximas fechas: 24-25 de octubre de 2013

7-8 de noviembre de 2013

25-26 de noviembre de 2013



Formación modular en Implantología Oral SEI

Esta formación surge como respuesta de la sociedad a la demanda de los jóvenes dentistas que quieren adquirir un aprendizaje en Implantología que, o bien no se da en las universidades durante el Grado, o es muy caro, o no dispone de suficientes plazas.

El programa se desarrollará durante un año a partir del mes de octubre (10 módulos en total). El primer módulo comenzará el 25-26 de octubre. Se solicitará la acreditación a la Comisión de formación Continuada de la Comunidad de Madrid.

El número de alumnos por módulo será de 20 máximo.

El horario será de viernes y sábado completos. Los viernes se impartirá teoría en la sede de la Sociedad y los sábados prácticas en hospital. Los módulos se celebrarán en los meses de: octubre, noviembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y septiembre de 2014.

23 años de experiencia en España

ORTODONCIA CLINICA NIVEL SUPERIOR

Curso con práctica clínica sobre pacientes



Abierta la inscripción

ORTODONCIA PRECOZ

Curso teórico práctico con práctica clínica sobre pacientes



PRIMER NIVEL

Con atención clínica de pacientes en grupos reducidos. El curso consta de 7 módulos de tres días de duración. **Máximo 12 cursantes.**

- MÓDULO 1 - Diagnóstico Ortodóncico.
- MÓDULO 2 - Cefalometría y aparatología arco recto.
- MÓDULO 3 - VTO y Tratamiento Clase I.
- MÓDULO 4 - Distalización. Desgastes. Clase II.
- MÓDULO 5 - Uso de elásticos. Clase III.
- MÓDULO 6 - Agenesias. Adultos. Finalización.
- MÓDULO 7 - Cirugía. Caninos retenidos. Microimplantes.

SEGUNDO NIVEL

Programa Avanzado de Especialización

- Seminario de Ortodoncia Precoz.
Prof. Dra. Beatriz Muñiz
- Seminario de Laboratorio.
Prof. Dra. Beatriz Muñiz y colaboradores.
- Seminario de Periodoncia y Ortodoncia.
Prof. Dr. Juan Arias Romero
- Seminario de Estética y Ortodoncia.
Prof. Dr. Manuel de Antón-Radigales y Valls
- Seminario de Arco Recto y Oclusión Funcional.
Prof. Dra. Beatriz Muñiz y Prof. Dr. Santiago Caram
- Seminario de ATM y Ortodoncia.
Prof. Dr. Guillermo Casares García

Prof. Dra. Beatriz Muñiz

Especialista en Ortodoncia. Licenciada en Metodología de la Investigación. Ex-Profesor Adjunto de la Cátedra de Ortodoncia de Buenos Aires. Dictante de Cursos de PostGrado de Ortodoncia en Argentina, Brasil, Venezuela, Perú y España. Directora del PostGrado de Ortodoncia Clínica, Madrid, España. Directora del Curso de PostGrado de Ortodoncia, Mendoza, Argentina.

El Curso consta de 4 Módulos de día y medio de duración Teórico práctico con atención de pacientes. **Máximo 12 cursantes.**

MÓDULO 1

- Desarrollo de la oclusión y la maloclusión durante el crecimiento.
- El crecimiento craneofacial y los cambios ortopédicos con la aparatología funcional. Los problemas respiratorios, deglutorios, masticatorios y la maloclusión. Los hábitos nocivos.
- Las nuevas aparatologías utilizadas.

MÓDULO 2

- Las asimetrías óseas y las mordidas cruzadas.
- El uso de los activadores en la pseudo Clase III.
- Los expansores de niti. Las placas removibles activas. La acción de los diferentes tornillos- Activación.

MÓDULO 3

- Las mordidas profundas y abiertas. El tratamiento precoz de la clase II.
- Péndulo de Hilgers, Distal jet.
- Utilización de los activadores, Klammt, Bionator, Bimler y Fraenkel.
- El mecanismo y activación del Twin block.

MÓDULO 4

- Los problemas de espacio en el arco en las distintas etapas.
- Expansión y reganamiento del espacio. Guía de la erupción dentaria y acomodación del arco. Las extracciones seriadas.

Cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid



EOP
Estudios Ortodóncicos de PostGrado S.L.
eop@estudiosortodonicos.e.telefonica.net
www.estudiosortodonicos.com



Información y reservas

Horario de Secretaría: Lunes a Viernes de 9.30 a 13.30 hs. y de 15.30 a 19.30 hs.
Tel/Fax 91 766 96 35
C/Dulzaina 7 - 1º C - 28033 Madrid

Título de Experto en Estética Dental



CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Estética Dental», impartido por los Dres. Mariano Sanz Alonso, Manuel Antón Radigales y José A. de Rábago Vega. Cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

- Módulo 3. Restauración con Composites I: «Composites en el sector anterior». 25-26 de octubre 2013.
- Módulo 4. Restauración con Composites II: «Puentes fibra de vidrio, Malposiciones y cambio de color». 29-30 de noviembre 2013.
- Módulo 5. Carillas de Porcelana I: «Indicaciones, tallado e impresiones». 17-18 de enero 2014
- Módulo 6. Carillas de Porcelana II: «Cementado y ajuste oclusal». 14-15 de febrero 2014.
- Módulo 7. Coronas de recubrimiento total e incrustaciones. 21-22 de marzo 2014.

El Dr. Sidney Kina y August Bruguera, juntos en Portugal

Los pasados días 31 de mayo y 1 de junio se ofreció el primer módulo del curso «Estrategia para la Confección de Restauraciones Estéticas de Cerámicas». En el centro de Formación Especializada Maxilaris en Leiria contaron con la presencia de dos de las figuras más influyentes en el sector de la estética dental, el Técnico Protésico Dental August Bruguera y el Dr. Sidney Kina. Los asistentes pudieron comprobar los excelentes resultados de resistencia y estética conseguidos por las restauraciones realizadas con IPS e.max. Los asistentes podrán presenciar otra gran clase de dos grandes maestros el 4 de octubre, cuando se celebre la 2ª parte del módulo.



Programa de Capacitación Clínica en Ortodoncia

El 24 de octubre de 2013 se inicia el «Programa de Capacitación Clínica en Ortodoncia» en el Centro Médico Janos SL.

Programa de Formación Continuada de dos ciclos:

- 1er ciclo: Bases Diagnósticas en Ortodoncia. Principios Básicos de Terapéutica.
- 2º ciclo: Tratamientos Ortodóncicos según MSTO de anomalías dento maxilares en Clase I. Tratamientos Ortodóncicos según MSTO de anomalías dento maxilares en Clase II. Tratamientos según MSTO de Problemas Verticales. Tratamientos Ortodóncicos según MSTO de Anomalías en Clase III. - Ortodoncia en el Adulto - Estética en Ortodoncia con MSTO.
- Número máximo por grupo: 10 • Práctica clínica en pacientes. • Programas Acreditados por el Sistema Nacional de Salud desde 2002.



Diploma SEPA en Tratamiento Periodontal

SEPA, con el patrocinio de Johnson&Johnson, organiza una nueva edición del «Diploma en tratamiento periodontal», un curso avanzado teórico-práctico de referencia coordinado por los doctores Miguel Carasol y Ana Carrillo Albornoz. Se celebra en la Universidad Complutense de Madrid del 25 de octubre de 2013 al 24 de mayo de 2014.



Conocer la situación actual de todos los aspectos de la Periodoncia que son necesarios para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados de los enfermos periodontales es el objetivo principal de esta iniciativa, que incluye prácticas en mandíbulas de animal y cirugías en directo sobre paciente real.

Conferencia «Innovación en clínica con los implantes estéticos zirconio-titanio»

Importación Dental continúa recorriendo España con su conferencia sobre los implantes estéticos zirconio-titanio. Impartidas por el Dr. Carlos Barrado, Dr. Juan Ambros y Prof. José Miguel Mayos, en ellas abordan principalmente el comportamiento biológico y estético de la superficie de zirconio a nivel de encía con los implantes TBR.

- Málaga: 19 de octubre.
- Sevilla: 9 de noviembre.
- Barcelona: 15 de noviembre.
- Las Palmas de G.C. 23 de noviembre.

Los asistentes podrán conocer en profundidad la ventaja de utilizar implantes híbridos zirconio-titanio, así como ampliar sus conocimientos para poder adaptarse a los avances en el sector de la Implantología.

Máster de Implantología



En octubre comenzará el máster de Implantología de la Escuela Campos Clinicae en Vigo. Un año de duración.

- Módulo 1. Introducción: anatomía aplicada a la Implantología; anatomía radiológica, panorámicas y TAC; Diseños, superficies y componentes de implantes; etc.
- Módulo 2. Implantología básica.
- Módulo 3. Técnicas mucogingivales.
- Módulo 4. Regeneración ósea guiada, Biomateriales, PRF, Prgf.
- Módulo 5. Elevación del Seno Maxilar, injertos en bloque, osteótomos, corticotomías.
- Módulo 6. Implantología compleja, casos extremos, cirugías guiadas, programas informáticos.
- Módulo 7. Prótesis sobre implantes 1 (unitarios y puentes).
- Módulo 8. Prótesis sobre implantes 2 (férulas totales y removibles).





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

AVINENT®
Implant System

CURSO DE ANATOMÍA Y TÉCNICA QUIRÚRGICA DE ELEVACIÓN DEL SENO MAXILAR

Realización de la técnica quirúrgica de elevación del seno maxilar en material cadavérico criopreservado.
Indicaciones, complicaciones y tratamiento.

Fecha: 26 de octubre de 2013

DIRECTOR DEL CURSO:

Prof. Dr. José F. Rodríguez-Vázquez.

Catedrático de Anatomía y Embriología Humana. Facultad de Medicina UCM.

Dr. en Medicina y Cirugía. Dr. en Odontología.

DIRIGIDO A:

-Licenciados en Odontología que estén cursando programas de formación en implantología.

-Especialistas en Cirugía Maxilofacial y Cirugía Oral.

-Licenciados en Odontología y especialistas en Estomatología.

LUGAR DE REALIZACIÓN:

Departamento de Anatomía y Embriología Humana II. Facultad de Medicina.

Universidad Complutense de Madrid.

Plazas limitadas

Información e Inscripciones: 902 38 38 48 · cursos@avinent.com

Máster en Ortodoncia. Filosofías Roth y MBT



Máster Título Propio Universidad Pontificia de Salamanca. Fecha de inicio: 17 de octubre 2013.

Máster en Ortodoncia que tiene por objetivo formar profesionales en la práctica de la Ortodoncia de una manera completa y eficaz, que los capacite para desenvolverse con soltura y seguridad, pudiendo hacer frente a las diversas dudas y complicaciones que se presentan en la clínica diaria, desde la perspectiva de dos filosofías modernas y contrastadas como son las del Dr. Roth y M.B.T.

Modalidad de trabajo: Teórico, teórico-práctico (Workshop), taller de laboratorio, clínica en pacientes y seminarios de casos clínicos. Trabajos presenciales, semi-presenciales y no presenciales.

Tiempo de duración: 30 meses. Plazas máximas: 16.

Horas totales: 1.500. Créditos ETCS: 60.

V Congreso Internacional de Osteógenos. I Congreso Ibérico de Regeneración Tisular

El V Congreso Internacional de Osteógenos se celebrará en Madrid los próximos 4 y 5 de octubre de 2013, Bone, Biomaterial & Beyond. En este caso, también se celebrará el I Congreso Ibérico de Regeneración Tisular, que contará con la participación y colaboración de implantólogos y cirujanos maxilofaciales de toda la Península Ibérica.



Tendrán lugar 10 conferencias por parte de líderes de opinión nacionales e internacionales, comunicaciones científicas orales y en formato póster, 3 sesiones clínicas OsteoBiol y talleres prácticos por parte de las empresas patrocinadoras. Osteógenos obsequiará a todos los inscritos a su V Congreso internacional con un mp3 y 1 Gen-os OsteoBil (Consultar precio de la inscripción).

Fe de erratas

En la página 260 del número de septiembre de Gaceta Dental, en la sección Agenda, se publicó el siguiente titular erróneo: Cursos de Hides Madrid. En realidad, como se puede leer en la noticia, los cursos están organizados por el Colegio de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid.

Experto en Implantología Estética, Regeneración y Periodoncia Avanzadas

Curso impartido por los mejores dictantes nacionales e internacionales.



- Módulo 1: Diagnóstico y planificación de casos complejos. Estudio multidisciplinar 3D (25-26 de octubre de 2013).
- Módulo 2: Cirugía plástica periodontal combinada con estética conservadora (22-23 de noviembre de 2013).
- Módulo 3: Cirugía plástica periimplantaria y remodelado de tejidos blandos. Microcirugía (13-14 de diciembre de 2013).
- Módulo 4: Colocación de implantes en el sector estético. Carga inmediata. Impresión digital (10-11 de enero de 2014).
- Módulo 5: Técnicas quirúrgicas complejas avanzadas en Implantología (14-15 de febrero de 2014).
- Módulo 6: Semana intensiva en Nueva York (3-7 de marzo de 2014).

GACETA DENTAL
LA REVISTA LÍDER
del SECTOR DENTAL
www.gacetadental.com

VII Curso Kinesiología y Posturología

Curso avanzado:

- 2º módulo: 3-5 de octubre de 2013.
- 3er módulo: 21-23 de noviembre de 2013.
- 4º módulo: 23-25 de enero de 2014.
- 5º módulo: 27-29 de marzo de 2014.

Cuadro docente: Dra. Susana Agüero Longo. Madrid.

Dr. Paul Brami. Gran Canaria. Dr. Ignacio Calle Montes. Gerona. Dra. Mercedes Cavallé Anducas. Oviedo. Dr. Manuel García González. Pontevedra. Dr. Pedro Ángel Moreno Cabello. Córdoba. Dr. Manuel Peleato Sánchez. Pamplona. Dr. Rafael Santamaría Sarazíbar. Bilbao. Dra. Zulema Tesore Ginocchio. Barcelona. Dr. Eusebio Villar Velasco. Madrid. Sr. Fernando Morcillo Martínez de la Fuente. Guipúzcoa.



Máster en Ortodoncia - Implantología y Cirugía Bucal

Se ha abierto el periodo de inscripción-matriculación del Máster de Ortodoncia (III edición) e Implantología (IV edición) de la UDL - Universitat de Lleida con 60 créditos ECTS (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos).

El Máster de la UDL consta de Módulos Teóricos Prácticos y Clínicos con pacientes dirigidos a: Licenciados en Odontología, Médicos especialistas en Estomatología, cirujanos orales y maxilofaciales, y alumnos del 5º curso de Odontología. Organización Eden Formación.



CURSO DE IMPLANTOLOGÍA BÁSICA



COLABORACIÓN EXCLUSIVA

MOZGRAU®

IMPLANTES DENTALES

COLOCA TUS
PRIMEROS
10 IMPLANTES

PROMOCIÓN ESPECIAL
RECIEN LICENCIADOS

ESTRUCTURA DEL CURSO

1. MÓDULO 1

- ANATOMÍA Y TEJIDOS BLANDOS
- DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN 3D
- TIPOS DE IMPLANTES Y ADITAMENTOS
- PLANIFICACIÓN IMPLANTOLÓGICA
- MANEJO TEJIDOS BLANDOS
- COLOCACIÓN DE IMPLANTES

2. MÓDULO 2

- CARGA INMEDIATA
- CAD-CAM PROTÉSICO
- COLOCACIÓN DE PRÓTESIS

MÁXIMO 8 ALUMNOS POR CURSO

OBTENCIÓN

6 CREDITOS FORMACION CONTINUADA



91 509 13 29



Sociedad Española de Implantología

www.saluddentalblanco.es

Estancias clínicas Dentaltech

DentalTech pone a disposición del profesional estancias clínicas donde desarrollar los procedimientos quirúrgicos y protodónticos que le capaciten para la realización de una Implantología básica.

- 4-5 de octubre. Madrid

- 29-30 de noviembre. Alcalá de Guadaíra. Sevilla*

Dictante: Dr. Jorge Megía Torres

*Dictantes: Dr. Jorge Megía Torres y Dr. Juan Borrero Palacios.



Curso práctico intensivo Microdent de Cirugía Avanzada en Barcelona

II módulo (práctico): 10, 11 y 12 de octubre.

III módulo (práctico): 17, 28 y 19 de octubre.

Sede: Clínica Dental Amaral (Vilanova i la Geltrú, Barcelona).

Microdent ofrece esta formación intensiva teórica y práctica, con la que se pretende dotar a los alumnos de los conocimientos y la destreza necesarios para realizar un correcto diagnóstico, una planificación adecuada y una elección acertada de la técnica quirúrgica.

La parte teórica mostrará material audiovisual de soluciones quirúrgicas de diferentes casos y sus complicaciones, que serán practicadas en la experiencia clínica.



Curso teórico práctico de iniciación en Implantología en Madrid



Curso teórico práctico de Iniciación en Implantología del fabricante de implantes Radhex en Madrid.

Las fechas previstas son para los días 12 y 13 de octubre próximos. Se impartirán en el mismo, conceptos de fundamental importancia dentro de la Implantología Oral, como bases anatómicas, histológicas y fisiológicas de la Implantología moderna, y se implementará la formación práctica en implantes.

Frente al mismo estará el Profesor de Máster Universitario en Implantología y Cirugía Oral de la Universidad de Lleida Dr. José Delgado y equipo. Se implementará la formación mediante, exposición de vídeos de diferentes casos clínicos solventados con implantes, cirugías en directo y práctica directa del alumno sobre el paciente.

Máster en Periodoncia de la URJC

En octubre comienza una nueva edición del Título Propio Máster en Periodoncia por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, con una duración de dos cursos académicos y una extensión de 190 créditos ECTS, distribuidos entre docencia teórica, seminarios y prácticas preclínicas y prácticas clínicas con pacientes.



Su objetivo es la formación de profesionales de la Odontología en la prevención y el diagnóstico de las enfermedades periodontales, mejorar las habilidades adquiridas durante la formación de pregrado y, fundamentalmente, capacitar para la realización de tratamientos quirúrgicos periodontales.

Conferencia gratuita del Dr. Juan Alberto Fernández en Oviedo

Durante la tarde del próximo 18 de octubre, BEGO Iberia organiza una conferencia que impartirá el Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz en el Colegio de Médicos de Asturias, en Oviedo.

La ponencia se titula «Manejo de tejidos blandos y duros, un binomio inseparable en la Implantología actual», y tratará los últimos avances en ésta área, ilustrados con múltiples casos clínicos, siempre buscando la excelencia en la práctica clínica.

Se trata de un evento gratuito, pero la inscripción previa es imprescindible ya que el aforo es limitado.



Curso «Las ventajas de la conexión cónica frente al resto de conexiones»

El curso consta de una parte teórica y una parte práctica.

Fecha: 5 de octubre de 9 h. a 14.30 h. (coffee break de media hora).

Dictante: Dr. Antonio Lorente (Madrid)

Lugar: Edificio Mapfre. General Perón, 40. Madrid.

Curso patrocinado por COE y Anthogyr.

Abierto el plazo de inscripción: las plazas son limitadas. Diploma acreditativo.



11ª Promoción, 2013-2014

Formación práctica en implantología

Madrid
Noviembre 2013 - Junio 2014



Actividad acreditada en los cursos anteriores con 13 créditos por la Comisión de Formación de la Consejería de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)(Nº expediente 12-21500).

Consulte el programa completo en www.dentsplyimplants.es

Dirección científica

Prof. Juan López-Quiles

Profesorado de los módulos

Prof. José Javier Echeverría

Prof. Blanca Guisado

Prof. José Ramón Mérida

Prof. José Francisco Rodríguez Vázquez

Prof. José Vicente Sanz

Prof. Jaime del Río

Dr. Ricardo Ortega

Dr. Alfredo Donado

Dra. Ana Echeverría

Dr. Juan Carlos Lillo

D. Lorenzo del Río

Módulo I Bases Fisiológicas, Diagnóstico y Planificación **22-23 de noviembre de 2013**

Módulo II Cirugía I **13-14 de diciembre de 2013**

Módulo III Bases Anatómicas **17-18 de enero de 2014**

Módulo IV Periodoncia **7-8 de febrero de 2014**

Módulo V* Cirugía II **21-22 de marzo de 2014**

Módulo VI Prótesis **25-26 de Abril de 2014**

Módulo VII* Cirugía III **23-24 de Mayo de 2014**

Módulo VIII* Clínica: Tratamiento Integral. Revisión de pacientes. Complicaciones. Documentación. Investigación. Aspectos Legales. **20-21 de Junio de 2014**

*Colocación de implantes en pacientes por parte de los alumnos.

Información e inscripciones

Consultores López Quiles SLP, Sr. Fernando López-Quiles

Teléfono: +34 91 574 55 34

direccion@consultoreslopezquiles.es

Plazas limitadas

Con la colaboración de



Bonfanti &
Gris Instrumental



www.dentsplyimplants.es

Síguenos en:



Twitter

LinkedIn

Dentared

Especialista Universitario en Medicina Oral



Este mes de octubre dará comienzo la 3ª Edición del Título de «Especialista Universitario en Medicina Oral», dentro del programa de estudios y titulaciones propias ofertado por la Universidad Rey Juan Carlos.

Dirigido por el Prof. Antonio F. López Sánchez, el programa se desarrollará en un curso académico con un total de 30 créditos, distribuidos en seminarios y prácticas clínicas con pacientes.

El objetivo es proporcionar al alumno las herramientas de aprendizaje necesarias para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones de la mucosa oral más prevalentes.

Curso: IX Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica

Fechas: 24/10/2013 al 12/04/2014.

Lugar: Madrid / Valencia. Director: Dr. Primitivo Roig.

Dirigido a: Odontólogos / Estomatólogos / Directores Clínica Dental.

Organiza: dentalDoctors.

El 24 de octubre arranca en Madrid la novena edición del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica, postgrado organizado por dentalDoctors que ya ha formado a más de 200 profesionales del sector dental en áreas como el control y dirección de la clínica dental, liderazgo y gestión de equipos de trabajo, planificación, productividad económica, gestión de la calidad, atención al paciente, derecho y deontología profesional, comunicación y marketing.



Invitación de Zirkonzahn al «Día de los Héroes»

El 26 de octubre de 2013 los mejores protésicos se encontrarán en Barcelona para compartir las experiencias de su más querida actividad: su profesión. Maestros de todo el mundo vendrán a mostrarles sus trabajos y logros.

«Esto nos servirá para inspirarnos y cobrar nuevas fuerzas. Al final de la jornada, donde reunimos la ciencia y la cultura, saldremos con la frente en alto y sentiremos que somos capaces de cumplir tales hazañas», destacan los organizadores.



II Postgrado de Implantología de SCBCMO, COEC y BTI

La segunda edición del Postgrado de Implantología también contará con 9 módulos y se abre a 25 inscripciones. Está dirigido a odontólogos y cirujanos que se quieran especializar en el área de la Implantología, consiguiendo unos conocimientos integrales que les capacitará para conseguir el éxito del tratamiento, ofreciendo una Implantología predecible y de máxima calidad a sus pacientes. Todos los módulos cuentan con un amplio contenido teórico y práctico. El primero se impartirá próximamente los días 4 y 5 de octubre en la *Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears* (parte teórica), y en el *Collegi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya* (COEC) (parte práctica). Las sesiones formativas incluirán desde una introducción básica a la Implantología y Cirugía Oral, hasta las prótesis y sus aplicaciones.



Curso de ortodoncia clínica nivel superior



Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz, con 23 años de experiencia en España en la enseñanza teórico-práctica, con atención clínica de pacientes, supervisada en grupos reducidos. El curso se compone de siete módulos de tres días de duración. Máximo 12 cursantes.

- Módulo 1: Octubre 2013. Diagnóstico Ortodóncico.
 - Módulo 2: Noviembre 2013. Cefalometría y aparatología arco recto.
 - Módulo 3: Marzo 2014. VTO y Tratamiento Clase I.
 - Módulo 4: Abril 2014. Distalización. Desgastes. Clase II.
 - Módulo 5: Junio 2014. Uso de elásticos. Clase III.
 - Módulo 6: Septiembre 2014. Agenesias. Adulto. Finalización.
 - Módulo 7: Octubre 2014. Cirugía. Caninos retenidos. Microimplantes.
- Cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Comienzo del Programa FIE 2013-14 (Fórum Implantológico Europeo)

Un año más dará comienzo el curso de Excelencia en Implantología de FIE. Este mes de octubre se celebrará la apertura con el primer módulo del programa 2013-14. Las instalaciones de Fórum Implantológico Europeo en Madrid serán la sede del curso para gran parte de los módulos y el Dr. Pedro Peña, director de FIE, guiará la formación completa junto a colaboradores como el Dr. Giulio Rasperini, Dr. Javier Sola, Dr. Jesús Creagh y otros invitados de excepción.

El programa consta de varios módulos teóricos (Cirugía Básica, Cirugía Avanzada, Cirugía Periodontal, Resectiva y Regenerativa, Prótesis Básica y Avanzada y Estética), así como módulos de prácticas de cirugía y prótesis in vivo.





clínica Fabra

Dr. Hipólito Fabra Campos



Curso Académico 2013 / 2014

Curso Superior de Formación Continuada en ENDODONCIA INTEGRAL

SESIÓN I

ANATOMÍA, FISIOLÓGIA, DIAGNÓSTICO Y PREPARACIÓN BIOMECÁNICA

10 y 11 de enero de 2014

SESIÓN II

OBTURACIÓN CANALICULAR, ULTRASONIDOS Y URGENCIAS

7 y 8 de febrero de 2014

SESIÓN III

TRAUMATOLOGÍA E HIDRÓXIDO DE CALCIO

7 y 8 de marzo de 2014

SESIÓN IV

RECOPIACIÓN CLÍNICA: TRATAMIENTO DE LOS ACCIDENTES Y CIRUGÍA PERIAPICAL

25 y 26 de abril de 2014

SESIÓN V

ÚLTIMOS AVANCES SOBRE COMPOSITOS Y ADHESIVOS EMPLEADOS EN LA CLÍNICA DIARIA:
RESTAURACIÓN DE DIENTES VITALES Y DESVITALIZADOS. ESTÉTICA CON COMPOSITOS

16 y 17 de mayo de 2014

LUGAR DE CELEBRACIÓN

HOTEL MEDIUM VALENCIA

General Urrutia 48, 46013 Valencia

Tel. 963 347 800, Fax 963 347 801

www.mediumhoteles.com

INFORMACIÓN

Srta. ROSA, Tel. 963 944 640

hfabra@infomed.es

www.infomed.es/hfabra



Actividad acreditada por la Comisión de
Formación Continuada con 16'4 créditos

Cursos Colegio de Higienistas de Madrid

El Colegio de Higienistas de Madrid ha preparado los siguientes cursos para el año 2013.

Cursos presenciales: –Curso búsqueda activa de empleo y uso de herramientas 2.0. 5/10/2013.

–Curso el Higienista Dental ante la investigación clínica en España. 19/10/2013.

–Curso de Actualización en Xerostomía, Halitosis y Blanqueamiento. Nuevos conceptos. 26/10/2013.

–Curso Tecnología Base de Investigación en Microbiología. Aplicación en el control de enfermedades por infección bacteriana. 16 de noviembre 2013.

Cursos on line: –Curso de e-learning enfermedades raras: Consecuencias en la cavidad oral. Protocolos. Del 14 al 16/12/2013.

–Curso de e-learning las enfermedades sistémicas (Oral Systemic Link). Del 1/11 al 15/01 de 2014.

Cursos de Composite de Laboratorio Gradia y Gradia Gum



GC organiza un nuevo curso de estratificación de composite de laboratorio GRADIA y composite de encías GRADIA GUM, el 18 de octubre, con el Sr. D. Francisco Troyano:

Parte Teórica. GC GRADIA: Composición y propiedades físicas, Color y efectos, Determinación del color, Cómo reparar y Reconstrucción de una corona mediante la técnica estratificada

Caso clínico: GC GRADIA GUM shades (encías), Espectro de colores, Indicaciones, Cómo utilizar GRADIA GUM para obtener una estética gingival.

Parte práctica: Reconstrucción mediante la técnica de estratificación sobre una jacket. Reconstrucción de la misma pieza por los participantes. Realización de un inlay mediante la técnica de estratificación. Reconstrucción de una encía con GC GRADIA GUM.

Phibo® organiza el Primer Symposium Digital

Phibo® organiza el próximo 4 de octubre, el Primer Symposium Digital, con ponencias de expertos de la talla del: Dr. Guillem Pradíes; Dr. Luis Cuadrado; Dr. Francisco Barbosa y el Sr. Daniel Carmona. En la jornada, donde se hablará de la integración digital odontológica, se expondrán las últimas novedades para obtener una Odontología más eficiente, menos invasiva y con mejores resultados estéticos y funcionales para los pacientes.

Todo ello, a través de conferencias de alto nivel sobre la digitalización: el diagnóstico y la planificación, la cirugía, la toma de impresión y la prostodoncia digital.

1r Symposium Digital Phibo®
Integración digital odontológica

Porto y Lisboa, protagonistas de los próximos cursos de ICDE en Portugal

Con el objetivo de mejorar los resultados clínicos en las reconstrucciones de composite en el sector anterior, los días 4 y 5 de octubre la Dra. Silvia del Cid impartirá el curso «Estratificación de Composites» en la ciudad de Porto, en el centro Dental Innovation.



Los asistentes al curso podrán además conocer las posibilidades que ofrece el sistema IPS Empress Direct en cuanto a opacidades, translucidez y efectos.

El 18 de octubre será el turno de Luis Fonseca, el curso «E.max Ceram sobre puente de circonio sobre implantes y con masas gingivales» tendrá lugar en el ICDE de Lisboa. Los cursillistas podrán comprobar los buenos resultados que se obtienen con IPS e.max Ceram la cerámica de estratificación altamente estética para el sistema IPS e.max.

Conferencia gratuita del Prof. Stefan Schultze-Mosgau en Barcelona



El próximo 25 de octubre, el prestigioso maxilofacial Prof. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, director del departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de Jena (Alemania), realizará una conferencia en Barcelona, abierta a todos los interesados en regeneración. La conferencia lleva por título «Técnicas avanzadas en regeneración e implantación en el manejo de tejidos duros y blandos perimplantarios».

Esta conferencia presentará, paso a paso, las técnicas más avanzadas para una regeneración e implantación mínimamente invasivas en situaciones extremas. También se mostrarán los resultados clínicos a largo plazo y los descubrimientos obtenidos en la Universidad de Jena fruto de la experimentación que llevan a cabo.

Curso de Ortodoncia Precoz

Curso teórico práctico con práctica clínica sobre pacientes.

Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñoz, con 23 años de experiencia en España en la enseñanza teórico-práctica, con atención clínica de pacientes, supervisada en grupos reducidos. El curso se compone de 5 módulos de un día y medio de duración. El 1er día teórico-práctico y el 2º día con atención de pacientes en la clínica. Máximo 12 cursantes.

Módulo 1: Octubre de 2013

Módulo 2: Noviembre de 2013

Módulo 3: Marzo de 2014

Módulo 4: Abril de 2014

Cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.





Curso de Formación
Teórico-Práctico
sobre pacientes

Implantología Básica, Avanzada y Rehabilitaciones protésicas



Madrid2013

CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA BÁSICA

MÓDULO I
4 al 13. Marzo

Máximo 12 alumnos
Precio 5.500 € (IVA incluido)
FECHA LIMITE INSRIPCIÓN:
25 febrero

CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA AVANZADA

MÓDULO II
10 al 15. Junio

Máximo 8 alumnos
Precio 5.950 € (IVA incluido)
FECHA LIMITE INSRIPCIÓN:
27 mayo

REHABILITACIÓN ORAL CON IMPLANTES: DIAGNÓSTICO Y RESTAURACIÓN PROTÉSICA

MÓDULO III
Octubre / Noviembre

Máximo 6 alumnos
Precio 2.000 € (IVA incluido)
FECHA LIMITE INSRIPCIÓN:
15 días antes

CIRUGÍAS PREVIAS EN DIRECTO

Cirugía básica: **Viernes 01.02.13**
Cirugía guiada: **Viernes 26.04.13**
Cirugía avanzada /
elevación de seno: **Viernes 31.05.13**
Taller de prótesis: **Viernes 13.09.13**

PROFESORADO

Dr. Ismael Soriano, Dr. Francisco Torres
Dr. Daniel Cárcamo, Dr. Elio Practico, Dr. Carlos Belarra
(Profesor invitado por Mozo-Grau)
Dr. Juan Antonio Huet

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Plazas limitadas.

Sr. Carlos Joaquín Soriano
tel. 625 538 368 · info@formacionenimplantologia.es

Producto comercial y técnicas a realizar:

Sr. Benedicto Rodríguez
(Jefe Nacional de Ventas Sur de España Mozo-Grau)
tel. 661 877 449 · benedictor@mozo-grau.com

Colabora:

Conferencias de Criodental en distintos Colegios de Dentistas



Criodental, el servicio pionero en España de criopreservación de células madre de pulpa dental (DPSC), reinicia tras el descanso veraniego su labor de difusión de la ciencia y las investigaciones que se están realizando con DPSC. Para ello, el Dr. Miguel Ángel Iglesia, director científico de Criodental, impartirá durante octubre y noviembre sendas conferencias en los Colegios Oficiales de Dentistas Pontevedra/Ourense y Palma de Mallorca, respectivamente, además de una presentación online o *webinar* mensual, anunciado con antelación en su web.

Criodental Biopharma ofrece sus medios tecnológicos y de logística, con ayuda de los profesionales dentales, a todos los pacientes que, con visión de futuro, prefieran aprovechar el potencial que la pulpa de sus dientes deciduos, terceros molares o dientes extraídos por Ortodoncia, en lugar de tratarlos como un simple residuo.

Curso Mozo-Grau: Estética en Implantoprotésis



El próximo 25 de octubre Mozo-Grau organiza el curso «Estética en Implantoprotésis», dirigido por los doctores Alberto González García y Pablo Domínguez

Cardoso. Este evento tendrá lugar en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región donde durante una jornada los participantes podrán escuchar siete ponencias sobre el tema.

El curso dispone de 60 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción. Todos los profesionales colegiados pueden inscribirse a través de la página web de Mozo-Grau.

Curso de Anatomía Quirúrgica de la Complutense y AVINENT



La Universidad Complutense de Madrid (UCM) y AVINENT ofrecen una nueva edición del curso de Anatomía y Técnica Quirúrgica de

elevación del seno maxilar, en la Facultad de Medicina de la UCM, que se realizará el próximo 26 de octubre. La sesión incluye prácticas en material cadavérico criopreservado y va dirigido a licenciados en Odontología que cursen programas de formación en Implantología, especialistas en Cirugía Maxilofacial, Cirugía Oral y Estomatología. El curso está dirigido por el catedrático José F. Rodríguez-Vázquez.



II edición del curso teórico-práctico organizado por Intra-Lock Iberia



Ante el éxito e interés mostrado por los doctores asistentes en la primera edición del «Curso teórico-práctico sobre la estabilización de dentaduras con la utilización de mini-implantes», celebrado en el mes de junio y organizado por Intra-Lock Iberia, junto a la Cátedra Extraordinaria de Investigación Dental Implants & Biomaterials de Implantología y Cirugía Oral de la Universidad Rey Juan Carlos; Intra-Lock ha decidido organizar la segunda edición de dicho curso en Madrid el día 19 de octubre.

En el curso, los doctores podrán aprender el protocolo completo, tanto de la fase quirúrgica como de la fase restaurativa, de una forma teórico-práctica sobre modelos anatómicos.

Curso Teórico Práctico de «Adhesión y Composites Posteriores»



Los días 18 y 19 de octubre se llevará a cabo un curso Teórico-Práctico sobre Adhesión y Composites Posteriores en Noia, La Coruña. Este curso será impartido por los Dres. Pedro Ariño y Pedro Ariño Domínguez quienes han preparado un programa específico para tratar cómo sacar el mayor partido a los materiales. Se tratarán, entre otros, la importancia de la estética, se revisarán conceptos biomiméticos y sobre la restauración ideal. Se revisarán todas las consideraciones sobre adhesivos dentarios y las diferentes técnicas de restauración en posteriores. Además los alumnos harán prácticas en posteriores, utilizando los composites SDR, Ceram.X de Dentsply. La dirección del curso está en manos del Dr. Benjamín Martín Biedma y está patrocinado por Dentsply Detrey. A todos los alumnos se les obsequiará con 10 jeringas de SDR.

Ciclo formativo de Higiene Bucodental Semipresencial



Folguera Vicent anuncia para este curso 2013/2014 el Ciclo Formativo Semipresencial en Higiene Bucodental, siendo el primer centro de la Comunidad Valenciana en el que se puede realizar esta modalidad desde el curso 2010-2011.

El funcionamiento del curso es a través de un aula virtual en Internet, a la que se tiene acceso para la obtención de los temarios, consultas y foros.

Además, y como ya es habitual presentan el Curso de Especialización en Cerámica Dental (450 horas) y el Curso de Especialización en Prótesis sobre Implantes y Nuevas Tecnologías (350 horas), que se realizarán durante el próximo curso escolar.



32 Aniversario

OPESA

Centro de Formación Profesional Específica
de Grado Superior



ABIERTA MATRICULA CURSO 2013-2014
PLAZAS LIMITADAS



CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR

SANIDAD

- **Prótesis Dentales** (1º Centro privado autorizado por el Ministerio de Educación)
- **Higiene Bucodental**
- **Anatomía Patológica y Citología**
- **Laboratorio de Diagnóstico Clínico**
- **Audiología Protésica**

SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD

- **Educación Infantil**
- **Integración Social**

INFORMÁTICA

- **Desarrollo de Aplicaciones Multiplataforma**

BOLSA DE TRABAJO

ESPECIALIZACIÓN EN PRÓTESIS FIJA Y ESTÉTICA DENTAL

XXIV Promoción

Cursos de Formación Continuada para Técnico Superior acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

- Curso Metal Cerámica (ACREDITADA ED. 08, 04 etc.)
- Curso de Estética Dental sin metal aplicando las nuevas Tecnologías (Pte. acreditar Ed.04)
- Sistemas CAD/CAM y Estética Dental (Pte. acreditar Ed.04)



37 CRÉDITOS



INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

C/ Ayala, 111, 28009 Madrid
 Tel: 91 402 70 62 - 91 402 72 62
 Fax: 91 309 13 42
www.opesafp.com
 Email: secretaria@opesafp.com

Nuevo programa formativo de Diseño Dental Asistido por Ordenador



La Fundación Universitaria del Bages (centro adscrito a la Universitat Autònoma de Barcelona), con la colaboración de CORE3D, ofrece el «Curso de Diseño Dental Asistido por Ordenador». Es un completo programa formativo dirigido a todos aquellos profesionales del sector protésico interesados en las nuevas tecnologías (escáneres, tecnología CAD-CAM, etc.) y en incorporarlas a su trabajo diario. El curso consta de 5 módulos, con un total de 6 sesiones quincenales de viernes tarde y sábado mañana, y se realizará entre los meses de octubre y noviembre próximos. El objetivo del curso es que aquellas personas que quieran incorporar las nuevas tecnologías a su trabajo diario conozcan sus posibilidades y funcionamiento y, aquellos que las están usando actualmente, puedan profundizar sus conocimientos y optimizar su tiempo.

Curso Alineador Estético



El viernes 25 de octubre en Madrid tendrá lugar el curso del sistema de Ortodoncia invisible del «Alineador Estético»®. Es una ocasión para que usted, como profesional, pueda valorar este sistema y ver las ventajas de trabajar con él. Su consulta podrá ofrecer una alternativa a la creciente demanda de los tratamientos estéticos. Gracias al Alineador Estético, podrá tratar ligeros apiñamientos, cerrar espacios, realizar una terminación anticipada de casos en tratamiento, preparación para implantes... de una manera estética, económica y eficaz. Se verán los pasos a seguir, los procedimientos de trabajo, casos tratados y sus resultados.

En este curso también podrá manejar las nuevas tecnologías 3d 3shape®, el nuevo escáner intraoral Trios® Pod y las últimas versiones del software Orthoanalyzer® y Appliance Designer®. Fecha y lugar: 25/10/13 Madrid, Hotel Nh La Habana.

Curso de Posgrado en Ortodoncia de Gnathos



Objetivos:

- . Lograr la motivación y cooperación del paciente.
- . Seleccionar e instrumentar los métodos de diagnóstico.
- . Identificar los objetivos del tratamiento.
- . Seleccionar e instrumentar los procedimientos terapéuticos.
- . Planificar una secuencia aparatológica individualizada.
- . Ejecutar las maniobras mecánicas planificadas.
- . Adoptar conductas interdisciplinarias y de interacción con otros especialistas.
- . Evaluar los resultados.

Abierto plazo de inscripción.

Inicios 2013: 16 de octubre Madrid.

18 de noviembre Barcelona.



Curso de «Hiperestesia Dentinaria y Protocolo Cambra»



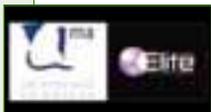
El día 5 de octubre de 2013, el Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Galicia organiza un curso dirigido a Higienistas Dentales. Con el patrocinio de GlaxoSmithKline.

Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Galicia, con 0,6 créditos.

Se celebrará en el Colegio de Médicos de Santiago y contarán con el Dr. Julio Tojo Alonso de intachable trayectoria en la práctica privada, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago de Compostela, licenciado en Odontología, por la USC, Doctor en Odontología y Postgrado en Periodoncia, New York University College of Dentistry.



Microdent Elite colabora en el título en Cirugía y Expansión Guiada para Implantes de la Universidad de Málaga



Desde el día 26 de octubre y hasta el día 20 de diciembre de 2013 se realizarán 4 módulos de dos días de duración (sábado y domingo) en los que MICRODENT ELITE aportará el kit quirúrgico de cirugía guiada y 15 implantes por alumno. Esta formación está destinada a dotar a los alumnos del conocimiento y práctica necesarios para la planificación y posterior ejecución de intervenciones de cirugía y expansión guiadas sobre pacientes previamente seleccionados.

Dirigido por el Dr. Fernando Duarte Díaz, la Dra. Pilar Sánchez Gallegos, el Dr. Rubén Marzo Arola y el Dr. Gustavo González Ruiz, este curso de especialista en cirugía y expansión guiada (único en España) consta de 30 Créditos ECTS.

Curso «Cómo Evitar Complicaciones en Implantología y Periodoncia»

El día 18 de octubre Mozo-Grau celebrará el curso «Cómo Evitar Complicaciones en Implantología y Periodoncia» en el Hotel NH Málaga. Los doctores Antonio Bujaldón Daza y Alberto Fernández Sánchez serán los encargados de impartir el temario del curso con duración de 9 horas lectivas.

El curso dispone de 60 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción. Todos los profesionales colegiados pueden inscribirse a través de la página web de Mozo-Grau.



MÁLAGA / Octubre/Noviembre/Diciembre de 2013

ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN CIRUGÍA GUIADA PARA IMPLANTES DENTALES.

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA. FACULTAD DE MEDICINA DE MÁLAGA.

REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS EN PACIENTES.
4 MÓDULOS DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2013.
30 CRÉDITOS ECTS.

Dirigido a Odontólogos y Estomatólogos generalistas, Periodoncistas, Cirujanos bucales y Cirujanos maxilofaciales.

MÓDULO I 26 y 27 de Octubre

MÓDULO II 9 y 10 de Noviembre

MÓDULO III 30 de Noviembre
y 1 de Diciembre

MÓDULO IV 19 y 20 de Diciembre



Lugar de celebración

Formación dental Soho, C/ Córdoba 1, 1ªA. (Sábados y Domingos en horario de mañana y tarde).

El curso incluye

- Programa de cirugía guiada de Nemotec Nemoscán Premium (préstamo durante todo el curso).
- Kit quirúrgico de cirugía guiada Microdent Elite.
- 15 implantes Microdent.

Importe del curso: 5.000€

Condiciones especiales de financiación por el Banco Sabadell (consultar secretaría técnica).

Plazas limitadas bajo riguroso orden de inscripción.

Más información e inscripciones

Centro de formación dental

Sra. María Barrio Sánchez

correo: mbarriosanchez@gmail.com / tel.: 952.226.561 / 677.412.776



Directora académica del curso: Dra Pilar Sánchez Gallegos.
Profesores: Dr. Fernando Duarte Díaz, Dr. Rubén Marzo Alzola,
Dr. Gustavo González Ruiz y Dr. Antoni Serra Masferrer.

XVI Máster de Implantológica y Rehabilitación Oral de la ESI



El 25 de octubre comenzará el XVI Máster de Implantología y Rehabilitación Oral, que finalizará en septiembre de 2014.

El máster se desarrolla en 21 módulos teórico-prácticos, siendo los alumnos quienes realizan las cirugías sobre

pacientes reales.

Dentro del curso se incluye una semana de estudios en la Universidad de Loma Linda de California (EE.UU.), la cual forma parte del programa, obteniendo el certificado de *Advanced Course in Implant Dentistry and Prosthodontics* de la propia Universidad.

Solicite información de plazas y promociones.

Cursos Colegio Protésicos de Madrid

–Presentación teórico-práctica de los productos fotopolimerizables de la empresa Kuss Dental.

Ponente: Bettina Cortés Sánchez.

Fecha: Jueves 10 de octubre de 2013. Horario: De 18,00 a 20,00 horas. Lugar: Sede del Colegio.

–Conferencia: «Debilidad se convierte en fuerza», en colaboración con DeguDent y Especialidades Dentales Kalma.

Ponente: Kalus Mütterthies.

Fecha: Jueves 17 de octubre de 2013. Horario: 19 horas.

Lugar: Hotel Velada Madrid.

–Conferencia: Demostración «GC Gradia». Ponente: Francisco Troyano Aller. Fecha: Viernes 25 de octubre de 2013. Horario: De 16,00 a 20,30 horas. Lugar: Sede del Colegio. El precio de las tres actividades: Gratuito para los colegiados (previa inscripción).



Cursos del Dr. Piñeiro en Salamanca y Santiago y Fiorillo en Málaga

Los próximos días 25 y 26 de octubre se celebrará en el Hotel Las Claras Eurostars de Salamanca, y el 8 y 9 de noviembre en el Hotel AC Palacio del Carmen en Santiago de Compostela, el curso «Resinas Compuestas en la rutina diaria de la clínica», que ofrecerá el Dr. Piñeiro. Durante la realización de este curso se ofrecerá al alumno un protocolo de aplicación de materiales que permita obtener resultados altamente estéticos con resinas.



Además, Málaga acogerá el curso «Oclusión orgánica, encerrado bioestético y prótesis provisional», durante los próximos 18 y 19 de octubre.

Conozca los fundamentos de la estadística



Con el respaldo de la iniciativa docente de GABA/Colgate «Oral Health Network», la DGPZM, creada en 2012, invita a los investigadores jóvenes a su segundo curso de formación. «Statistics for Beginners – No Formulas!» es el título del seminario que se impartirá en inglés, con ponentes de reconocido prestigio, el jueves, 10 de octubre en Marburgo (Alemania). Los participantes recibirán una introducción de los fundamentos de la estadística y conocerán los parámetros que son importantes en la realización de estudios clínicos. El acto será dirigido por la presidenta de la DGPZM, la profesora Carolina Ganss (Giessen/Alemania). Intervendrán también como ponentes: Dra. Aviva Petrie, del Instituto de Odontología Eastman de la UCL, Londres (Reino Unido) y la Dra. Geraldine Rauch, del Instituto de Biometría e Informática Médica, Heidelberg (Alemania).

Título universitario de Especialista en Implantología Clínica de Udima



Abierto el plazo de inscripción para el «Título de Especialista en Implantología Clínica», que tendrá lugar de octubre de 2013 a julio de 2014. Se trata de un Título propio UDIMA que además consta de 30 créditos

ECTS.

El contenido del curso es teórico – práctico con prácticas sobre pacientes. Tendrá lugar en la Clínica I2 Implantología de Madrid, bajo la dirección del Dr. Luis Cuadrado de Vicente.

Plazas limitadas.

Nuevo Curso de Certificación Alineadent en Málaga



Málaga será el escenario donde se celebrará el próximo «Curso de Certificación Alineadent». El curso, totalmente gratuito, tendrá lugar el próximo 11 de octubre en el Hotel NH Málaga a manos del equipo técnico de Alineadent y la colaboración de la empresa DINABITE, quienes impartirán los contenidos formativos del curso.

Como novedad, esta nueva edición incorpora un carácter más práctico, a diferencia de ediciones anteriores. El temario ofrecerá la información necesaria para realizar un correcto diagnóstico y prescripción del tratamiento Alineadent y, a su vez, mostrará de forma más práctica algunos procesos como la toma de registros con escáner intraoral, fabricación del dispositivo y seguimiento del paciente para un óptimo tratamiento del mismo.

Zirkonzahn®

Human Zirconium Technology

NOSOTROS FORJAMOS HÉROES

*Virtuoso
en todo*



Klaus Mütterthies

*Recién
descubierto*



*Onán Esteban
Martínez Tovar*

*Soñador
mexicano*



Arturo Godoy Senttes

*Filósofo
Azteca*



*Mauricio Cuéllar
de la Torre*

*Portugués
mutante*



Luis Macieira

DÍA DE LOS HÉROES

Encuentro de los mejores protésicos

26.10.2013, Barcelona

Inscripción e información

Veronika Burgmann

T +39 0474 066 678

veronika.burgmann@zirkonzahn.com

www.zirkonzahn.com/dia-de-los-heroes

Dos nuevas citas en octubre en el Centro de Formación de A. Bruguera



El mes de octubre se presenta cargado de eventos en el Laboratorio y Centro de Formación de August Bruguera en Barcelona.

En primer lugar, el 17 y 18 de octubre con un curso sobre «Carillas sobre revestimiento» cuyos objetivos marcados consisten en que el cursillista comprenda el paso a paso de la restauración de un diente con un material translúcido y de alta resistencia como IPS e.max, ofreciendo como resultado restauraciones mínimamente o nada invasivas.

La próxima cita será el 24 y 25 de octubre con «Coronas de zirconia y de disilicato de litio», donde se pretenden concretar las indicaciones y contraindicaciones de estos materiales restauradores y descubrir qué material encaja mejor en cada paciente.



Curso de Diagnóstico y Tratamiento tridimensional en el Hospital de Molina

El Hospital de Molina (Murcia) ofrece el próximo 26 de octubre, el curso «Diagnóstico y tratamiento basado en imágenes tridimensionales»,



en el que se incluirá una cirugía guiada en directo. Implant Direct Iberia proporciona su apoyo a esta iniciativa y patrocina la ponencia del Dr. Pedro Peña que, junto al Dr. Juan Francisco Piqueras, llevarán a cabo la cirugía guiada, además de presentar varios casos prácticos.

El objetivo de este curso es describir tanto los protocolos de trabajo como los de selección de los pacientes candidatos a este tipo de tratamientos que han supuesto la unión de los grandes avances de la Odontología.

Symposium sobre Tejidos duros y blandos en EAO



Inibsa Dental colabora con el Symposium, organizado por Geistlich, titulado «How to predictably manage hard- and soft-tissue augmentations» que tendrá lugar el próximo 17 de octubre en Dublín. La conferencia irá de la mano de los Doctores Ronald Jung –Suiza– quien tratará conceptos de «Tejidos blandos para preservaciones de la cresta alveolar» y Daniele Cardaropoli –Italia– quien se centrará en «La dirección de tejidos blandos en alveolos post-extracción y cirugía plástica periodontal».

El Symposium es una de las actividades y conferencias integradas en la vigesimosegunda edición del *Annual Scientific Meeting* –encuentro que tendrá lugar en Dublín durante los próximos 17 y 19 de octubre de 2013–, organizado por *European Association for Osseointegration* (EAO).

Postgrado de Estética Dental del Dr. Austrán, patrocinado por Oral Direct

El próximo 18 de octubre dará comienzo, una vez más, el Postgrado de Estética Dental de la Sociedad Catalana de Odontología y Estomatología. Con sede en Barcelona y dirigido por el Dr. Austrán, contarán con la presencia del equipo y los productos de Oral Direct para blanqueamiento dental en clínica y ambulatorios.



Con el fin de apoyar la formación para mejorar los resultados estéticos de los pacientes, Oral Direct proporcionará el material y los técnicos necesarios para que los alumnos puedan ver en directo los resultados del abanico de productos Philips ZOOM para blanqueamientos.

X Simposio Internacional de Megagen

El próximo mes de noviembre, los días 7 y 8, Megagen celebra su décimo simposio internacional en Tailandia.

El programa está compuesto por dictantes de la talla del Dr. Myron Nevins (Universidad de Harvard), Dr. Thomas Han (Universidad UCLA) y el Dr. Nicolas Elian (Universidad de NY), entre otros.

La reunión promete ser un punto de encuentro entre profesionales de alto nivel en un entorno inmejorable.



enero 2014-marzo 2015

IX EDICIÓN **MÁSTER** **PERIODONCIA** **INTEGRAL**

TEORÍA Y PRÁCTICA.



DIRECTOR DEL MÁSTER.

Prof. Raúl G. Caffesse, DDS, MS, DR. ODON., Dr.Dr.Dr.Dr.hc.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

Curso teórico-práctico con práctica sobre pacientes. Los pacientes son aportados por la organización.

Las plazas son limitadas en función del orden de inscripción.

El curso se realizará durante los meses de enero de 2014 hasta marzo de 2015. El horario es de 9:00 a 21:00 horas.

La duración total del curso es de 432 horas, repartidas en 12 sesiones de tres días cada una; domingo, lunes y martes.

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES.

Dr. Claudio Gioia de 9:00 h a 17:00 h

T. 34 965 458 156

www.clinicaclaudiogioia.com

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

COLABORADORES:



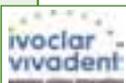
C/ Eugenio D'Ors, 8 Bajo 03203 Elche (Alicante)
Junto Centre de Congressos Ciutat d'Elx

implant system
KLOCKNER[®]

botiss
biomaterials

Noviembre 2013

5º simposium «Competence in Esthetics» en Viena



El 5º Simposium «Competence in Esthetics» se celebrará en Viena durante los días 15 y 16 de noviembre de 2013.

El tema central a tratar será «Restauraciones Estéticas, Implantes y Funciones», pero además los asistentes podrán participar en talleres adicionales y demostraciones en directo sobre los productos de Ivoclar Vivadent.

Los beneficios de asistir a un evento de esta categoría es claro: poder obtener una información de primera mano y una visión sobre los nuevos tratamientos que más éxitos están teniendo tanto en clínicas como en laboratorios dentales de todo el mundo.

¿Qué mejor forma que recibir aportaciones y consejos prácticos de los más distinguidos conferenciantes durante una conversación en primera persona?

I Simposium CRC «Actualización en tratamientos multidisciplinares»

Valladolid. 23 de noviembre de 2013.

Temas:

- Integración de sistemas digitales: CBCT, Escáner Intraoral y CAD-CAM. Moderador Dr. Javier Casas. Participan: Dres. Beatriz Giménez, Julio Galván y Javier Giménez Fábrega.
- Tratamientos ortodóncicos: Cómodos, ágiles, rápidos y estéticos. Moderadora: Dra. Ana Béjar. Participan: Dres. José María Llamas, María Galván, Federico Hernández Alfaro.
- El confort y la sonrisa como punto de partida para el enfoque integral. Moderador: Dr. José Ferrandiz. Participan: Dra. Loli Galván, Justo Rubio y Dra. Eva Berroeta.

Aforo limitado a 60 plazas.

Sede: Hotel Gareus



IV Seminario en Tecnología CBCT en la práctica odontológica



Carestream Dental, en cooperación con la Universidad Rey Juan Carlos, convoca al Cuarto Seminario en Tecnología CBCT en la práctica odontológica.

El seminario se llevará a cabo el viernes 15 de noviembre 2013 en el salón de actos del Edificio Departamental 2 del campus de Alcorcón-Madrid, ubicado en la Av. De Atenas s/n.

El horario del seminario será de 9:00 a 14:00 hs. y de 16:00 a 18:00 hs. tendrá lugar una sesión de presentación de casos clínicos.

La asistencia a este evento es gratuita, si bien, las plazas son limitadas.



Curso de introducción a la Técnica de Autoligado Individualizado Camaleón®

DM. CEOSA organiza el próximo 22 de noviembre el «Curso de Introducción a la Técnica de Autoligado Individualizado Camaleón®», con el siguiente programa:

- Autoligado activo y pasivo.
- Ventajas y desventajas del ligado convencional y el autoligado.
- Brackets de autoligado metálicos y estéticos.
- Secuencia de arcos para autoligado «Camaleón®».
- Diagnóstico con Cone Beam (Haz de Cono) para la prescripción individual.
- Ejemplos de tratamientos – Casos clínicos.
- Visita guiada a nuestra fábrica «Euroortodoncia».

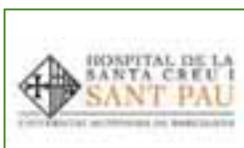


Zimmer Formación High Level



Zimmer Dental tiene el placer de anunciar su colaboración en la segunda convocatoria del curso de cirugía preimplantológica básica y avanzada que impartirán los doctores Artilles, Gras y Mirapeix, ente los meses de noviembre del 2013 y marzo del 2014.

El curso, que consta de dos módulos, pretende capacitar al implantólogo en técnicas quirúrgicas avanzadas donde el volumen óseo es escaso para la rehabilitación oral sobre implantes. En el curso práctico se impartirá



una clase de disección en cadáver con endoscopia para el reconocimiento de la anatomía de la región.

Formación práctica en Implantología

El próximo mes de noviembre tendrá inicio la 11ª edición de la Formación Práctica en Implantología (FPI), organizada por DENTSPLY Implants, que se impartirá en Madrid hasta junio del 2014.

Este consolidado curso está dirigido a un número muy limitado de alumnos que quieren iniciarse o perfeccionarse en la Implantología moderna, adquiriendo los conocimientos teóricos y una capacitación clínica imprescindibles para desenvolverse en ella.

Cuenta con la presencia de docentes con muchos años de experiencia en la Implantología tanto académica como clínica, que ejercen activamente en facultades de Odontología tales como la UCM, UEM, UB o UPV.





Cursos de Formación Continua

2014

Facultad de Odontología
Universidad Complutense de Madrid



CERTIFICADOS

Medicina oral y manejo de pacientes con problemas médicos
Profa. Dra. Rocio Cerero Lapedra y Prof. Dr. Germán Esparza Gómez

Sedación consciente en la clínica dental
Prof. Dr. Francisco López Tronceda y Prof. Dr. Alfonso Vidal Marcos

Fotografía digital en odontología estética
Prof. Dr. Carlos Oteo Calatayud

Cirugía plástica periodontal y periimplantaria
Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso

Curso teórico-práctico de cirugía avanzada del sistema de implantes Dentsply- AstraTech®
Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso y Prof. Dr. Alberto Ruiz Vigón

Terapéutica actual de las enfermedades periimplantarias
Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso y Prof. Dr. Ignacio Sanz Sánchez

Restauración del diente endodonciado
Prof. Dr. Álvaro Enrique García Barbero

Actualización en prótesis sobre dientes e implantes
Prof. Dr. Guillermo Prades Ramiro

Prevención de la moderna odontología en atención primaria de salud (APS)
Prof. Dr. Miguel Ángel López Bermejo y Profa. Dra. Inmaculada Casado Gómez

DIPLOMAS

Trabajo en equipo en odontología estética
Prof. Dr. Carlos Oteo Calatayud

Implantología clínica: técnicas quirúrgicas y procedimientos restauradores
Prof. Dr. Guillermo Prades Ramiro

Odontología estética I
Prof. Dr. Carlos Oteo Calatayud

Odontología estética I 2ª edición
Prof. Dr. Carlos Oteo Calatayud

Diploma en cirugía bucal
Prof. Dr. Rafael Baca Pérez-Bryan

Diploma en periodoncia avanzada
Prof. Dr. David Herrera González y Profa. Dra. Bettina María Alonso Álvarez

Curso integral de implantología ad modum ITI
Prof. Dr. Luis Aracil Kessler y Prof. Dr. José Vicente Sanz Casado

Cirugía regenerativa en Implantología
Prof. Dr. Luis Blanco Jerez y Prof. Dr. Juan López-Quijes Martínez

Diploma universitario en periodoncia. Curso semipresencial.
Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso y Prof. Dr. David Herrera González

Inscripciones y más información en la página web: odontologia.ucm.es
y en la Unidad de Formación Continua- Facultad de Odontología.
e-mail: formacioncontinua@odon.ucm.es

Tel 91 3941906/01



Curso Mozo-Grau: Implantología Práctica en Casos Complejos

En el marco de su programa de formación continua, Mozo-Grau celebrará el próximo 8 de noviembre el curso «Implantología Práctica en Casos Complejos». Este evento, que tendrá lugar en el Hotel Ciudad de Vigo, contará con la intervención de los doctores Alejandro Otero Ávila y Jacinto Fernández que abordarán el tema desde diferentes puntos de vista.

El curso dispone de 60 plazas que se asignarán por riguroso orden de inscripción. Todos los profesionales colegiados pueden inscribirse a través del Colegio Oficial de Dentistas de la XI Región.



Milko Villarroel en ESI Barcelona

Después del éxito obtenido en el curso dictado en el mes de junio, el Dr. Milko Villarroel, DDS, MS; PhD, vuelve a ESI Barcelona en noviembre.

Desde ESI Barcelona tienen el placer de invitarles a participar en la realización de su curso Avanzado de Restauraciones Cerámicas, el cual se realizará en las instalaciones de ESI Barcelona, del 11 al 15 de noviembre 2013.

Plazas limitadas. Asignación por riguroso orden de inscripción.



Curso Modular «El Estudio de la Estética Dental» del Dr. Manuel Cueto



Después de cinco ediciones en Oviedo, el Dr. Manuel Cueto, en colaboración con Dentsply Detrey y Henry Schein, trae a Madrid, el Curso Modular el Estudio de la Estética Dental.

La filosofía del curso es que los alumnos aprendan conceptos estéticos avanzados de una manera práctica y que puedan aplicarlos a la clínica de inmediato.

Se desarrollan cuatro módulos:

1. El Diagnóstico de la Estética Dental (14, 15 y 16 de noviembre).
2. Carillas de Composite (12, 13 y 14 de diciembre).
3. Carillas de Cerámica (16, 17 y 18 de enero)
4. Cirugía Estética de la Encía (20, 21 y 22 de febrero)

Las plazas son limitadas y se aceptarán alumnos por riguroso orden de inscripción.

21ª Reunión de Invierno de la Sociedad Española de Ortodoncia

Los días 22 y 23 de noviembre de 2013, la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO) celebrará en Madrid una reunión dedicada al tratamiento de la «Clase II Esquelética. Cuando y por qué tratarla».

La reunión tendrá lugar en el Colegio Oficial de Médicos, bajo la coordinación del doctores Juan Carlos Pérez Varela y Eduardo Espinar.

Contará con las intervenciones de los doctores José Luis Gandia Franco, Juan Carlos Pérez Varela, Giuseppe Perinetti, Lorenzo Franchi, Mario Menéndez, Domingo Martín, Andreu Puigdollers, Eduardo Espinar, Arturo Vela, Mar Hernández de Felipe y Florencio Monje.



IV Jornadas de Acupuntura Científica

El Colegio de Médicos de Madrid acogerá los próximos 16 y 17 de noviembre las IV Jornadas de Acupuntura Científica, que están centradas en el tratamiento del dolor en diferentes patologías. Esta IV edición lleva por título «Dolor y Acupuntura. Encuentro entre dos culturas», y con él se pretende crear sinergias entre médicos especialistas en dolor y en acupuntura. Por ese motivo, participan destacados expertos en ambas disciplinas de España y otros países.

En estas IV Jornadas colabora la Sección Colegial de Médicos Acupuntores del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB), el Colegio Oficial de Estomatólogos y Odontólogos, la Sociedad Española de Medicina General (SEMG) y la Sociedad de Acupuntura Médica de España (SAME).

Claves del éxito en ROG: Materiales y Métodos

Los procedimientos en Odontología están evolucionando de manera muy importante, la regeneración ósea y tisular cobra un protagonismo cada vez mayor en las opciones de tratamientos estéticos con implantes en las clínicas dentales. Zimmer Dental, conocedor de la importancia creciente de esta área, ha organizado una serie de sesiones donde se llevará a cabo la resolución de casos clínicos de Regeneración Ósea Guiada con biomateriales desde la experiencia clínica.

Próxima convocatoria: 8 de noviembre – Madrid - Dr. Daniel Capitán.

En su vertiente práctica se realizará un taller con modelo animal. Zimmer Dental, proveedor líder de productos dentales de rehabilitación oral, aportará todo el material del curso.



CONTROVERSIAS EN IMPLANTOLOGÍA

MADRID, 21 y 22 de FEBRERO de 2014

Dirigido y moderado por:

JAIME JIMÉNEZ GARCÍA

Universidad Europea de Madrid . New York University



Ponentes:

XAVIER VELA

Barcelona Osseointegration Research Group (BORG)

VICENTE JIMÉNEZ LÓPEZ

Clinica CRO, Universidad Europea de Madrid

RAMÓN MARTÍNEZ CORRIÓ

Branemark Center - Llerida & Madrid

JOAO CARAMES

Instituto de Implantologia Lisboa, Universidad de Lisboa

THOMAS HANSER

Clinic Schloss Schellenstein Dental Implant Center, Olsberg

MARKUS HÜRZELER

Hurzeler / Zühr education Center, Munich

LUIGI CANULLO

L. Canullo Dental Center, Rome. University of California, UCLA

FRANK SCHWARZ

Leeds Dental Center Institute, University of Leeds

FEDERICO HERNÁNDEZ ALFARO

Centro Médico Teknon, Universidad Internacional Cataluña (UIC)

TAKANORI SUZUKI

New York University College of Dentistry, USA

EMANUELE CLOZZA

New York University College of Dentistry, USA

Recomendado por:



Lugar:

HOTEL HOLLIDAY INN, Plaza Carlos Trias Bertrán 4, Madrid

Inscripción:

Odontólogos hasta Diciembre 2013: 150€

Odontólogos después de Diciembre: 300€

Alumnos y ex-alumnos de UEM y NYU: 50€

Postgrados de cualquier Universidad: 50€

Miembros de SEPES y colegas COEM: 50€



Colaboran:



Para más información e inscripción:

www.congresoimplantologia.com

III Curso práctico de implantología con cirugías sobre paciente



La empresa Medical Precision Implants celebrará una nueva edición del curso práctico de Implantología con cirugías sobre paciente, para facilitar la incorporación del profesional al mundo de la Implantología.

Este curso está dirigido a odontólogos generalistas que deseen complementar su formación con el fin de conseguir el conocimiento y la seguridad necesaria para la colocación de implantes con éxito.

Fecha: Módulo I: 8-9 noviembre 2013

Módulo II: 22-23 noviembre 2013

Lugar: Madrid (Hotel AC Palacio del Retiro / Quirófano: Clínica Ruber).

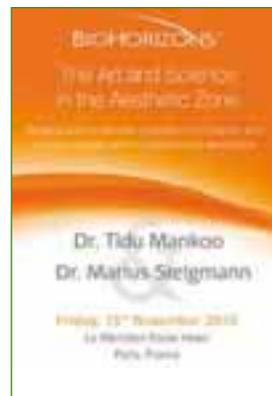
Impartido: Dr. Antonio Coppel, Dr. Mario Mauvezin.

Inscripción e información: Hasta el 25 de octubre de 2013.

Curso en París: «The Art and Science in the Aesthetic Zone»

Los Dres. Tidu Mankoo y Marius Steigmann ofrecerán el 15 de noviembre de 2013 en el Hotel Marriott Porte Maillot de París, un curso teórico sobre los implantes, prótesis y manejo de los tejidos blandos en la zona anterior, con el fin de lograr una estabilidad y estética óptimas a largo plazo.

El curso se impartirá en inglés, y dispondrá de interpretación simultánea al francés. Ya están abiertas las inscripciones.



Puesta al día en el tratamiento periodontal y terapéutica de implantes



Dirigido específicamente a los higienistas bucodentales, se celebra en noviembre en Valencia un curso intensivo de SEPA, con la colaboración de Dentaïd, sobre «Puesta al día en el tratamiento periodontal y terapéutica de implantes».

Repartido en dos módulos («Fundamentos en Periodoncia e Implantología»: 15-16 noviembre; «Tratamiento periodontal y mantenimiento de dientes y de implantes»: 29-30 noviembre), este curso, coordinado por el Dr. Juan Puchades, pretende hacer una puesta al día de forma concisa de los conceptos básicos de la patología y el tratamiento periodontal y con implantes.

Programa completo en Odontología Estética

McGann Postgraduate School of Dentistry ofrecerá en España, desde el próximo noviembre, un completo curso de



Odontología Estética. Tras realizar los siete seminarios de que consta formación, además de comprender la Odontología Estética desde un enfoque multidisciplinar, tendrá la posibilidad de acceder a un segundo nivel en el que podrá obtener la titulación de máster universitario (MSc) por la Universidad de Munster, en Alemania.

El curso que se celebra en Madrid cuenta con prácticas con cabezas de cerdo y le permitirá un amplio conocimiento de la Odontología Estética.

Un cambio en la vida de tus pacientes



Los días 8 y 9 de noviembre Nobel Biocare te propone un evento especial, un encuentro único e inspirador en un marco espectacular. El programa científico se enfoca en los últimos desarrollos de conceptos, tecnologías y productos dentro de la rehabilitación oral, de la mano de expertos de reconocido prestigio en la materia.

Se abordarán temas desde el diagnóstico y la planificación del tratamiento, los procedimientos quirúrgicos y restauradores, hasta el cuidado y seguimiento de pacientes. También, tendrás la oportunidad de presenciar una cirugía en directo sobre la rehabilitación del maxilar atrófico con el implante Cygomático, el cual hace posible tratar casos de alta complejidad sin injertos.

Únete a Nobel en el Hotel Asia Gardens (Alicante), un espacio magnífico rodeado de jardines de gran belleza e inspirado en la cultura Thai.

Aula Clínica SEPA 2013 & Salugraft Dental

A falta de casi cinco meses para la celebración en Barcelona del Aula Clínica SEPA 2013, que dicta el Dr. Istvan Urban, con los materiales regenerativos de Salugraft, ya se ha completado el aforo. La reconstrucción ósea en terapéutica de implantes es la temática central de este taller práctico, que tendrá lugar el 22 y 23 de noviembre en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña.

Salugraft Dental proporcionará todo el material requerido. Se presentarán las nuevas perspectivas que ofrece la Regeneración Ósea Guiada en el tratamiento de las reabsorciones de los maxilares y de los defectos óseos verticales severos, con especial énfasis en la reconstrucción de tejidos duros y blandos en la zona anterior del maxilar superior como preparación para futuras rehabilitaciones implanto-soportadas unitarias o parciales.



Diciembre 2013

13º Curso VB de Implantología Sobre Cadáver

Los días 13 y 14 de diciembre del 2013, en la Sala de Disección del Hospital Clínico de Barcelona, se celebrará por décimo año consecutivo, el Curso VB de Implantología Sobre Cadáver. Como siempre, el curso contará con la colaboración de Implant Microdent System, que aportará el material implantológico. Será dirigido por los Dres. Miguel Velilla y Carmen Ros y contará como docentes con los Dres.: Julián López, Eduard Molina, Esther Bellafont y el Profesor Antonio Cutando, entre otros.

El contenido del curso se basa en seis puntos. Entre ellos, conocer las zonas anatómicas susceptibles de recibir implantes, interpretación de la T.C., habilitación para la colocación de implantes, técnicas de cirugía guiada, regeneración y uso de nuevos biomateriales como las células madre. Plazas limitadas a 30 cursillistas.

Curso Apnea del Sueño



El próximo 13 de diciembre va a tener lugar en Ortoteamsleep el curso de: «Diagnóstico y tratamiento de la Apnea Obstructiva del Sueño con Aparatología intraoral diseñada con la tecnología CAD-CAM». Empezará la jornada con la introducción de la Apnea y Ronquido, problema muy común en nuestra sociedad. Se verá la evidencia científica de la efectividad de los aparatos intraorales, el papel del estomatólogo... Se seguirá con los pasos a seguir, a la hora de tratar un paciente con Apnea, viéndose las fases de realización de los dispositivos de avance mandibular: Moses, Ema, Silencer, Apnea Guard y las últimas novedades.



Cursos DENTSPLY Implants



El Curso de Cirugía, Periodoncia y Prótesis «Estancias clínicas en Implantología», organizado por DENTSPLY Implants, se celebra en Zaragoza y se organizará en tres módulos: el de Cirugía (29 de junio), impartido por el Dr. Marcelo Toledo; el de Periodoncia (14 de septiembre), impartido por el Dr. Pedro Toledo y el Dr. Antonio Lorente, y el de Prótesis (14 de diciembre), impartido por el Dr. Julio Bertola.

MBT™

Evolución del Arco Recto

Filosofía de la Excelencia Clínica

Valladolid, Enero-Febrero-Marzo 2014
Curso modular de ortodoncia



Más información
983 150 500 (María Barredo)
www.formacionenortodoncia.com

Dictante
Dr. Eduardo Messen

Organiza
Dr. Alberto Strange

CURSOS POSTGRADO UNIVERSIDAD DE LA HABANA



Cursos prácticos de una semana a desarrollar en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana

CIRUGÍA ORAL

IMPLANTOLOGÍA ORAL BÁSICA

IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA

Curso de postgrado en CIRUGÍA ORAL

Matrícula: 4.000 euros

Los alumnos desarrollarán un programa de 40 horas semanales consistente en exodoncias simples, con cirugía, retenidos, regularizaciones óseas, diferentes técnicas de sutura...



Curso de postgrado en IMPLANTOLOGÍA ORAL BÁSICA

Matrícula: 6.000 euros

Curso dirigido a Odontólogos que teniendo práctica quirúrgica quieran iniciarse en la implantología.

Inserción de 20 implantes en diferentes situaciones anatómicas y participación como auxiliar en la colocación de otros 20.



Curso de postgrado en IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA

Matrícula: 6.000 euros

Curso dirigido a odontólogos que teniendo práctica implantológica, quieran ampliar su técnica quirúrgica.

Una elevación de seno diaria acompañada de injertos de mentón, uso de biomateriales, membranas, tornillos de fijación...



INCLUYE:

- Billetes de avión en línea regular ida y vuelta.
- Recepción V.I.P. en el aeropuerto de La Habana.
- Estancia en Hotel de 4 estrellas superior en alojamiento y desayuno.
- Transporte aeropuerto- hotel - aeropuerto.
- Matrícula en la Universidad, gastos de visado y legalización de su título de Odontólogo en Cuba.
- Materiales quirúrgicos y fungibles para los cursos.
- 20 implantes y cesión de caja quirúrgica para Implantología Básica
- Materiales necesarios para nivel avanzado.
- Cena fin de curso.
- Certificación Universitaria al superar el curso

ICIRO

INSTITUTO CORUÑÉS DE IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN ORAL

INFORMACIÓN Y RESERVAS:

Tel/Fax: 981 151 978 (horario de atención 10:00 a 14:00h)

www.iciro.es iciro@iciro.es

IV EXPERTO UNIVERSITARIO EN PERIODONCIA, CIRURXÍA E IMPLANTOLOXÍA ORAL

**ÚLTIMAS
PLAZAS**



La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade da Coruña (UDC) con la colaboración del Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral (ICIRO) organiza el "IV Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral".

Este Curso de Especialización, adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior (plan Bolonia), está acreditado con 25 ECTS (European Credit Transfer System). Durante el mismo se hará hincapié en la formación teórica general y específica de cada rama temática con ciclos de conferencia teóricas, junto con la formación práctica preclínica mediante talleres y asistencia a cirugías televisadas en directo.

Dirección del Postgrado:

Director Odontológico:
Dr. José Manuel Cruz Valiño,
Director del Instituto Coruñés de
Implantología y Rehabilitación Oral
(ICIRO).

Coordinador de Prácticas:
Dr. Vicente Seoane Mato,
Coordinador Odontológico del Instituto
Coruñés de Implantología y
Rehabilitación Oral (ICIRO).



Facultad de Ciencias de la Salud. UDC.

Lugar y fechas de realización:

1 Fin de Semana al mes de
Otoño de 2013 a Primavera
de 2014

Viernes tarde: Facultade de
Ciencias da Saúde da UDC.
Campus de Oza.
Sábado todo el día: Instituto
Coruñés de Implantología y
Rehabilitación Oral. (ICIRO)

Más información en www.iciro.es

o en el número de teléfono 981 151 978
de 10 a 14 horas (Sra. Sandra)

Importe de matrícula:

3.000 Euros
La matrícula incluye material docente
y odontológico para las prácticas.
PLAZAS LIMITADAS

Información y reserva:

ICIRO:
C/Ramón Menéndez Pidal N 21 Bajo
15007 A Coruña. 981 151 978

MATRÍCULA: UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Varios

Especialista en Implantología Oral por la Universidad Miguel Hernández



DENTSPLY Implants colabora en el título universitario de Especialista en Implantología Oral, de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche

(Alicante), que se impartirá de enero a diciembre de 2014.

El curso viene a responder a la solicitud de formación práctica, pero a la vez integral y bien fundamentada, que sienten hoy los profesionales para utilizar los implantes como una opción habitual de tratamiento.

El curso, dirigido y coordinado por el Dr. Lino Esteve y con un equipo de 14 profesores, se plantea como una formación práctica de cirugía y prótesis sobre implantes con tratamiento sobre pacientes. El título contará además con un curso de disección sobre cabezas humanas en el Departamento de Anatomía de la UMH, incluido en el programa como módulo núm. 11.

Formación de Opesa



Opesa, el Centro de Formación Profesional Específica de Grado Superior, ha abierto la matrícula para inscribirse en sus nuevos cursos de 2013/2014.

El centro ofrece Ciclos Formativos de Grado Superior en su especialidad de Sanidad (Prótesis Dentales –siendo el primer centro privado autorizado por el Ministerio de Educación–, Higiene Bucodental, Anatomía Patológica y Citología, Laboratorio de Diagnóstico Clínico y Audiología Protésica) y en Servicios socioculturales y a la Comunidad (Educación Infantil e Integración Social).

También oferta un curso en Especialización en Prótesis Fija y Estética Dental, en su XXIV promoción, de 37 créditos:

- Curso Metal Cerámica.
- Curso de Estética Dental son metal aplicando las Nuevas Tecnologías.
- Sistemas CAD/CAM y Estética Dental.

Curso de Periodoncia en Implantología



La Escuela Implantológica Campos Clinicae organiza, junto con BioHorizons, un curso de Periodoncia en Implantología.

Los módulos son independientes por lo que puede apuntarse a los que más le interesen:

- Introducción a la Periodoncia.
- Tratamiento básico de la enfermedad periodontal.
- Cirugías periodontales 1.
- Regeneración Tisular.
- Cirugías periodontales 2.
- Implantología 1: Cirugía Básica.
- Implantología 2: Cirugías avanzadas.
- Tratamientos Complejos.
- Mesa redonda, simposio.



Aplicación clínica del Avance Mandibular para el Tratamiento del SAHS

LEDOSA (Grupo CEOSA) 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, impartido por la Dra. Mónica Simón Pardell. Este curso se realizará con un máximo de 4 alumnos.

- Introducción al SAHS. Conceptos básicos y definiciones.
- Protocolo Diagnóstico Odontológico del SAHS.
- Tratamiento del SAHS.
- Algoritmo del Tratamiento del SAHS.
- Toma de registros e individualización de parámetros para la confección de un dispositivo de avance mandibular (DAM).
- Aplicación con casos prácticos.
- Curso personalizado y «a la carta».



Inicio de una nueva serie de seminarios de POS en Bilbao



En abril del próximo año, *Progressive Orthodontics Seminars* (POS) iniciará una nueva serie de seminarios de Ortodoncia en Bilbao. Así el 5 de abril se pondrá en marcha la duodécima promoción de POS en Bilbao.

Los doctores participantes en esta nueva serie completarán un curso de dos años. Durante este período asistirán a 12 seminarios de 4 días de duración cada uno de ellos en los que los instructores de POS les prepararán para poder diagnosticar y tratar una amplia gama de casos ortodóncicos. Asimismo, y con la ayuda del programa informático IPSof™, aprenderán a conocer y utilizar la aparatología IP®, específicamente diseñada para cada paciente individual.

III «Curso SEPA-ESADE de gestión empresarial en la clínica dental»

La nueva edición del curso «SEPA-ESADE de gestión empresarial en la clínica dental», coordinado por el Dr. Daniel Rodrigo, tendrá lugar de enero a junio de 2014 tanto en Madrid como en Barcelona. En la edición de Madrid, las clases se iniciarán el fin de semana del 24 y 25 de enero, finalizando el 13 de junio; en Barcelona, el curso dará inicio el fin de semana del 31 de enero-1 de febrero y terminará el 20 de junio. Este curso está diseñado totalmente a medida y da respuesta a las necesidades de profesionales de la Odontología de incorporar, a su día a día, las claves de una óptima gestión empresarial, como garantía para una mejor calidad asistencial y un mejor desarrollo profesional.



9^a SEPA JOVEN Bilbao 2013.

SEPA

Encuentros
Científicos

8/9 nov de 2013.

Excelencia en el tratamiento
estético del paciente periodontal.
Enfoque Interdisciplinar.

Coordinan:

Dr. Francisco Viande
Dr. Alberto Ortiz-Vigón

Ponentes:

VIERNES 8
Dra. Olalla Argibay
Dr. Aritz Brizuela
Velasco
Dra. Silvia Oteo
Dr. Juan Puchades
Dr. Rodrigo Andrés
García
Dr. Lluís Vallverdú

SÁBADO 9

Dr. José Nart
Dr. Ramón Asensio
Dr. Fernando de la
Iglesia

Tarifa
5+1

Con la compra de cinco
inscripciones el Socio de SEPA
recibe una inscripción gratuita.

• **Hazte socio de SEPA gratis**

si eres estudiante o joven profesional y
beneficiate de importantes descuentos en las
actividades que SEPA organiza.

• **Apuntate ya**

en www.sepa.es o llamando al 913 142 715

SEPA

SEPA

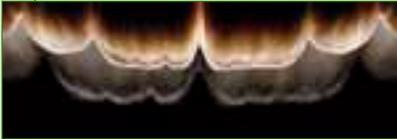
FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Cursos de fotografía dental



Si quieres aprender fotografía dental o mejorar tu nivel de fotografía, el Dr. Fernando Rey Duro organiza cursos personalizados adecuados a tus expectativas.

Especialistas en la formación en el mundo de la fotografía dental, imparten cursos tanto de nivel básico como avanzado, poniendo especial énfasis en cada una de las diferentes especialidades



dentales: Odontología Estética, Periodoncia, Prótesis, Ortodoncia, Laboratorio, etc.

Cuéntales lo que necesitas y ellos te diseñarán un curso a la medida de tus necesidades.

Ortodoncia clínica avanzada-Formación continuada

Curso modular presencial de 1 año de duración (fines de semana alternados viernes y sábado) en Alicante. Curso basado en la experiencia, practicidad y el sentido común.

El objetivo es que el alumno al finalizar sea capaz de tratar, casi en su totalidad, los casos que se le presenten a diario en su consulta. Además si así lo desea podrá realizar tutorías con los profesores en sus clínicas sin coste alguno.

Dirigido por los doctores José Pérez Felices e Ignacio García Muñoz. Profesores colaboradores: doctores Lino Esteve Colomina y David Esteve Colomina, María Riera y Guillem Esteve Pardo. Máximo 16 alumnos.

En trámite, acreditado por la Comisión de Formación.



Postgrados Prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba)

En distintas fechas y durante todo el año, se realizan en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana (Cuba) postgrados prácticos sobre pacientes.

Los cursos tienen una semana de duración y tres niveles distintos de desarrollo: Cirugía Oral, Implantología Básica e Implantología Avanzada. En Cirugía Oral los alumnos desarrollan un programa de 40 horas consistente en extracciones múltiples, regularizaciones óseas, semirretenidos, retenidos, distintas técnicas de sutura, etc.

Esta formación universitaria de postgrado está organizada por el Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral (ICIRO).



XXV Curso Superior de Formación Continuada en Endodoncia Integral

El Dr. Hipólito Fabra Campos va a dictar una nueva edición de su curso de Formación Continuada en Endodoncia Integral en el próximo Curso Académico de 2013/2014.

El curso se impartirá como otros años, en 5 sesiones de dos días de duración cada una, en Valencia los días 10 y 11 de enero, 7 y 8 de febrero, 7 y 8 de marzo, 25 y 26 de abril y el 16 y 17 de mayo de 2014 y consta de sesiones teóricas y prácticas, realizadas sobre dientes extraídos y modelos anatómicos en acrílico, con los últimos sistemas de preparación y obturación de conductos. Igualmente se dispondrá de un sistema de microscopio óptico, para visualizar los tratamientos.

Se hará entrega a los asistentes de todo el material necesario para realizar las prácticas, así como de un sílabus en cada una de las cinco sesiones.



Cursos de Certificación Alineadent y presentación del escáner TRIOS



Alineadent ha diseñado un nuevo programa formativo con cursos de certificación totalmente gratuitos para octubre y noviembre.

De momento se han programado un total de 8 cursos que se celebrarán en hoteles de las ocho provincias andaluzas, para proseguir posteriormente por el resto de España.

Con estos cursos de formación se pretende instruir a los profesionales del dental en la Ortodoncia invisible Alineadent. El temario trata aspectos como el diagnóstico y casos viables en los que se puede aplicar el tratamiento, metodología de trabajo de Alineadent, toma de impresiones con el escáner intraoral TRIOS, uso de la nueva plataforma de gestión LineDock y, en general, muestra los diferentes pasos para un correcto diagnóstico y tratamiento del paciente con Alineadent.

Symposium Series Spain 2014 - Madrid

Marque en su calendario el 29 de marzo de 2014, fecha en que tendrá lugar el próximo Symposium Series Spain 2014 de BioHorizons. Se celebrará en el singular Palacio de Neptuno de Madrid. Durante el simposio se tratará un amplio abanico de temas actuales concernientes a la Implantología dental y a la regeneración tisular como la carga inmediata, la Estética, o las complicaciones de implantes. Entre los ponentes confirmados se encuentran Sonia Leziy, Brahm Miller, Frank Schwarz Ramón Gómez Meda y Andrés Restoy. Es la oportunidad ideal para ponerse al día en los últimos tratamientos mientras disfruta con los colegas de profesión en el corazón artístico de Madrid.



maxilodental
formación

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

60
ECTS
(1500 horas
lectivas)

MÁSTER EN CIRUGÍA ORAL, IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN IMPLANTOPROTÉSICA



www.uco.es/masterimplantologiacirugia

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes



CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes», impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso y José de Rábago Vega y con la colaboración del Dr. Bertil Friberg.

Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

El programa consta de los módulos:

- Módulo 1. Diagnóstico y Plan de Tratamiento. 27-28-1 de febrero/marzo de 2014.
- Módulo 2. Cirugía de Implantes. 3-4-5 de abril de 2014.
- Módulo 3. Prótesis sobre Implantes. 29-30-31 de mayo de 2014.
- Módulo 4. Curso sobre Cadáveres y Cirugía y Prótesis en casos complejos. 19-20-21 de junio de 2014.

Estancias clínicas en Clínica Irazabal



Clínica Irazabal y Osteógenos S.R.L. organizan conjuntamente estancias clínicas individuales o colectivas en la clínica Irazabal, dirigidas por el Dr. Antonio Murillo.

Estas estancias están dirigidas a odontólogos que estén interesados en adquirir conocimientos y alcanzar una buena formación práctica en la utilización y aplicación, de forma racional y adecuada, de los biomateriales en los distintos tratamientos e intervenciones: - Elevación de seno con acceso lateral.

- Regeneración alveolar.
- Manejo de prótesis provisional.
- Regeneración ósea guiada horizontal y vertical.
- Regeneración periodontal.
- Cirugía Mucogingival.
- Creación de papilas.

5th International Camlog Congress en Valencia



La Fundación Camlog anuncia su próximo 5º Congreso Internacional que tendrá lugar en Valencia (España). Las fechas son del 26 al 28 de junio de 2014.

Es la primera vez que la Fundación Camlog elige una ciudad española para la acogida de su Congreso Internacional. Bajo el lema «El mundo de la Odontología en constante evolución de los implantes», se tendrán en cuenta los continuos avances en el mundo de la Odontología con los implantes dentales. Tiene como compromiso una perfecta simbiosis de la ciencia y la práctica al más alto nivel.

International Symposium Series 2014 - Dubai

Marque en su calendario el 8-10 de mayo de 2014, fecha en que tendrá lugar el próximo Simposio Internacional de BioHorizons. Se celebrará en el resort Madinat Jumeirah, en Dubai.

Los temas más controvertidos de la Implantología serán cubiertos, incluyendo la carga inmediata, la estética, la regeneración de los tejidos y las complicaciones de implantes.

Es la oportunidad perfecta para estar al tanto de las últimas opciones de tratamiento, mientras disfruta con sus colegas en un entorno magnífico.



El Dr. Ignazio Loi participará como ponente en el Simposio de SEPES



El Dr. Ignazio Loi participará como ponente con 4 horas de presentación en el Simposio SEPES que se celebrará en el Hotel Meliá Castilla de Madrid el 31 de enero y 1 de febrero de 2014.



Dado que el interés que despiertan las nuevas técnicas de Ignazio Loi es mucho y que las inscripciones son limitadas, SEPES abrirá los próximos días el plazo de inscripción a este simposio.

Cursos del Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzadas

El Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzadas, en colaboración con Recursos Médicos, imparten cursos en ciclos formativos de tres meses de duración en un fin de semana de cada mes. Se realizan cuatro tipos de cursos sobre pacientes:

- Implantología (colocación de 20 implantes. Mono-cuerpo y bicuerpo).
- Implantología Avanzada (3-5 elevaciones de seno maxilar, con técnica mínimamente invasiva, transalveolar y con ventana, con innovación que evita la rotura de la membrana sinusal).
- Cirugía Oral (cordales incluidos, alveoloplastias, apicectomias, etc.).
- Estética facial (toxina botulínica y microfillers para médicos-dentistas y microfillers perioral para odontólogos).





POSTGRADO EN **IMPLANTOLOGÍA ORAL**

Curso práctico de cirugía y prótesis sobre implantes con tratamiento sobre pacientes
ENERO-DICIEMBRE DE 2014 UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ (ELCHE) ALICANTE

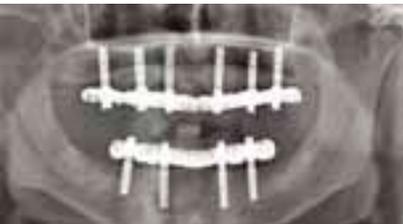


CARACTERÍSTICAS DEL CURSO:

- Programa modular teórico-práctico con 16 encuentros en forma de seminarios interactivos y talleres pre-clínicos.
- Prácticas asistenciales en centros concertados, para aprender en la consulta los protocolos de trabajo de todas las fases de los tratamientos con implantes.
- Tratamiento directo tutelado de pacientes, de principio a fin, aportados por la organización, pudiendo además traer otros pacientes propios a tratamiento.
- Curso de disección sobre cabezas humanas en el Dpto. de Anatomía de la UMH, incluido en el programa como módulo 11.
- Red dedicada con disposición on-line de la bibliografía e información del curso, foro de discusión, ejercicios de auto-evaluación y presentación de pósters y trabajos de revisión.
- Sesiones de instrucción práctica incluidas (cirugía y prótesis), para instrumentistas y auxiliares de los asistentes al curso.
- Un equipo de 14 profesores. Coordina el Dr. Lino Esteve.

PARA QUIÉN ES:

Para los recién graduados que no se sienten suficientemente capacitados por la licenciatura para enfrentarse a los implantes orales. Para los profesionales que precisan incorporar los implantes a su práctica habitual de un modo fundamentado científicamente, a fin de planificar los riesgos de los tratamientos y evitar las posibles complicaciones. Para aquellos que colaboran con un especialista - implantólogo, para así poder planificar correctamente los casos, realizar muchos tratamientos por sí mismos y solicitar el trabajo del cirujano en aquellas condiciones que así lo requieran.



40 CRÉDITOS-ECTS (EQUIVALEN A UNAS 400 HORAS DE TRABAJO)

SECRETARÍA DEL CURSO:

Margarita Castro · 965 91 94 27 · histologiayanatomia@umh.es

FICHA DEL CURSO:

<http://estudios.umh.es/estudios-propios/buscador-de-estudios-propios/>
www.posgradoimplantologia.es

ADA
AULA DENTAL AVANZADA

UNIVERSITAS
Miguel
Hernández

40% programa teórico-práctico 10% trabajos y comunicaciones
40% prácticas clínicas en centros concertados 10% curso on line

Máster en Cirugía Oral, Implantología y Rehabilitación Implantoprotésica

Este nuevo máster Universitario tendrá lugar de enero a septiembre de 2014, en cuatro periodos presenciales de 10 días cada uno y una semana de prácticas en Clínicas Maxilodental.

El objetivo del máster es formar al alumno para que pueda desarrollar de una manera óptima las últimas técnicas en Cirugía Oral e Implantología.

- Modalidad teórico-práctica. Prácticas sobre pacientes y cadáver, trabajos presenciales, semipresenciales y no presenciales.
- Incluye gestión y marketing en la clínica dental.

El máster cuenta con la colaboración de Clínicas Maxilodental y de BioHorizons.



«Curso de Residencia Integral» de Salazar Clínica Dental

En Salazar Clínica Dental han visto necesario crear una formación que aborde la práctica clínica como objetivo prioritario, que no disperse a los alumnos sino que los centre en una clínica que reúna los requisitos técnicos y de staff cualificados.

Objetivo: Poder regentar y dirigir de forma solvente una clínica dental. Adquirir habilidades clínicas en los campos de: Diagnóstico y plan de tratamientos, Periodoncia, Conservadora, Prótesis, Endodoncia, Implantes, Radiología y Tac, Conocimiento del funcionamiento de laboratorio protésico y Estética dental. Adquirir habilidades de marketing. Directo: publicidad exterior. Indirecto: diseño y publicidad interna. Personal: habilidades de comunicación y técnicas de venta. Adquirir habilidades directivas: En el campo laboral, en el campo de planificación económica y de futuro, etc.



Curso modular Filosofía de Ortodoncia MBT



En Valladolid, en los meses de enero, febrero y marzo de 2014 el Dr. Eduardo Messen dictará el curso de Filosofía de la Excelencia Clínica con el Sistema de Ortodoncia MBT. Actualmente, la filosofía MBT (McLaughlin, Bennett y Trevisi) es la de mayor expansión entre los ortodontistas de todo el mundo, consiguiendo excelentes resultados clínicos en base a una perfecta sistematización de tratamiento.

En este curso se abordarán todos los detalles para conseguir tratamientos de Ortodoncia bien diagnosticados, estables y exitosos.

Estancias clínicas personalizadas en Cuba y República Dominicana

A lo largo del curso académico 2013-2014, el Instituto de Formación Biomédica, celebrará estancias clínicas sobre pacientes en las áreas de la Cirugía Oral e Implantología Oral, Básica y Avanzada.

Dichas estancias tendrán lugar en la Facultad de Odontología de la Universidad Federico Henríquez y Carvajal (UFHEC) de Santo Domingo (República Dominicana) y estarán coordinadas por el Máster Universitario en Odontología Estética, Reconstructora y Regeneración Tisular de la Facultad de Odontología de la Universidad de Murcia. Dichas estancias están orientadas tanto a odontólogos que deseen iniciarse en la Cirugía Oral, como a implantólogos que deseen introducir o perfeccionar nuevas técnicas a su práctica diaria.



Inicio de una nueva serie de seminarios de POS en Bilbao



En abril del próximo año, *Progressive Orthodontics Seminars* (POS) iniciará una nueva serie de seminarios de Ortodoncia en Bilbao. Así el 5 de abril se pondrá en marcha la duodécima promoción de POS en Bilbao.

Los doctores participantes en esta nueva serie completarán un curso de dos años. Durante este período asistirán a 12 seminarios de 4 días de duración cada uno de ellos en los que los instructores de POS les prepararán para poder diagnosticar y tratar una amplia gama de casos ortodóncicos. Asimismo, y con la ayuda del programa informático IPSofTM, aprenderán a conocer y utilizar la aparatología IP®, específicamente diseñada para cada paciente individual.

IV Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral

Se abre el plazo de matrícula para la IV Edición de este Curso de Especialización de la Universidade da Coruña, adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior y acreditado con 25 ECTS.

Durante el año académico y con una frecuencia de un fin de semana al mes, se aborda la formación teórica transversal en el ámbito de la medicina clínica y la específica, dentro de las tres ramas del postgrado, junto con la formación práctica preclínica con talleres y asistencia a cirugías televisadas. Para adquirir el hábito quirúrgico práctico sobre pacientes se complementa con los Cursos de Postgrado Prácticos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana.



Formación Osseolife Implants



Tras el gran éxito del primer semestre de su programa de formación continuada, Osseolife Implants realizará una nueva programación para el 2º semestre del año en curso con nuevos y renovados cursos de formación en su nuevo centro tecnológico en Madrid que se inauguró durante el mes de julio. Estos nuevos cursos ahondarán en todos los temas actuales relacionados con la Implantología con el objetivo de proporcionar nuevos conocimientos a los doctores asistentes.

Curso on line de la Escuela de Medicina Legal y Forense de la UCM



«Aspectos legales de la práctica profesional odontológica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la reclamación legal». Curso acreditado con 8,6 créditos de formación continuada. El Dr. Bernardo Perea dirige este curso on line de la Escuela de Medicina Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid. El material docente incluye múltiples casos clínicos y consejos prácticos basados en situaciones reales. Todo el material docente se enviará encuadrado como un único libro al domicilio del alumno.

Eckermann renueva su programa de formación



Eckermann lanza su programa de formación a nivel nacional e internacional, con cursos y talleres centrados en las últimas técnicas y tendencias del sector implantológico, entre las que destaca el Curso Easylink, la Revolución de la Prótesis y el CAD-CAM, que recorrerá toda la Península, habiendo cerrado ya ciudades como Bilbao, Madrid, Barcelona, Alicante, Jaén, Valencia, Galicia, Oporto, entre muchas otras.

SEPES celebrará su Curso de Primavera los días 5 y 6 de abril en Barcelona



Los brasileños Paulo Fernando Mesquita, Julio César Joly y Víctor Clavijo impartirán a lo largo de una jornada y media, y de forma conjunta, el curso «Consideraciones quirúrgicas y protésicas para obtener excelencia estética con implantes».

SEPES ha estipulado unas tarifas de inscripción muy reducidas tanto para socios como para Amigos SEPES.

FOLGUERA VICENT

CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO SUPERIOR



Ciclos de Grado Superior

PRESENCIAL

- Prótesis Dentales
- Higiene Bucodental

SEMI-PRESENCIAL

- Higiene Bucodental

Cursos de Especialización

- Cerámica Dental
- Prótesis sobre Implantes
- Ortodoncia
- Periodoncia para Higienistas

Congresos

Congresos nacional e iberolatinoamericano de Endodoncia



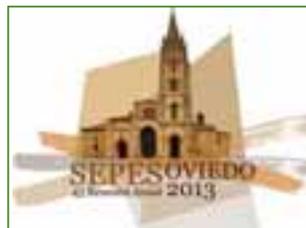
El XXXIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Endodoncia y el XIII Congreso de la Asociación Iberolatinoamericana (XIII CLAIDE) se celebrarán conjuntamente en Madrid los días 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2013.

Los más famosos expertos internacionales y nacionales hablarán en dos espacios diferentes. Mientras en el auditorio se ahondará en los temas de actualidad de esta apasionante área de la Odontología, en otra sala los dictantes responden a las preguntas que asaltan a los profesionales día a día en la consulta.

Talleres prácticos, una gran exposición comercial, comunicaciones orales... y muchas novedades científicas, como la primera reunión de «Endolatinos» o el primer taller biológico de regeneración. Y sociales, el congreso se inaugurará en el Estadio Santiago Bernabéu del Real Madrid CF.

43 Reunión Anual de SEPES en Oviedo

La 43 Reunión Anual de SEPES, presidida por el Dr. José M^a Suárez Feito y que se celebrará en Oviedo del 11 al 13 de octubre, reunirá a los mejores profesionales de la Odontología mínimamente invasiva a nivel mundial.



Rehabilitación oral, restauraciones CAD/CAM, cirugía y tratamientos mínimamente invasivos son algunos de los temas que prestigiosos ponentes extranjeros compartirán en esta reunión. Pascal Magne, Irena Sailer, Ricardo Mitrani, Ian Buckle, Ariel Rai-grodski, Bernard Dahan o Francesca Vailati son algunos de los profesionales que participarán, además de un importantísimo elenco de ponentes nacionales.

XXV Congreso Nacional de HIDES



–Aranjuez, Hotel Barceló Aranjuez.

–Fechas: 18-20 de octubre de 2013.

D. David Manrique Vergara. «Calcio y vitamina D: salud ósea y dental». Dr. Ignacio del Corral. «Antibacterianos orales en el cuidado periimplantario». Dr. Gabriel García

García. «Introducción a la estética facial en clínicas odontológicas». Dr. Javier Crespo García. «Infección de la placa dental por *helicobacter pylori*: ¿Espectador inocente o agente patógeno?». Dra. Verena Pablo Díaz. «Fracturas radiculares». Dña. Raquel Lavín Falagán. «Papel del higienista dental en las técnicas de diagnóstico por imagen 3D en implantología». Alicia Gutiérrez Gutiérrez. «La visita del mantenimiento periodontal periódico es esencial para mantener la salud periodontal del paciente». Mesa redonda a cargo de: D. Juan Luis Mancisidor Blanco.

Barcelona, sede del congreso SEGER 2014



La candidatura Barcelona 2014, presentada por el Dr. Manuel Ribera durante la asamblea de SEGER, fue aceptada por unanimidad. De esta manera, la ciudad de Barcelona acogerá los próximos días 5, 6 y 7 de junio de 2014 el Congreso de la Sociedad Española de Gerodontología.

El evento pretende reunir a más de 300 delegados de diferentes puntos de España, consolidándose como el evento de referencia del sector de la Gerodontología.

El comité organizador sorprendió a los asistentes con un vídeo de la ciudad en que los protagonistas eran ellos mismos, mostrando la Barcelona del día a día.

El congreso cuenta con el apoyo institucional de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC).

XX Jornadas Científicas de ACADEN



Los próximos 16 y 17 de noviembre tendrán lugar en Granada las XX Jornadas Científicas de ACADEN. El comité organizador con-

tará con la presidencia de D. Francisco Gutiérrez Molero y la vicepresidencia de D. Pedro Herrera.

Entre los conferenciantes, expondrán oradores de la talla de D. Armando Buongiovanni, con un texto sobre La prótesis completa como rehabilitación oral: unión entre estética y función; el Dr. Fernando Rojas-Vizcaya: Puntos de referencia para rehabilitaciones totales y el Dr. Giancarlo Barducci, con Rehabilitación Compleja: Metal-Cerámica & Cerámica Integral; entre otros.

Las jornadas tendrán lugar en el emblemático Hotel M. A. Nazaríes.

El más alto nivel en tecnología digital: Congreso SOCE 2013



La Sociedad Española de Odontología Computarizada celebra la IV Edición de su congreso nacional los días 24, 25 y 26 de octubre de 2013 en el Hotel Convención de Madrid. Con el lema «La Odontología digital ya se puede tocar», su principal objetivo es lograr que el clínico general tenga acceso teórico y práctico mediante talleres a todo lo que está disponible en la actualidad relacionado con tecnología digital en Odontología.

Con la experiencia acumulada en ediciones anteriores, se ha diseñado este encuentro que representa un paso hacia delante en el mundo de la Odontología avanzada: una Odontología ágil y de resultados precisos que se apoya por completo en la digitalización.

Abierto el plazo de inscripción (que permite la participación hasta en 6 talleres).

XI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

28, 29 y 30 de Noviembre 2013

Madrid, Centro de Convenciones Norte
IFEMA (Feria de Madrid)

CONFERENCIANTES

Tenemos confirmados ponentes de la talla de:



José Manuel Aguirre	Pablo Galindo	Antonio Graziano	Jesús López Vilagran	Pedro Peña Martínez
José Luis Ayuso	Abel García	Jan Frederik Göth	Ángel Manchón Miralles	Gustavo Reales
Vicente Bagán	Alberto García Perla	Pedro Lázaro	Tidu Mankoo	Xavier Rodríguez Ciurana
Hugo de Bruyn	Maribel González	Carol Leconte	José Montes	Carlos Saénz
Jon Eguizabal	Raquel González	Santiago Llorente	Carlos Nemcovsky	Lars Sennerby
Pier Carlo Frabonni				

TALLERES

- > Taller de elevación de seno maxilar
- > Taller quirúrgico protético sobre sistema de implantes AlphaBio.tec
- > Taller células madre dentales

Y muchos más que desvelaremos en breve...

CURSOS > SÁBADO 30

> Curso Higienistas

- José Manuel Garabatos González
- Jerónimo Blanco Toboso
- Ismael Quijada Gutiérrez
- Marta Martínez Valverde
- Beatriz Lorza

> Curso Odontólogos

- Javier Sanz
- Iria González
- Ignacio Ramos
- Elena Riad

> Curso Protésicos

- Pere Baldomà
- José Luis Sánchez Rubio

INFORMACIÓN ACTUALIZADA:
www.secibmadrid2013.com

Congreso Internacional de la Sociedad Científica Implantológica (SCOI)



Los días 27, 28 y 29 de marzo de 2014 se celebrará en Granada, el III Congreso Internacional de la Sociedad Científica de Odontología Implantológica.

El presidente del Congreso, Dr. Pablo Galindo y su equipo, están trabajando para que el programa científico sea de la máxima actualidad.

Éste contará con un taller para protésicos, un taller para higienistas y con las ponencias de los doctores Hom Lay Wang, Gustavo Ávila, Giulio Rasperini, Sergio Spinato, Scott Ganz, John Suzuki, Tord Berglundh, Nicklaus Lang, Tolga Tözüm, Georgia Johnson, Marius Steigmann, Gintaras Jouzdbalys, Javier Gil, Istvan Urban, Fouad Khouri, Giovanni Salvi, Cheng Hsiang Hsu, Shih-Cheng Wen o Ernesto Lee, entre otros.

XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría



Los días del 22 al 24 de mayo de 2014 se celebrará en Barcelona, la XXXVI Reunión Anual de la SEOP, conjuntamente con la IV Reunión de la Sociedad Portuguesa de Odontopediatría y la II Reunión Ibérica de Odontopediatría.

La presidenta de la reunión, la Dra. Ana Llorente Rodríguez, y su equipo, están trabajando para que el programa científico sea de la máxima actualidad. Éste contará con un Taller de Estética en Odontopediatría y con las ponencias de la Dra. Diana Ram, «Manejo de la conducta, anestesia y estética en Odontopediatría»; la Dra. Evelyn Mamber, «Odontología del bebé»; la Dra. Anna Fuks, «Reconstrucciones estéticas en Odontopediatría» y el Dr. Jordi Pérez Manauta, «Layers, estratificación del composite y la excelencia simplificada en Odontopediatría», entre otros.

El XI Congreso SECIB ultima detalles



El XI Congreso de la SECIB, que se celebrará en Madrid del 28 al 30 de noviembre, ultima detalles. Primero, cerrando el cuadro de los conferenciantes. Al plantel espectacular que ya podéis apreciar en la web del Congreso, se han ido añadiendo más ponentes de primer orden: Lars Sennerby, uno de los padres de la Implantología moderna; el Prof. Bagan, desde Valencia; el Prof. Aguirre, desde el País Vasco; el Prof. Abel García, desde Santiago; Ángel Manchón, de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid; Alberto García Perla; Raquel González; Esther Delgado, etc.

Además, ya está en marcha la revisión de comunicaciones. Los organizadores han visto superadas sus previsiones más optimistas en cuanto a número. El comité científico ya está «lidiando» con las primeras ¡200! que llegaron, aportación científica que agradecen desde nuestras páginas.

SEPA Valladolid 2014, en marcha

Valladolid acogerá la 48ª Reunión Anual de SEPA, así como la 4ª Reunión SEPA de Higiene Bucodental. Del 22 al 24 de mayo de 2014, en el Auditorio Miguel Delibes de la ciudad castellana se darán cita más de un millar de profesionales relacionados con la Periodoncia, la Terapéutica de Implantes Dentales y la Salud e Higiene bucodental, todo ello bajo el lema «Periodoncia Multidisciplinar».

Los presidentes de la 48ª Reunión Anual de SEPA serán el Dr. Julio Galván, y de la 4ª Reunión SEPA de Higiene Bucodental, el Dr. José Antonio Pascual.

A partir del 20 de septiembre, y tan solo para los socios de SEPA, se abre el plazo de inscripción en el congreso de Valladolid a un precio súper reducido.

Expodental 2014 tendrá un marcado carácter internacional



IFEMA está trabajando ya en la décimo tercera edición del Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, EXPODENTAL, que tendrá lugar los días 13 al 15 de marzo de 2014, en la Feria de Madrid. Se trata de una convocatoria que se ha afianzado como la feria europea de referencia de la industria bucodental. En esta ocasión, invita a empresas y profesionales del sector a hacer suyo el lema de esta edición: «Dibuja una sonrisa», que es precisamente la nueva imagen del certamen.

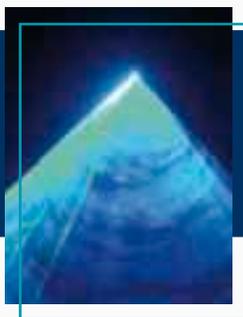
Los pabellones 7 y 9 de la Feria de Madrid volverán a ser el escenario que acoja la más amplia y novedosa oferta en equipamiento y mobiliario clínico; equipamiento y mobiliario de prótesis; consumo e instrumental de clínica, y de prótesis; Implantología, y servicios e informática, mostrando así el mejor perfil de una industria muy innovadora y competitiva.

GACETA DENTAL

LA REVISTA MÁS DEMANDADA POR TODOS:
odontólogos, protésicos, higienistas, universitarios...

LA PUBLICACIÓN MÁS PREMIADA DEL SECTOR

www.gacetadental.com



I JORNADAS SEKMO:

- APLICACIONES CLÍNICAS DEL LÁSER EN KINESIOLOGÍA MÉDICA ODONTOLÓGICA
- KINEMETRÍA

Plazas
limitadas

Fechas: 8-9 noviembre 2013

Horario: Viernes: 9:30-14:00, 16:00-20:00 / Sábado: 9:30-14:00

MADRID: Hotel Claridge Madrid • Pza. Conde de Casal, 6 • 28007 Madrid • www.hotelclaridge.com

Dra. Amelia De La Ballina: *Aplicaciones Clínicas del Láser en Kinesiólogía Médica Odontológica*

El láser es la primera opción terapéutica que el kinesiólogo debe usar en su trabajo diario, tanto en odontología y todas sus especialidades, como en cirugía. En el siglo XXI, la evolución nos permite ser consecuentes, con nuestros principios médicos "primun non nocere". Realiza la mejor odontología con tus pacientes: sólo lo conseguirás utilizando el láser.

D. Francisco Ballesteros: *Kinemetría*

Con la kinesiólogía podrás buscar las causas que alteran el tono muscular de tus pacientes. El sistema estomatognático es responsable del 50% de los dolores de espalda. Aprende a diagnosticar estos casos y a evaluar si los cambios que haces en la boca se integran o no en el sistema postural del paciente.

Precio:

(incluye la comida del viernes)

Socios Sekmo: 120 €

No socios: 170 €



VIII CURSO BÁSICO DE KINESIOLOGÍA Y POSTUROLOGÍA SEGÚN EL MÉTODO DEL PROFESOR GM. ESPOSITO

1º Módulo: 23-25 enero 2014

2º Módulo: 27-29 marzo 2014

MADRID: Hotel Claridge Madrid • Pza. Conde de Casal, 6 • 28007 Madrid • www.hotelclaridge.com

CONTENIDOS

- Encuadre histórico-filosófico de la Kinesiólogía Médica Odontológica (KMO). Fisiología muscular. Cadenas musculares.
- Triángulo de la salud, Rango de Tolerancia Biológica, Test Muscular, Test de Desafío, Test de Localización.
- Neurología, engrams y patterns.
- Anamnesis y exploración clínica kinesiológica.
- Test de Meersseman.
- Test del Músculo Deltoides, Pectoral Mayor, Psoas y Isquiotibial.
- Análisis de la asimetría tónica postural. Análisis postural. Examen clínico dinámico: Posturodinámicos. Teoría y Prácticas.
- Conceptos de correlación descendente, ascendente o mixta y orientación diagnóstica.
- Semiótica kinesiológica básica.
- Teoría y práctica del test SBP.
- Estrés oclusal mayor.
- Test de Meersseman y su correlación con el Test SBP y el Stress Oclusal Mayor.
- Prácticas: Historia clínica, análisis de la postura erguida y en posición supina. Palpación de los puntos dolorosos, Test del SBP, Tests musculares. Test posturodinámico.

Quick Up de Voco, fijación segura para prótesis con base sintética



Quick Up es un composite auto-polimerizable del color de la encía, idóneo para pegar *attachments* o piezas secundarias y fijarlas en prótesis con base sintética. Quick Up se aplica en el consultorio de manera muy rápida y sencilla, de tal modo que suprime el

riesgo de errores de precisión al transferir en el laboratorio la posición del implante de la boca al modelo.

Asegura una fijación firme de los *attachments* más estable y más confortable, al tiempo que ofrece una alternativa económica a la sujeción protética con silicona. La razón reside en que las siliconas blandas tienden a sufrir con el tiempo pigmentaciones y alteraciones, en tanto que los rebases requeridos han de ser necesariamente blandos, con lo cual aumentan la frecuencia de visita a la consulta y los costes.

Separación rápida de coronas con Busch

La elaboración racional de los diferentes materiales de las estructuras al separar coronas y puentes plantea las máximas exigencias al material y al dentado de los instrumentos rotativos. Para este fin ya existe una selección de probados dentados. El nuevo dentado «diamante» de Busch llama la atención por su aplicación universal, la especial suavidad de marcha y la guía segura combinada con una notable velocidad de corte.

El usuario tiene a su disposición tres longitudes de la parte de fresado, en versión cilíndrica y cónica, para satisfacer los requisitos individuales.

Disponible en los tamaños 0,10 y 0,12.



Inibsa Dental aumenta su gama de desinfección con el nuevo Instrunet 4EZ+T

Inibsa Dental ha aumentado su gama de productos de desinfección y limpieza Instrunet gracias al lanzamiento del nuevo Instrunet 4EZ+T, el primer y único detergente de instrumental clínico del mercado nacional que contiene 4 enzimas –entre ellos, la celulasa, que inhibe la formación de biofilm, elimina los restos gastrointestinales no digeridos y actúa sinérgicamente con los otros tres enzimas multiplicando su eficacia-. Además, el nuevo Instrunet 4EZ+T incorpora un nuevo aroma mentolado.

La gama Instrunet ofrece soluciones para la desinfección y limpieza de instrumental, dando coberturas máximas frente a todos los espectros; igualmente cubre la desinfección de superficies con productos libres de aldehídos altamente eficaces; la desinfección de equipos con productos específicos para circuitos de aspiración e instrumental rotatorio y la desinfección de manos tanto en la zona pre-quirúrgica con un jabón biocida como en el resto de la consulta con un gel hidroalcohólico.



Demi™ Ultra - Kerr: la primera lámpara LED de polimerización del mercado sin cables y sin baterías

Kerr lanza al mercado la nueva y revolucionaria lámpara LED para polimerización Demi™ Ultra. Se trata de la primera unidad de polimerización LED del mercado sin cables y sin baterías, que utiliza un ultracondensador como fuente de energía.

Los ultracondensadores, tecnología ya probada en otros sectores, son células de almacenamiento que, a diferencia de las baterías, no requieren tiempo de recarga y proporcionan energía instantánea de forma rápida y masiva.

Ahora Demetron, líder en la vanguardia del desarrollo de nuevas tecnologías en polimerización, pone esta tecnología en sus manos con unas ventajas inigualables:

- Inmediatez: solo se requieren 40" para su carga total.
- Ahorro: no es necesario reponer baterías.
- Longevidad: la fuente de alimentación no se degrada, lo que garantiza una excepcional longevidad de más de 10 años.
- Seguridad: tecnología C.U.R.E.™ que ofrece un fraguado rápido y consistente, con una profundidad uniforme, sin generar un exceso de calor, evitando así el riesgo de inflamación pulpar. (Eficacia Cool Curing™).

Kerr



Eurosteril®, rollos para esterilización

EURONDA®

El control y mantenimiento de los instrumentos es una fase muy importante del proceso de esterilización. Para asegurar que los instrumentos permanezcan esterilizados durante seis meses, hay que embolsar con los rollos apropiados.

Euronda, con sus nuevos rollos, garantiza la durabilidad de la esterilización de los instrumentos: el objetivo es conservar los instrumentos procesados en condiciones óptimas por el tiempo definido en el protocolo de esterilización.

La novedad de este producto Euronda es que utilizados correctamente se consigue la esterilidad del instrumental hasta 6 meses: se trata de rollos para esterilización de papel médico blanco de alto gramaje (60g/m²) y película celeste de doble capa en poliestireno/polipropileno. Tres soldaduras laterales de canales impermeables y homogéneos para la máxima protección microbica.

Lanzamiento TePe® Multifloss

La empresa TePe® Productos de Higiene Bucal amplía su extensa gama de productos de higiene bucal con una nueva seda dental, TePe® Multifloss, que dispone de tres partes: un extremo rígido, una parte esponjosa y una larga parte de hilo fino.

Es apto para uso en distintos tipos de espacios interproximales. TePe® Multifloss es ideal para uso en personas con puentes, implantes o aparato de ortodoncia.

TePe® Multifloss se presenta en una caja con 100 unidades.



W&H presenta sus novedades y ofertas octubre-diciembre 2013



W&H presenta su nuevo catálogo de novedades y ofertas, en el que se incluyen todas las novedades presentadas en la IDS de Colonia.

Entre ellas, Piezomed: cirugía ósea ultrasónica. Máxima potencia

con mínima invasión con reconocimiento automático del inserto. Otras novedades, como son: nuevo instrumental de cirugía; el autoclave Lisa 500 Clase B totalmente automático con ciclo rápido de 14 minutos Clase S, unido a la nueva unidad de mantenimiento

Assistina 3x3; nuevo instrumental rotatorio Synea Fusion. Además, si no dispone de luz en su sillón dental con el instrumental Alegria dispondrá de un generador de luz integrado, que proporciona luz de calidad LED en unidades que no ofrecen esta posibilidad. Además, Alegria dispone del único contra-ángulo con luz LED del mercado.



«Heroes collection», nueva biblioteca virtual de dientes naturales de Zirkonzahn

Con la nueva biblioteca virtual «Heroes collection», Zirkonzahn ofrece 10 sets de dientes naturales y estéticos, que son aptos para las diferentes formas de la cara.

Enrico Steger, en persona, eligió de forma meticulosa los más hermosos casos con dientes de arcadas superiores e inferiores adecuados para las diversas fisonomías.

Las características de los dientes son específicas y bien definidas. Sólo de esta manera el software «sabe» dónde se encuentran, por ejemplo, las cúspides, fisuras, ángulos línea, zonas cervicales, áreas de contacto, etc. Gracias a ello, los ajustes individuales para cada paciente pueden efectuarse fácilmente. A través de la modificación de los dientes, así como de la aplicación del articulador completamente integrado en el software, se pueden aplicar los conceptos de la oclusión (p. ej. guías anteriores, posteriores o caninas y lateralidades).

Los sets de dientes están disponibles por separado o como paquete completo y corresponden al lema «Hero» (héroe) porque todos llevan nombres de héroes espartanos, como por ejemplo Seraphim o Hermes.



Hacia el futuro de la Endodoncia con Henry Schein



EndoSequence® Biocerámica es la nueva tecnología de obturación biocerámica que abre nuevos horizontes en el campo de la Endodoncia, actualmente ofrecida en exclusiva por Henry Schein, empresa líder del sector.

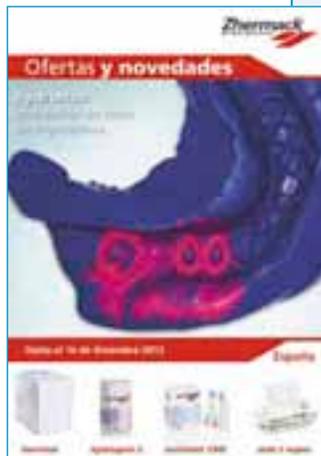


Con los productos biocerámicos de la gama EndoSequence® se sientan unas nuevas bases en el ámbito del relleno del conducto radicular. La ventaja de los materiales biocerámicos reside en su elevada biocompatibilidad y su elevada estabilidad química en entornos biológicos.

Una vez colocados no se contraen, sino que se dilatan. Gracias a la humedad natural de los conductos, la hidroxiapatita se moldea y, de esta manera, se garantiza un contacto óptimo entre la dentina y el material de relleno. Además, los materiales biocerámicos tienen la notable ventaja de que son antibacterianos. La gama EndoSequence® consta de un sellador (BC Sealer™), un sistema de obturación (BC Obturation System™) con puntas biocerámicas (EndoSequence® Points™ BC) y un material para reparar las raíces dentales (RRM™).

Zhermack, ofertas y novedades para clínica

Ya está disponible el nuevo tríptico con las ofertas y novedades de productos Zhermack para clínica. Entre ellos destaca la mezcladora automática Hurrimix para alginatos y escayolas con diseño y prestaciones avanzadas. Además, podrá encontrar una amplia selección de los productos más relevantes de la marca como la silicona Elite o Hydrorise. También están presentes los nuevos productos de la línea de desinfección Zeta Hygiene y otros de consumo como Occlufast CAD, versión del conocido Occlufast específico para mejorar la lectura en sistemas CAD-CAM.



Zhermack presenta en este folleto atractivas novedades e interesantes ofertas económicas para los usuarios de sus productos durante este otoño.

Los interesados en recibir las pueden solicitarlo a su distribuidor habitual, o bien a los datos de contacto de Zhermack que figuran en el directorio al final de la revista.

American Eagle, con la Periodoncia más avanzada



American Eagle instruments, a través de sus Curetas XP, se ha posicionado en el sector dental como el líder indiscutible en instrumentación para el tratamiento periodontal. Su tecnología XP le proporciona a las puntas de las curetas una dureza extrema, consiguiendo un mayor filo que la competencia, junto con una gran vida útil. Ya no hay que preocuparse del afilado.

Las curetas XP de American Eagle le durarán tanto que cuando tenga que afilarlas ya las tendrá amortizadas. Además, gracias a su extraordinario bajo peso con sus mangos de 8mm de diámetro de resina, sus manos no se fatigarán a lo largo de su jornada de trabajo y conseguirá mayor sensibilidad táctil.

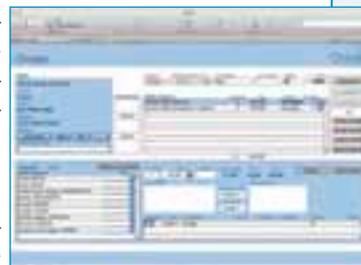


Más de la mitad de los nuevos clientes de Chloe llegan por referencia de laboratorios que ya utilizan el sistema

Chloe es una herramienta fácil y potente para protésicos y laboratorios dentales que quieren agilizar la gestión de órdenes, la generación de albaranes y facturas, y el cumplimiento con la normativa de Sanidad.



El software facilita el trabajo administrativo, adaptándose a la situación de cada laboratorio. Permite una prueba gratuita de 45 días. Compatible con Windows y Mac.



La penetración de Chloe en el sector de laboratorios dentales ha llegado a tal punto que la mitad de los nuevos clientes vienen ya por la referencia de compañeros que recomiendan el producto a base de su excelente experiencia con el producto y el servicio.

Un precio especial para pequeños laboratorios y autónomos, con facilidades de pago, ayuda a que el software sea asequible para todo tipo de empresas.

Piezomed, cirugía ósea ultrasónica de W&H



El dispositivo de W&H pone al alcance del cirujano las ventajas de la innovadora tecnología ultrasónica: microvibraciones de alta frecuencia que garantizan un corte de increíble precisión. Además, gracias al denominado efecto de cavitación, también permite un campo de operación prácticamente sin sangre.



Gracias a la innovadora tecnología ultrasónica, Piezomed facilita el trabajo del cirujano. La sustancia ósea se retira con gran precisión preservando los tejidos blandos circundantes. Un alivio notable para el paciente que experimenta una rápida curación de las heridas.

Además, Piezomed reconoce automáticamente el inserto y le asigna el grupo de potencia correcto. De esta forma, no solo se facilita el manejo, sino que se reduce el riesgo de sobrecarga de los insertos y se prolonga su vida útil.

Piezomed se ajusta a su modo personal de trabajo: el equipo memoriza su último ajuste elegido y ayuda al cirujano con tres programas individualizados: «Power», «Basic» y «Smooth». Con la función Boost, la potencia básica ajustada puede incrementarse un 20% durante un corto período de tiempo, sin que aumente el riesgo de sobrecarga de los instrumentos.

Dos tecnologías en un solo aparato



El LaserHF «Comfort» no es solo un láser de diodo sino una combinación, única en el mundo, del láser de diodo y de la alta frecuencia que ofrece ventajas en todos los campos de la práctica diaria en tejidos blandos. La tecnología de la alta frecuencia permite cortar con la misma exactitud que el bisturí sin puntos de presión ni riesgo de necrosis.



Con sus tres instrumentos de alta frecuencia, el LaserHF «Comfort» permite cortar de manera muy precisa y rápida, coagular y suturar gracias a la pinza bipolar. Es ideal para gingivectomía, gingivoplastia, excisión de fibromas, frenectomía y frenotomía.

La tecnología del láser de diodo con dos longitudes de onda (660 nm y 975 nm) es ideal en muchos campos de aplicaciones como Endodoncia, Periodoncia, tratamiento de los tejidos blandos y terapias. El instrumento de 975 nm facilita la descontaminación del canal radicular, la exposición de implantes, la reducción de gérmenes periodontales y también la activación de los materiales de blanqueamiento. El instrumento de 660 nm permite terapias de baja intensidad (LLLT) para aliviar el dolor, curar heridas y regenerar el tejido, por ejemplo, en el tratamiento de la inflamación, de aftas y herpes. Permite también terapias fotodinámicas (PDT) para la eliminación de las bacterias en caso, por ejemplo, de periodontitis y periimplantitis.

El Nuevo A-Dec 400 destaca por su posicionamiento y estilo

A-Dec ha anunciado la disponibilidad de la nueva unidad de tratamiento A-Dec 400. El sillón dental y su sistema de dispensación se encuentra disponible para doctores en todo el mundo.



A-Dec 400 combina una alta versatilidad y elegancia. Se caracteriza por su flexibilidad, facilidad de acceso y confort. El nuevo A-Dec 400 cubre las necesidades con una menor complejidad y un mayor estilo, y todo a un precio más competitivo. Este modelo es la solución que complementa la línea de productos de A-Dec, junto con los A-Dec 200, 300 y 500.

El nuevo A-Dec 400 proporciona a los equipos de trabajo dentales la opción de trabajar de forma ambidiestra y acomodarse a las preferencias de cada doctor. El estilo radio y los módulos de soporte proporcionan una rápida y fácil rotación alrededor de la silla para su compatibilidad a derecha e izquierda.

La estructura de la nueva unidad está por encima de los estándares de calidad dentro de la industria en cuanto a fuerza y resistencia, soportando hasta 400 kg. por paciente. El diseño de los nuevos reposabrazos dan al paciente más soporte y un mayor punto de apoyo.

LumiContrast de Polydentia, matrices parciales de baja reflexión y alto contraste

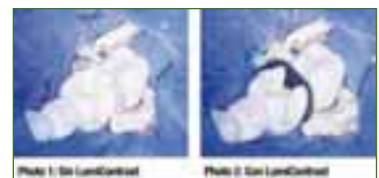
LumiContrast es la innovadora matriz parcial de Polydentia que, considerando parámetros como la luz («Lumi») y el contraste («Contrast»), ha desarrollado la mejor solución para sus ojos: una matriz parcial que protege sus ojos del estrés innecesario que provocan el reflejo y la falta de contraste.



Características y ventajas:

- Superficie de la matriz en color azul mate para un reflejo mínimo y sin efecto deslumbrante.
- Alto contraste entre dientes blancos/matriz oscura para una identificación precisa de la zona de trabajo.
- Método de coloración de la matriz de alta tecnología: el color no se araña con el manejo.
- Sin recubrimiento de color: sin partículas dispersas en el material para obturaciones o en la cavidad.

• Acero de calidad superior, la matriz no colapsa en la cavidad, no se deforma por las cuñas.



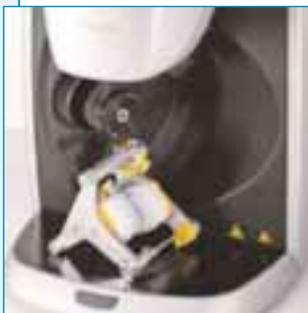
inEos X5 de Sirona, el escáner multitallento para el laboratorio dental



El nuevo escáner CAD/CAM de Sirona cubre de forma totalmente fiable todas las tareas de digitalización realizadas en el laboratorio dental. Este escáner combina

un proceso de medición rápido y altamente preciso con un manejo flexible y funciones innovadoras, convirtiéndose así en el instrumento más versátil para su laboratorio dental.

Con el nuevo inEos X5 puede escanear, tanto de forma automática como manual, moldes y modelos maxilares parciales y totales. El nuevo concepto de manejo ofrece además mayor flexibilidad para el técnico dental, ya que el proceso de escaneado se puede integrar perfectamente en el flujo de trabajo del laboratorio. Mientras que el modo radiográfico manual permite un ahorro de tiempo en la realización de trabajos sencillos, el modo radiográfico completamente automático presenta sus ventajas a la hora de realizar trabajos de mayor volumen mediante la reducción por parte del usuario de los tiempos de procesamiento y de las intervenciones necesarias.



El nuevo escáner CAD/CAM de Sirona cubre de forma totalmente fiable todas las tareas de digitalización realizadas en el laboratorio dental. Este escáner combina un proceso de medición rápido y altamente preciso con un manejo flexible y funciones innovadoras, convirtiéndose así en el instrumento más versátil para su laboratorio dental.

Micro-aplicadores desechables de Mestra

Mestra presenta como novedad una línea de micro-pinceles y micro-aplicadores desechables. Todos ellos permiten doblar la punta para ajustar un ángulo que facilite la operación y se suministran en paquetes de 100 unidades.



Los micro-pinceles, que se suministran indistintamente en color azul o rosa, cuentan con cerdas de 8 mm.

El especial diseño de punta de los micro-aplicadores permite acceder sin dificultad a ciertas zonas de la cavidad dental. Se suministran en distintos colores según la forma y el tamaño de la punta.

- Rosa: R-070660, 8 mm.
- Azul: R-070662, 8 mm.
- Negro: R-070064, ultra fino (punta cilíndrica).
- Blanco: R-070666, tamaño ultrafino (1 mm).
- Amarillo: R-070668, tamaño fino (1,5 mm).
- Verde: R-070670, tamaño normal (2 mm).

Los colores blanco y amarillo también están disponibles en bolsitas individuales.

Trios POD Standard/Color escáner intraoral de 3Shape



El Trios Pod, gracias a su tamaño reducido, ofrece la solución para los dentistas que trabajan en distintas clínicas o que tienen el espacio limitado.

El Trios Pod se puede utilizar desde el Ipad o la imagen en 3D en directo en una de las pantallas de la clínica, por ejemplo, la del sillón con la conexión de un USB.



Mocom presenta sus nuevos autoclaves B Futura y B Classic

B Futura ofrece prestaciones excelentes en menos tiempo, posee una interfaz simple e intuitiva con una pantalla táctil LCD a color y permite trazar cada ciclo de esterilización.



Seguridad y eficacia que garantiza la facilidad de uso, eficiencia en los consumos y una mayor velocidad de los ciclos.

Además, ofrece la posibilidad de programar el arranque de los ciclos de esterilización y de los test en las franjas horarias más convenientes desde un punto de vista energético, para evitar la sobrecarga de la instalación eléctrica debida al uso simultáneo de varios dispositivos, o simplemente para tener listo el autoclave al empezar la jornada de trabajo. Disponible en tres volúmenes de cámara: 17, 22 y 28 litros.

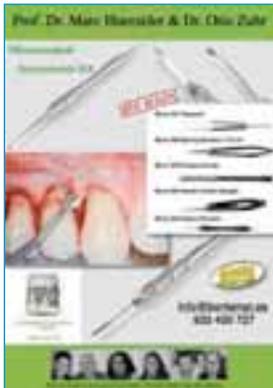


El autoclave B Classic ha sido concebido para facilitar y simplificar el trabajo de los operadores, optimizando el tiempo y los costes. Su calidad y funcionalidad de altísimo nivel garantizan seguridad y fiabilidad. Fácil de usar, permite trazar siempre cada ciclo de esterilización.

Disponible en tres volúmenes de cámara: 17, 22 y 28 litros. Está dotado de display LCD monocromático y teclado.

Disponibles en España los instrumentos de Markus Huerzeler y Otto Zuhr

Ya está disponible en España toda la gama de instrumentación que diseñaron los profesores Markus Huerzeler y Otto Zuhr en tres kits: Tunelización, Microcirugía y Cirugía dental. El acuerdo fue realizado el pasado mes de julio con la última visita a nuestro país del profesor Markus. Aprovechando las frecuentes visitas que realizan los profesores para formar a los clínicos españoles, se decidió distribuir directamente en España para una llegada más rápida de los kits a las consultas y para acordar unos precios más razonables.



Test rápido de salud bucodental para la detección precoz de la periodontitis y del riesgo periodontal

Las empresas GlaxoSmithKline (Hamburgo) y Hager&Werken (Duisburgo) anuncian el lanzamiento del PerioMarker®. Este test rápido de salud bucodental está disponible a partir de ahora con el mismo nombre, como producto del número de la empresa de fabricación de Miradent Hager&Werken.

El PerioMarker® es un test rápido para la detección precoz de la periodontitis y de los riesgos asociados. En el pasado, solo las radiografías, los sondeos y el análisis de bacterias permitían detectar esas enfermedades y preconizar un tratamiento adaptado. El PerioMarker® permite un diagnóstico precoz y contribuye a un mejor pronóstico para frenar la enfermedad.

De uso fácil y rápido, el PerioMarker® se integra perfectamente en la práctica diaria. El diagnóstico se realiza sin dolor y sin riesgos. En 10 minutos el test indica si el paciente presenta riesgos periodontales a partir de la concentración de las enzimas Ammp-8 presentes en la boca.

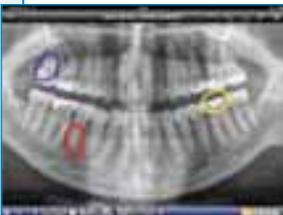


Sidexis iX de Sirona: los datos radiográficos pasan a ser móviles

La aplicación Sidexis iX de Sirona permite a los usuarios mostrar las radiografías a sus pacientes con el iPad y explicarles el tratamiento propuesto. La nueva versión de la aplicación móvil simplifica el acceso al banco de datos y ofrece funciones de búsqueda y clasificación.

Los usuarios de iPad cuentan ahora con una flexibilidad aún mayor en lo que se refiere al trabajo con radiografías y a la comunicación con los pacientes. El acceso a los datos radiográficos del banco de datos Sidexis XG en el ordenador de la consulta se ha visto simplificado con la nueva aplicación Sidexis iX, un software móvil para iPad para la gestión de los pacientes. Esta aplicación distingue entre dos modos distintos: en el modo en

línea, es decir, cuando el iPad dispone de una conexión WiFi, los usuarios tienen acceso a todos los casos de los pacientes del banco de datos del ordenador (acceso remoto). Para visualizar y modificar la información fuera de línea (offline), se seleccionan los casos de pacientes que desee en el modo en línea (online), que se sincronizarán en el banco de datos local de la tableta.



Con Sidexis iX es posible realizar el diagnóstico por radiografía y añadir marcas o comentarios.

Electrodent presenta la serie Denta

Electrodent y la compañía sueca D-Tec presentan los sistemas de iluminación pensados para los profesionales más exigentes: Denta y Dentaplus.



Sistemas de iluminación que están desarrollados especialmente para crear las mejores condiciones de luz en su lugar de trabajo, para que así usted pueda centrarse únicamente en lo importante. Estos sistemas ofrecen una luz sin parpadeos ni sombras para asegurar una iluminación óptima, lo que se traduce en un menor estrés ocular y, por lo tanto, un ambiente de trabajo seguro y agradable.

Están disponibles en varias versiones, tanto con intensidad fija como variable, con luz indirecta e incluso con la posibilidad de incorporar un soporte para una pantalla LCD.

ELECTRODENT

Microdent lanza su nuevo Kit de Expansión Completo

Después de lanzar al mercado su nuevo Kit Básico de Expansores (KBE), Microdent hace lo propio con la nueva versión completa de este kit, el Kit de Expansión Completo (KITEXP).

El nuevo kit, en material plástico esterilizable, contiene dos juegos de dilatadores, un juego de expansores con llave y pasador, un compactador de seno, una fresa de perforación de hueso, una fresa circular para la realización de la corticotomía, una fresa para contrángulo de apertura longitudinal de la cresta y un prolongador.

El kit contiene, además, dos espacios de libre uso.

Microdent pretende dotar a los profesionales de un kit más funcional y práctico, y espera obtener el reconocimiento de sus clientes en este nuevo producto.



Electrodent: lámparas de cirugía LED

ELECTRODENT

Electrodent presenta los modelos de lámparas de cirugía de Dr. Mach, ampliando sus productos con lámparas que van desde 35.000 lux hasta 160.000 lux, todas con la revolucionaria tecnología de múltiples lentes biseladas (programadas por ordenador) que garantiza homogeneidad luminosa y mínima formación de sombras.

Estas lámparas de cirugía se pueden adquirir con un sistema de vídeo integrado, compuesto por una cámara Sony con zoom óptico de 36x, enfoque automático, auto iris y rotación de imagen, todo controlable desde un telemando. No precisa tarjeta de vídeo y las imágenes se podrán grabar directamente en el disco duro del PC o cualquier otro sistema de almacenamiento con la suficiente capacidad.

Se pueden suministrar con soporte a techo, pared o rodante y con brazo adicional para cámara de vídeo, bandeja, monitor, etc.

El modelo M130F LED ofrece 60.000 lux en un diseño extraplano, regulación de intensidad, mango esterilizable y punto focal regulable.



Alineadores Just-in-Line® de Aragoneses CPD



Los alineadores Just-in-Line® se utilizan y conforman la Ortodoncia invisible.

Gracias a una ligera presión ejercida por las férulas colocan los dientes en la posición deseada. Todo el tratamiento se realiza a través de sistemas 3D.

En el Laboratorio Aragoneses CPD, no sólo se ajustan al diseño y el ajuste en cada caso, sino también al precio.

Aragoneses CPD, tu laboratorio de confianza.



Tecnología de enlace NSK, Surgic Pro y VarioSurg3: doble rendimiento y potencia

La tecnología de enlace de NSK permite conectar las dos unidades quirúrgicas:



- Surgic Pro: micromotor para Implantología, potente, seguro y preciso. Con un sistema avanzado de calibración de la pieza de mano.
- VarioSurg3: la unidad quirúrgica ultrasónica más potente. Con un 50% más de potencia que el anterior modelo de la gama VarioSurg, permite acortar el tiempo de tratamiento. El doble LED integrado, con intensidad de luz regulable, ofrece una visibilidad excelente.

Mediante el cable y soporte de enlace, se pueden utilizar ambas unidades con un solo pedal, creando un centro de tratamiento quirúrgico compacto y gran ahorro de espacio.



Vídeo-tutoriales que facilitan el trabajo



Ya están disponibles los nuevos tutoriales en vídeo para las personas que utilizan o están interesadas en utilizar SR Nexco®.

En los tutoriales se muestra un resumen del procedimiento directo utilizado en la aplicación de este com-

posite de laboratorio. Ofrecen instrucciones paso a paso para una variedad de indicaciones. Las siguientes aplicaciones se describen en secciones individuales: fabricación de restauraciones sin estructuras tales como inlays y coronas anteriores, creación de puentes sobre estructura metálica y modificación de los dientes para prótesis dentales SR Phonares® II.

Los vídeos pueden obtenerse en el Centro de descargas del sitio web de Ivoclar Vivadent. Los tutoriales en ningún momento sustituyen a las instrucciones de uso. Con el fin de utilizar el composite de laboratorio correctamente, deben consultarse las Instrucciones de uso antes de proceder a trabajar con el material.

Nuevos estudios clínicos sobre la tecnología patentada Laser-Lok

Laser-Lok, producto exclusivo de BioHorizons, es el único tratamiento de superficie que ha demostrado provocar una verdadera adhesión física del tejido conectivo. La tecnología Laser-Lok lleva a sus espaldas 25 años de investigación y sus beneficios han sido probados en 38 artículos/estudios publicados. Recientemente se han publicado nuevos estudios que corroboran los beneficios de la tecnología Laser-Lok



- El mayor estudio de Laser-Lok hasta la fecha (300 implantes).
- Cuatro nuevos estudios sobre carga inmediata.
- Cinco nuevos estudios sobre los pilares con Laser-Lok.
- Un estudio sobre el nuevo implante Tapered Internal Plus con cambio de plataforma.
- Seguimiento de dos casos a largo plazo con imágenes tras cuatro años post-op.
- El caso de Laser-Lok más antiguo documentado, ahora con imágenes a 13 años post-op.

Todos ellos están recogidos en el catálogo «Laser-Lok Clinical Overview» de Biohorizons junto con otros estudios destacados.

EasyLink, la prótesis fija sin tornillos ni cemento, ahora compatible con las principales casas de implantes

Eckermann abre el mercado de EasyLink ampliando la compatibilidad del sistema, permitiéndole ser utilizado ya con las principales casas de implantes del sector.

El sistema de prótesis EasyLink, de la casa Eckermann, combina las ventajas de las prótesis retenidas, cementadas y atornilladas, elimi-

nando los inconvenientes de cada una de ellas, de ahí que sus creadores la hayan bautizado como «la revolución de la prótesis y el CAD-CAM».

Desde Eckermann aseguran seguir trabajando en la compatibilidad del sistema, con el fin de alcanzar prácticamente el 100% de las casas de implantes del mercado.



LA UNIÓN DE LA CIENCIA Y EL SABER PROFESIONAL MEJORA LA SALUD BUCAL

Cubrir todas las caras de la salud bucal es un compromiso que implica contar siempre con la colaboración de los profesionales. Esta es la única forma de mejorar y acercar la salud bucal a toda la sociedad.



Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com



Microdent presenta su nuevo kit para la elevación de seno con Cortical fix



Siempre en constante evolución, Microdent lanza al mercado una nueva versión del Kit Cortical Fix, para elevaciones de seno con este dispositivo.

El nuevo kit, adaptado a las nuevas exigencias de los clientes, dispone de un juego de fresas especiales con y sin

tope para el uso del elevador de seno Cortical Fix, una llave de accionamiento, dos dispositivos Cortical Fix para implantes de 4 mm y 5 mm, además de sus respectivos compactadores, una llave de desmontaje para su correcta limpieza, y un prolongador para zonas de difícil acceso.

El nuevo kit de Cortical Fix dispone además de una bandeja multiuso.

El material utilizado para la fabricación de la nueva versión de Cortical Fix asegura, además, un adecuado proceso de esterilización.

everX Posterior™ de GC, composite reforzado con fibra para el reemplazamiento de dentina

GC everX Posterior es un composite reforzado con fibra diseñado para ser utilizado como reemplazo de la dentina, en conjunción con un composite convencional, tal como G-ænial Posterior para el reemplazo del esmalte.



Las fibras cortas de GC everX Posterior forman una subestructura perfecta para reforzar cualquier restauración de composite en cavidades con grandes dimensiones. Las fibras también previenen y detienen la propagación de las grietas a través del relleno, lo que se considera que es la causa principal de los fallos de los composites.

Gracias a sus propiedades únicas, GC everX Posterior abre nuevas posibilidades para las restauraciones de grandes cavidades en clínica, y es la respuesta a la creciente demanda de restauraciones económicas de gran tamaño.

Gracias a sus propiedades únicas, GC everX Posterior abre nuevas posibilidades para las restauraciones de grandes cavidades en clínica, y es la respuesta a la creciente demanda de restauraciones económicas de gran tamaño.

Sinergia®, la solución integrada de Phibo®

Phibo® lanza Sinergia®, la primera solución digital integrada que permite realizar una rehabilitación de un modo más rápido y preciso.

Sinergia® permite en cinco pasos obtener una rehabilitación perfecta. Se empieza con la colocación del implante o preparación del diente natural, continuamos con la toma de impresión digital y reproducimos un 3D exacto del boca del paciente; la digitalización es enviada a la red de laboratorios Phibo® Sinergia® donde se realiza el diseño del modelo y la prótesis con el máximo detalle, una vez diseñado se produce con el máximo detalle y, finalmente, se realiza la carga de la cerámica y caracterización final del diente en la red de laboratorios Phibo® Sinergia®.

Mediante este revolucionario proceso de digitalización podemos

evitar cualquier tipo de error y optimizar recursos y costes, obteniendo excelentes resultados en la rehabilitación y permitiendo a los pacientes tener una mejor experiencia en clínica, reduciendo tiempos de espera e incómodas tomas de impresión.



Menos es más: nuevo implante de Legacy3 de 6 mm de Implant Direct

El nuevo implante Legacy3 de longitud 6 mm, ya está disponible en los diámetros de 3.7, 4.2, 4.7 y 5.2.

Este implante es único para la colocación en situaciones de escasa disponibilidad de hueso en altura, evitando las posibles lesiones del nervio dentario inferior en casos de atrofia mandibular, permitiendo así rehabilitaciones mínimamente invasivas sin necesidad de acudir a injertos óseos o técnicas más complejas.

El implante Legacy3 de Implant Direct, con su diseño exclusivo de rosca, presenta una superficie de contacto con el hueso muy superior a los implantes de la misma longitud que existen en el mercado.

Con este producto Implant Direct hace de su gama Legacy la más completa del mercado, ya que cuenta con implantes de todos los diámetros que van del diámetro ancho (de 7 mm), pasando por los implantes de medidas estándar 3.7, 4.2, 4.7, 5.2 y 5.7 y longitudes de 6, 8, 10, 11.5, 13 y 16 mm, al implante estrecho de 3.2 mm.



Prueba el ácido hialurónico Hya-Dermis (tipo II) de GT-Medical

Lo mejor en estética ya está en GT-Medical y llega con las nuevas inyecciones de ácido hialurónico Hya-Dermis.

La firma comercializa dos tipos que se adaptan a las distintas necesidades estéticas, pero este espacio lo dedica al ácido hialurónico de tipo II, utilizado para la corrección de arrugas moderadas.

La forma de inyectar, en el caso de esta modalidad de tipo II, es la de «Técnica de pinchazo en serie» que pueden observar en la miniatura. También podrá inyectarse el producto a través de cánulas.

Todos los productos de Hya-Dermis que distribuye GT-Medical presentan una garantía de comercialización probada a través de la correspondiente Certificación Sanitaria Europea. Un producto con resultados demostrados clínicamente a largo plazo y que ofrecen su correcta y adecuada garantía como producto.



Implantes Radhex incorpora mejoras ergonómicas en el sistema de manipulación

Con una filosofía basada en la sencillez, la ergonomía y la precisión, Implantes Radhex ha incorporado dentro de su línea de implantes el nuevo formato de soporte de implante en el interior del vial, lo cual hace mucho más ergonómica y sencilla la manipulación del implante para insertarlo en la cavidad y reúne las características de comodidad y sencillez.

Con su utilización, se identifica con facilidad, tanto profundidad de inserción del implante, en su proceso de roscado al lecho óseo, permitiendo colocar el implante, con un transportador descartable, que es automáticamente arrastrado por la llave de colocación, disminuyendo la manipulación y evitando el incómodo desenroscado del tornillo de sujeción de los transportadores atornillados, lo cual ya era un logro conseguido, incluso por el anterior sistema de soporte de la casa Radhex, ahora se consolida con una más sencilla y ergonómica manipulación.



Salugraft Dental, distribuidor exclusivo de los productos de Osteogenics

Salugraft Dental dispone de los mejores productos regenerativos del mercado. Distribuye en exclusiva los productos de Osteogenics, empresa líder regenerativa en EE.UU., además de sumar en el futuro próximo otros materiales clave en regeneración ósea.

Entre las soluciones que dispone están las membranas Cytoplast de PTFE-denso no reabsorbibles, con y sin refuerzo de titanio, que tan buen resultado están dando en regeneración ósea guiada con y sin exposición de las mismas. Son únicas a nivel mundial y reducen mucho las complicaciones res-

pecto a las antiguas de Gore-tex.

Asimismo, las membranas Cytoplast RTM de colágeno reticulado (cross-link) y reabsorción lenta que se están convirtiendo en las membranas más utilizadas del mundo por sus éxitos clínicos, y la única sutura de PTFE existente hoy en día Cytoplast PTFE Suture de un manejo fácil, trato exquisito a los tejidos por no acumular placa bacteriana.

Por último disponen también de los sistemas Pro-Fix Membrane Fixation Kit y Tenting Screw Kit, complementos de sus membranas y regeneraciones óseas más avanzadas.



Encías delicadas, la solución.

PHB Gingival

PHB 40 años contigo

Síguenos en www.phb.es



Cuñas dentales con mango de Mestra

Mestra presenta como novedad varios modelos de cuñas dentales de madera y plástico, con puntas redondeadas para proteger la encía durante la colocación y ligeramente curvadas.

Las que se muestran en la imagen cuentan con un mango que las hace muy cómodas de manejar.

Sus dimensiones se ajustan con precisión a todo tipo de trabajos. Disponibles en cuatro tamaños:

- S: Amarillo. 77 x 2,1 mm. R-070684.
- M: Azul. 79 x 2,3 mm. R-070686.
- L: Naranja. 81 x 2,6 mm. R-070688.

Se suministran en paquetes de 100 unidades.



Ofrezca a sus instrumentos un tratamiento de belleza con Kavo

Por cada pieza de mano enviada a nuestro taller de reparaciones de KaVo Dental, S. L., uno de nuestros técnicos proporcionará a sus instrumentos un tratamiento revitalizante:

- Exfoliación: limpieza externa.
- Control anti edad: desmontaje y revisión de los componentes internos.
- Whirlpool: limpieza en una piscina de ultrasonido y montaje.
- Tratamiento hidratante con aceites esenciales: Lubricación donde sea necesario.
- Terapia energética: Comprobación final de cada función específica, por ejemplo, rotación, spray, etc.
- Zona chill out al final del tratamiento: embalaje de protección para su devolución a la clínica.
- Asesoramiento nutricional especializado: devolución del instrumento e indicaciones de las piezas sustituidas y los defectos encontrados.
- Asesoramiento sobre los productos a utilizar para su mantenimiento: póster explicativo para un correcto mantenimiento.



Optimedic lanza al mercado español el nuevo sistema de gafa lupa con luz incorporada



Este nuevo modelo fabricado por la prestigiosa marca estadounidense Orascope, del grupo Keer Company, cuenta con un sofisticado y ligero sistema de fuente de luz fría incorporada en la misma gafa lupa sin necesidad de cables.

Disponibles en magnificaciones de 2,5x hasta 4,8x. Dependiendo de la magnificación el equipo completo está alrededor de los 160-180 gramos. La fuente de luz cuenta con dos intensidades, siendo la máxima de 43.000 lux. La batería es de litio y cuenta con una autonomía de hasta 10 horas (con un tiempo de carga de 2 h).



Este equipo proporcionará al especialista una cómoda autonomía durante sus consultas y cirugías.

Todas las lupas de Surgical Acuity vienen personalizadas en función de su geometría facial, graduación y distancia de trabajo, son impermeables e hipoalergénicas y totalmente resistentes a la corrosión. Además consiguen que el especialista trabaje cómodamente debido a la mejora postural que se consigue trabajando con lupas de magnificación. Estudios certifican la mejora laboral cuando se trabaja con este tipo de lupas.

Guía clínica de IPS e.max®, el sistema cerámico sin metal al detalle

La popular Guía clínica de IPS e.max® ha sido revisada en profundidad y se han añadido nuevas indicaciones e instrucciones paso a paso, así como casos clínicos.



La nueva Guía clínica de IPS e.max ilustra los principios básicos del sistema IPS e.max y sus materiales. Las indicaciones del sistema cerámico sin metal IPS e.max y sus etapas de procesamiento se explican en ejemplos prácticos. Por otra parte, los dentistas reciben información útil para su trabajo diario con IPS e.max, que va desde la preparación del diente y la selección del color del diente y del muñón a la colocación de las restauraciones.

Ocho casos clínicos abarcan un amplio campo temático: desde carillas hasta puentes de múltiples unidades. Estos casos muestran cómo se colocan y se cementan paso a paso las restauraciones utilizando IPS e.max. La nueva Guía clínica de IPS e.max ofrece instrucciones concisas para el uso satisfactorio de los productos en el consultorio odontológico.

Ponemos a su disposición las mejores herramientas para comunicar sus novedades y tener una presencia relevante y continuada en el sector



REVISTAS

22.000 ejemplares mensuales

WEB

WEB www.gacetadental.com
total de visitas al mes 150.000

GACETA DENTAL LÍDER EN
PUBLICIDAD MULTIMEDIA



e-mailing

Newsletter 15.400 registros

NEWSLETTER



Tel.: 91 563 49 07 • 91 476 80 00
gacetadental@gacetadental.com
www.gacetadental.com

FNCP y Optima fomentan la planificación patrimonial de los centros sanitarios privados



La Federación Nacional de Clínicas Privadas ha firmado un convenio de colaboración con Optima FinancialPlanners, empresa especializada en planificación patrimonial. Gracias a este acuerdo, los asociados a la FNCP podrán disponer de los conocimientos y la información necesaria en materia de planificación financiera integral, un área muy necesaria dadas

las circunstancias en las que nos encontramos en estos tiempos de gran incertidumbre económica. El encuentro tuvo lugar en la sede de Optima en el madrileño Paseo de la Castellana. Representando a la FNCP acudió su gerente, Carlos Rus Palacios, y por parte de Optima firmó su director general, Antonio Suárez Díaz.



dentalDoctors trabaja en el diseño de su nuevo centro clínico y de formación



El equipo de dentalDoctors ya ha comenzado a trabajar en el diseño de su nuevo centro clínico, de formación e investigación, que abrirá

en Valencia a mediados del próximo año. Las nuevas instalaciones responderán a la filosofía y concepto que dentalDoctors quiere imprimir a un centro que estará destinado tanto a pacientes como a profesionales del sector. Todo, desde la distribución y configuración de las distintas estancias y espacios, hasta la selección del personal, pasando por la elección del equipamiento clínico, audiovisual y mobiliario, se están realizando siguiendo el modelo de gestión dentalDoctors, con el que la entidad pretende situarse a la vanguardia dentro de un sector al que también quiere servir de fuente de inspiración. Todo ello para contribuir a motivar un cambio en la forma de entender y practicar la Odontología.

Microdent celebró la V edición de su curso clínico de Implantología avanzada en Cascais



Del 7 al 13 de julio de 2013 tuvo lugar en Cascais (Portugal) la V edición del curso clínico Microdent de Implantología Avanzada. Teniendo como base el dominio del diagnóstico, del análisis y de la progresión en cirugía, y bajo la

dirección y supervisión del Dr. Holmes Ortega Mejía, los cursillistas realizaron cirugías de forma progresiva desde las más básicas hasta las más complejas, conociendo y entendiendo los criterios de las diferentes causas y consecuencias de cada acto quirúrgico, y pudiendo realizar diferentes tipos de técnicas que posteriormente fueron analizadas mediante seguimiento fotográfico.

Nuevo técnico de post venta en Bien Air España y Portugal



Desde el pasado 26 de agosto, se ha incorporado al equipo de Bien Air España y Portugal Francesc Corpas, quien desempeñará las funciones de técnico reparador en el departamento de post venta de su central en Barcelona. Con su incorporación, Bien Air España pretende, ante todo, dar el mejor servicio post venta al cliente e impartir los futuros cursos de formación técnica previstos para técnicos de nuestro país y Portugal. Desde Bien Air le dan la bienvenida y se manifiestan seguros de que va a completar perfectamente un equipo orientado principalmente al buen servicio y atención a sus clientes.



De izda. a dcha., abajo: Pedro Picas, Vanesa Jiménez, Jorge Bueno, Leli Jiménez, Santiago Guerra, Miguel Rolo. Arriba: Josep M^o Munté, Francesc Corpas y Mario Jordà.

Calendario de cursos gratuitos de COE

COE ha puesto en marcha su calendario de cursos gratuitos para todos sus asociados.

El primero que realizarán será en colaboración con Anthogyr el día 5 de octubre en las salas Mapfre de Madrid.

COE informa de todos sus cursos en sus teléfonos habituales o por e-mail.



Avinent-Core3D estará presente en las jornadas de SEPES, ICOMS y SOCE

Intenso calendario de congresos, jornadas y reuniones de Avinent-Core3D durante el mes de octubre. La firma estará presente, entre los días 11 y 13, en la 43 Reunión Anual SEPES, que tendrá lugar en el Palacio de Congresos Príncipe Felipe de Oviedo (stands 22 y 23). Del 21 al 24 del mismo mes, el Palacio de Congresos de Barcelona acogerá la 21st International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery (ICOMS), en la que Avinent presentará sus últimas novedades en los stands 14 y 15. Finalmente, el hotel Convención de Madrid será escenario del 4º Congreso de la Sociedad Española de Odontología Computerizada (SOCE), que se celebrará del 24 al 26 de octubre. Avinent-Core3D atenderá a los clientes en el stand nº 6.



Mozo-Grau, puertas abiertas

MOZOGRAU
IMPLANTES DENTALES

El pasado 13 de septiembre Mozo-Grau recibió en su sede a un grupo de 16 doctores procedentes de toda la geografía nacional. Todos ellos han tenido la oportunidad de conocer las investigaciones que se están llevando a cabo, el área de producción, los exhaustivos controles de calidad a los que se someten el 100% de los productos Mozo-Grau, el departamento de Logística y la última tecnología en prótesis personalizadas como es MG Bio-Cam®.

Tras un agradable almuerzo, sus impresiones tras la visita de las instalaciones fueron muy positivas.



Termina el 2º módulo de Endoformación en colaboración de SIMESP

El pasado 7 de septiembre tuvo lugar en el Hotel NH Gijón el segundo módulo del «Curso Modular de Endodoncia» organizado por Endoformación e impartido por los Dres. José Aranguren Cangas y Roberto Estévez Luaña. En el módulo también colaboró, entre otros, SIMESP. Durante las 16 horas que duró el curso, cuatro fueron destinadas a realizar un taller práctico, donde los asistentes pudieron probar las nuevas limas de instrumentación Protaper Next® cuya principal característica es la sección del instrumento, rectangular y descentrada, que genera un movimiento «serpenteante» en el interior del conducto radicular. Además, el material M-WIRE® NiTi, patentado por Dentsply, otorga a la lima más flexibilidad y mayor resistencia a la fatiga cíclica.

Endoformación



SIMESP

Sirona recibe el galardón al mejor concepto de comunicación de la feria

sirona
THE POWER OF INNOVATION

Sirona, líder en tecnología de la industria dental, ha sido galardonada con el premio *Health Media Award* 2013 a la mejor comunicación en línea y en los medios sociales en la categoría dental. En este concurso se presentaron las actividades de la campaña «The Power of Innovation» basada en la feria dental internacional (IDS) 2013. La empresa ha permitido un diálogo permanente, moderno y cooperativo con el cliente, entre los clientes a nivel internacional, convirtiéndose por ello en merecedora del galardón. Desde 2008 el galardón *Health Media Award* premia anualmente los mejores proyectos en el ámbito de la comunicación en la sanidad. El *Health Media Award* se ha otorgado en 2013 por sexta vez y ha sido patrocinado por Daniel Bahr, ministro federal de Sanidad de Alemania. Sirona recibió el galardón en la categoría «Mejor página web dental».

Sirona, líder en tecnología de la industria dental, ha sido galardonada con el premio *Health Media Award* 2013 a la mejor comunicación en línea y en los medios sociales en la categoría dental. En este concurso se presentaron las actividades de la campaña «The Power of Innovation» basada en la feria dental internacional (IDS) 2013. La empresa ha permitido un diálogo permanente, moderno y cooperativo con el cliente, entre los clientes a nivel internacional, convirtiéndose por ello en merecedora del galardón. Desde 2008 el galardón *Health Media Award* premia anualmente los mejores proyectos en el ámbito de la comunicación en la sanidad. El *Health Media Award* se ha otorgado en 2013 por sexta vez y ha sido patrocinado por Daniel Bahr, ministro federal de Sanidad de Alemania. Sirona recibió el galardón en la categoría «Mejor página web dental».

Conferencia de Criodontal en el Congreso de SECIB

Criodontal Biopharma, el servicio pionero en España de criopreservación de células madre de pulpa dental (DPSC) patrocinará durante el Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal – SECIB 2013, la conferencia del Dr. Antonio Graziano, doctor en Odontología y Biotecnología, con el título «DPSC en la regeneración de hueso alveolar y en los procedimientos de aumento de seno».

Criodontal Biopharma ofrece sus medios tecnológicos y de logística, con ayuda de los profesionales dentales, a todos los pacientes que, con visión de futuro, prefieran aprovechar el potencial de la pulpa de sus dientes deciduos, terceros molares o dientes extraídos por Ortodoncia, en lugar de tratarlos como un simple residuo.



UEDA Europa participa en el VIP Meeting de la empresa Xo Care



El día 7 de octubre se celebra en Copenhague la reunión de distribuidores de Xo Care donde el fabricante danés de equipos dentales de alta calidad y excelente diseño mostrará a sus distribuidores de todo el mundo las mejoras y nuevas prestaciones de los equipos Xo Care.

Ueda Europa distribuye y da servicio en toda España a estos magníficos equipos desde el año 2009.

Concurso Internacional de casos clínicos Ceram.X de Dentsply

Dentsply Detrey convoca el concurso Internacional 2013/2014 de casos clínicos con el restaurador nanocerámico Ceram.X Mono y Dúo. Mediante este concurso pretenden fomentar la competición entre estudiantes de Odontología de todo el mundo que estén interesados en la Odontología estética.

Los participantes recibirán un kit con el siguiente material: un estuche de Introducción de Ceram.X Mono o un estuche de introducción de Ceram.X Dúo

- Premio Nacional: Se seleccionarán tres finalistas en España y Portugal.
- Premio Internacional: El primer premio de cada país participará en el concurso a nivel internacional. El plazo vence el 14 de abril de 2014.



Curso de termomoldeado de Ortoteam



El pasado viernes 27 de septiembre tuvo lugar en las instalaciones de Ortoteam el curso de termomoldeado, técnica y aplicaciones de la Bioform de Ortoteam y otras máquinas de mercado.

Los asistentes pudieron ver todos los materiales y técnicas para sacar el máximo partido de la técnica de termoconformado, que posteriormente pusieron en práctica, siempre asesorados por los técnicos de Ortoteam.

Nace el portal Dentista y Protésico Digital DPD

El portal Dentista y Protésico Digital DPD es la nueva vía de comunicación entre los profesionales del sector dental. La nueva era dental involucra digitalmente al dentista, al laboratorio dental, y también a la industria y a los distribuidores, que son los que proporcionan la gran innovación tecnológica, haciendo posible que el dentista y el protésico dental del siglo XXI ofrezcan una Odontología de excelencia a la población.

Nace esta plataforma digital 3.0: www.dentistayprotesicodigital.com que puede visualizarse en todos los soportes existentes (smartphones, tablet con sistemas operativos Android e IOS, así como PCs) con el objetivo de ser un soporte de comunicación entre los involucrados en la Odontología gratuitamente para todos los profesionales.

Pacientes, amigos y colaboradores en el 25 aniversario de Cuevas Queipo



Con motivo de sus 25 años de vida, Clínica Cuevas Queipo celebró el pasado 7 de septiembre un encuentro para homenajear a los pacientes, amigos y colaboradores que le han acompañado durante este cuarto de siglo. Cerca de 300 invitados acudieron a la cita en la que Alberto Cuevas y Teresa Queipo de Llano agradecieron a los asistentes su

compañía y cariño durante todo este tiempo.

La cita, que tuvo lugar en las instalaciones de Limonar 40, reunió a destacados representantes del mundo empresarial, cultural, educativo y sanitario de Málaga.

Gabriel Benmayor - Aismalibar abre una sucursal en Taiwan para atender al mercado del Extremo Oriente

En la actualidad las OEM, cada vez más, requieren de servicios globales a los proveedores de PCB. Debido a esta demanda, Gabriel Benmayor - Aismalibar ha decidido tener stock de material y servicio en el Extremo Oriente. Los laminados para circuitos impresos de Aismalibar son materiales base utilizados en circuitos impresos para diversas aplicaciones como automoción, iluminación por LED's, componentes electrónicos, circuitos de potencia, fuentes de alimentación y aplicaciones en electrotecnia, siendo uno de los primeros fabricantes de laminados con sustrato metálico en el mundo y el primero en Europa.

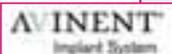


Maestría de ESI Barcelona, Ipeno y Universidad Saracho



Después de dos años de arduo trabajo y esfuerzos, tanto por parte de los estudiantes como del equipo docente que acompañó a sus alumnos en este feliz viaje, desde estas líneas ESI Barcelona felicita orgullosa a los nuevos titulados.

El Taller de Implantología de la UB y Avinent agota las plazas disponibles y cumple las expectativas



El Hospital Odontològic de la Universitat de Barcelona (UB) acogió una nueva edición del Taller Intensivo de Implantología, organizado por Avinent y la UB y destinado a la capacitación básica para la colocación de implantes. El curso cumplió altamente las expectativas de los asistentes, que mostraron un alto grado de satisfacción. El taller incluyó prácticas de un día entero sobre material cadavérico criopreservado y dos días y medio de prácticas sobre pacientes. Dirigido a odontólogos generalistas o especialistas, bajo la dirección del Dr. Carles Subirà, el curso ofrecía a los participantes un excelente cuadro docente formado por profesores universitarios y con contrastada reputación en el ámbito clínico y académico.

Bien Air sortea un pack de instrumentos de última generación entre los asistentes al congreso ANEO 2013



Bien Air tiene un gran compromiso y dedicación con los estudiantes de Odontología. Por ello, durante la celebración de la última edición del Congreso ANEO en Valencia, sorteó un pack de Turbina Bien Air Bora L Led BlackLine con un Unifix 4, instrumentos rotatorios de alta gama, entre todos los asistentes al congreso. La ganadora resultó ser Georgina Rafael Vernet de Reus (Tarragona) y a la que el delegado de Bien Air, Jorge Bueno, entregó el obsequio. Desde estas líneas Bien Air envía sus felicitaciones a la ganadora.

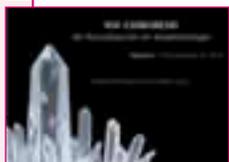
Jorge Bueno entrega el premio a la estudiante ganadora.



Mozo-Grau desarrollará en Madrid su próximo congreso



Mozo-Grau ya está inmerso en la preparación de la 8ª edición del Congreso de «Actualización en Implantología», que se desarrollará los días 7 y 8 de febrero de 2014, en el Auditorio Norte del Recinto Ferial de Madrid (Ifema). Actualmente se está ultimando el elenco de ponentes que ya cuenta con nombres de la talla de los doctores: Alberto Fernández Sánchez, Pedro Bullón Fernández, Marco Esposito, Jordi Gargallo Albiol, Juan Antonio Hueto Madrid, Ignacio de Lucas González, Santiago Ochandiano, Pablo Galindo Moreno, Maurizio Piatelli, Antonio Bujaldón Daza, Arturo Sánchez Pérez, Pablo Domínguez Cardoso, Juan Carlos de Vicente Rodríguez, Carlos Navarro Vila, José Luis Cebrián Carretero y Carlos Martínez Martínez, entre otros.



Un estudio piloto confirma los beneficios de prepCheck



Los estudiantes de Odontología de la Universidad de Fráncfort han puesto a prueba el sistema de análisis prepCheck, introducido a principios de año. El resultado es claro: el sistema es fácil de usar e intensifica el efecto de aprendizaje. Los estudiantes de Odontología calificaron el sistema de análisis asistido por ordenador prepCheck de Sirona con la nota «bueno» o incluso «mejor». Este fue el resultado de un estudio piloto realizado por el Centro de Odontología, Medicina Oral y Medicina Maxilofacial de la Universidad Goethe de Fráncfort del Meno, Alemania. El sistema de análisis prepCheck asistido por ordenador ayuda a los estudiantes de Odontología a comprobar su preparación. La herramienta proporciona valores de medición consistentes y reproducibles, representados en color.

Avinent-Core3D se afianza en el mercado francés



Avinent-Core3D acaba de estrenar una nueva sede permanente en Francia, un mercado de gran importancia, con el objetivo de consolidar sus productos y servicios. El sistema de implantes optimizado para un flujo digital Avinent combinado con la plataforma de soluciones digitales para obtener prótesis personalizadas, se caracteriza por ser sistema integral, fiable e innovador que incorpora las últimas tecnologías. En el marco de este lanzamiento, la firma ha participado en la reunión internacional ARIA CAD-CAM de Lyon, en la que ha obtenido una excelente respuesta. El francés es uno de los mercados en el que los implantes dentales, los productos odontológicos y las soluciones digitales de Avinent-Core3D ya han ido obteniendo una respuesta más positiva en los últimos tiempos, y la presencia definitiva en el mercado y la participación en el certamen consolidan este buen posicionamiento.

Microdent Élite organizó un nuevo curso práctico de cirugía y expansión guiada sobre pacientes

Durante los meses de junio y julio de 2013, Microdent Élite celebró con éxito una nueva edición del Curso práctico de cirugía y expansión guiada sobre pacientes. Bajo la dirección del Dr. Antoni Serra Masferrer, el curso contó con un módulo teórico, celebrado en las instalaciones de Microdent, y dos módulos prácticos que se desarrollaron en la Clínica Serra, de Mataró, en los que se realizaron cirugías sobre pacientes previamente planificadas por los alumnos. Microdent Élite agradece la dedicación del Dr. Antoni Serra Masferrer, con quien está planificando y organizando nuevos cursos sobre esta disciplina tan innovadora que congrega paulatinamente a más profesionales por sus excelentes resultados y poca agresividad.



Abierta la lista de espera para el IX Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica dentalDoctors



El pasado mes de septiembre dentalDoctors colgaba el cartel de «No hay plazas» para la IX edición del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica, postgrado que ha formado ya a más de 200 profesionales del sector dental y que abarca las principales áreas de la Gestión Odontológica tales como Gestión de Recursos Humanos, Derecho Odontológico Práctico, Marketing, Publicidad y Relaciones Públicas, Gestión de Compras y Proveedores, Gestión Económica, Fidelización de la Cartera de Pacientes, etc. La entidad abre por cuarto año consecutivo una lista de espera, con todas aquellas solicitudes de matrícula que aún siguen llegando y que, en el caso de no poder ser admitidas, tendrán preferencia en la inscripción para la décima edición.

Phibo, en el IV Congreso SOCE



Los próximos días 24 al 26 de octubre Phibo® participará en el IV Congreso nacional de la Sociedad Española de Odontología Computarizada (SOCE) donde presentará sus últimas novedades sobre la integración digital odontológica. El objetivo principal del congreso reside en lograr que el clínico tenga acceso teórico y práctico mediante talleres a todo lo que está disponible en la actualidad relacionado con la tecnología digital en Odontología, lo que permitirá a la industria mostrar sus productos de forma directa al profesional.

Phibo®, como empresa innovadora y líder en el proceso de digitalización de la Odontología, estará presente en la SOCE a través de un stand y talleres prácticos donde expondrá y presentará de primera mano todas sus novedades. El Dr. Luis Cuadrado, como experto en la temática, dará un taller interactivo sobre Sinergia® y los beneficios de esta solución digital e integrada de Phibo®.

Salugraft Dental, excelentes soluciones regenerativas



Salugraft Dental, distribuidor en exclusiva de los productos de Osteogenics en España y otras excelentes soluciones regenerativas, ha sido creada con la finalidad de ayudar a restaurar y mejorar la salud de cientos de pacientes. Salugraft Dental es un proveedor fiable de soluciones regenerativas con las últimas tecnologías disponibles en el mercado y las últimas innovaciones en soluciones de biomateriales y terapias celulares; líder en el campo de la medicina regenerativa, siempre apoyando a los profesionales de la salud para que mejoren el proceso de curación. Salugraft Dental pretende aportar beneficios a los cirujanos y sus pacientes; asegurar la continuidad del acceso a la tecnología clave; proporcionar avances en implantes y soluciones para procedimientos quirúrgicos, así como colaborar en la formación de los profesionales.

Plénido colabora con la puesta en marcha del servicio de Odontología del Hospital de Monavebe en Sagmélima



Plénido Quality Dental Group, grupo odontológico español especializado en salud y estética bucodental, colabora desde hace tres años junto con la Fundación Recover, en la puesta en marcha del servicio de Odontología del Hospital de Monavebe en Sagmélima, Camerún. Desde los comienzos del hospital, Plénido ha colaborado con la Fundación para mejorar los servicios que prestan en el mismo, proporcionando el material odontológico necesario para que la población más desfavorecida tenga acceso a un servicio sanitario de calidad. En la I Campaña Dental, Plénido Quality Dental Group proporcionó el material odontológico necesario para prestar un servicio dental de calidad.

UBK asesora a los odontólogos sobre los cambios normativos que afectan a la planificación de su jubilación



UBK organizó el pasado septiembre, en colaboración con los Colegios Oficiales de Médicos y Odontólogos de Murcia, dos ponencias en las que dio respuesta a las cuestiones planteadas por los propios colegiados respecto a los últimos cambios en el marco normativo de la jubilación. Al igual que en las ponencias realizadas por UBK en los Colegios de Odontólogos de Aragón y Médicos y Odontólogos de La Rioja, los asistentes tuvieron ocasión de realizar diversas consultas personales. Además, la presencia del equipo de gestores personales de UBK permitió a los colegiados solicitar asesoramiento sobre prestaciones de Seguridad Social y soluciones aseguradoras, así como solicitar el servicio gratuito que estudia cómo les afectarán las novedades presentadas.

Beca de Inibsa Dental para odontólogos investigadores



Inibsa Dental ha becado, por primera vez, a dos profesionales del mundo de la Odontología para poder asistir al *Osteology Research Academy*. SEPA ha colaborado en la promoción y difusión de estas becas, así como en el veredicto final. La entrega de las becas se celebró en la Universidad Internacional de Catalunya el pasado 24 de julio –donde los galardonados fueron Alberto Gómez Blanco y Jaume Mestres– y en la Universidad Complutense de Madrid el pasado 26 de julio –donde cursa su máster la galardonada María García Gargallo–. Con estas becas –valoradas en 4.000 euros cada una, que incluyen la inscripción al programa, el viaje y la estancia– Inibsa Dental sigue apostando por la formación de los profesionales de nuestro país, favoreciendo la formación e investigación en el campo de la regeneración ósea.

La Investigación de Dentaïd, referente en el *Journal of Periodontal Research*



El equipo de investigación de Dentaïd en colaboración con investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid ha publicado recientemente los resultados de un estudio titulado «*Characterization and application of a flow system for in vitro multispecies oral biofilm formation*», en la revista científica *Journal of Periodontal Research*. Este trabajo describe el desarrollo de un modelo in vitro de formación de biofilm oral en flujo, también denominado «Boca artificial». La importancia de este sistema radica en permitir el crecimiento de la placa dental y simular las fuerzas de cizallamiento y flujo a las que está sometido el biofilm en la cavidad bucal. Los resultados obtenidos muestran un modelo altamente reproducible y útil para evaluar la actividad antimicrobiana de moléculas antisépticas de uso oral.

Tour de Formación en ácido hialurónico en clínicas



El pasado 14 de junio dio comienzo una nueva iniciativa de la empresa GT-Medical: un Tour de cursos de ácido hialurónico llevados a cabo por distintas clínicas dentro del país. El primero de ellos tuvo lugar en Klinik Dental Angulema de Vitoria, donde Samuel Oliván y el Dr. Raúl Benito explicaron a los interesados en estética bucofacial los beneficios del ácido hialurónico. Los asistentes pudieron estudiar de forma intensiva toda la parte teórica correspondiente a este producto (sus distintas formas de aplicación, indicaciones e identificación de casos donde corresponde utilizar un tipo de ácido hialurónico u otro), así como desarrollar prácticas sobre pacientes reales. Los doctores pudieron aplicar el producto Hyadermis que comercializa GT-Medical y que cuenta con el certificado regulado y probado para la aplicación en piel.

MPI estará presente en el Congreso de la SECIB en Madrid

Medical Precision Implants tiene su próxima cita en el XI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal que se celebrará entre los días 28 a 30 de noviembre de 2013 en el Centro de convenciones Norte de Ifema (Feria de Madrid).

El personal de MPI estará encantado de recibir a todos los profesionales del sector que quieran acercarse hasta su stand número 68 y presentarles sus promociones y novedades en Implantología.



Acuerdo de F. Soesa con Keramat

F. Soesa ha firmado un acuerdo único con Keramat, única empresa nacional experta en bioingeniería ósea, con sello CE y un referente dentro del mercado de productos sanitarios para la regeneración ósea.

Todos los asociados a COE podrán beneficiarse de este importante acuerdo.



Curso teórico-práctico de Endodoncia avanzada

Dentro de la programación de cursos de presentación del nuevo sistema de limas rotatorio Protaper Next, SIMESP, S. L., participó los pasados días 12 y 13 de julio en el curso teórico-práctico de Endodoncia avanzada que se realizó en Lérida.

El director del curso fue el Dr. Juan Carlos Pedrol Batlle y contó con la participación del Dr. José Aranguren Cangas, Dr. Luis Munar González y Dr. José Bahillo Varela.

Además, colaboraron Dentsply Maillefer, Dentsply Detrey y General Dental.



GC asistió a las Jornadas del Club Tecnológico Dental



Durante los pasados días 6 y 7 de septiembre GC estuvo presente en las Jornadas del Club Tecnológico

Dental que este año se celebraron en la localidad madrileña de Alcalá de Henares.

Durante estos dos días GC tuvo la oportunidad de mostrar sus productos de laboratorio, en especial el composite Gradia y la cerámica Initial a los miembros de este club que asistieron a dichas jornadas.

Desde estas páginas GC quiere agradecer a todos los miembros del club la invitación a dichas jornadas.



V edición del Wrigley Premio de Investigación Salival IADR



El Programa de Salud Oral de Wrigley, junto a la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR), convocan por quinto año consecutivo el Wrigley Premio de Investigación Salival con el objetivo de apoyar y estimular la excelencia en los trabajos en investigación salival, y para así demostrar la importancia de la saliva dentro de la salud bucodental. El Programa tiene un fuerte compromiso con la investigación independiente acerca de los beneficios del chicle sin azúcar, incluyendo la estimulación de saliva, para ayudar a los profesionales y sus pacientes a entender el rol del chicle sin azúcar como complemento dentro del cuidado bucal diario. Los premios se dividen tres categorías: un premio de Investigación clínica salival realizada por un científico dental; un premio de Investigación clínica salival realizada por un estudiante dental, y un premio de Investigación salival básica.

Eckermann prepara novedades para la Expodental 2014

Eckermann Laboratorium, Dental Implant Systems, asegura que se encuentra en proceso de desarrollo de interesantes novedades, en cuanto a productos del sector dental, que serán presentadas en la próxima Expodental 2014.

La firma española confía en este evento para hacer públicos nuevos productos que, según afirma, son resultado directo de un trabajo continuo y mejorado gracias a la ampliación de su departamento de I+D+i y con los que esperan «mejorar y facilitar el trabajo a los profesionales del sector dental».



Implantes Radhex, un concepto basado en la calidad

Implantes Radhex, basándose en su propio sistema de calidad, realiza de modo permanente, el estudio de las posibilidades para una mejora constante en la calidad de producción y servicios a sus clientes.

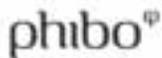
Por ello incorpora a la gestión informática un potente software que próximamente permitirá al cliente la compra de productos por la web.

Todo ello manteniendo las características que ya son un sello distintivo de la empresa, la calidad y competitividad de sus productos, manteniéndolos al alcance de sus clientes.

Por todo ello, el equipo humano de Implantes Radhex se encuentra, cada vez, avalando más el éxito y la comodidad de sus clientes.



Phibo® participa en las XIV Jornadas del Club Tecnológico Dental



Phibo® estuvo presente durante los días 6 y 7 de septiembre en las XIV Jornadas del Club Tecnológico Dental, donde presentó sus últimas novedades en

CAD-CAM y soluciones digitales. Phibo® presentó sus prótesis en CAD-CAM, con productos altamente innovadores como Adhoc®, el Cromo-Cobalto atornillado de Phibo®, y las prótesis temporales estéticas Cronia®, que aportan todo tipo de ventajas tanto para el laboratorio como para el clínico, desde una amplia gama de productos para todas las indicaciones con los mejores materiales que tienen el mejor ajuste; soluciones personalizadas para cada rehabilitación; mejor ajuste, rentabilidad, predictibilidad, fiabilidad y un resultado más estético. Todas estas ventajas se traducen en clínicos y pacientes más satisfechos. Porque para Phibo® poder evolucionar y mejorar al lado sus clientes es lo más importante.

El 95% de los alumnos graduados en el CES Vitaldent está trabajando

Más de 3.000 dentistas se han formado en el Centro de Estudios Superiores Vitaldent (CES Vitaldent) desde su creación en el año 2005, de los cuales el 95% está trabajando en la actualidad. La clave ha sido



dotarles de las competencias necesarias y metodologías de trabajo más innovadoras. Todo ello apoyado en las más modernas instalaciones y equipamientos de la nueva sede del CES Vitaldent en Madrid, de 3.000 m². Vitaldent, empresa líder del sector odontológico en España, ha realizado una inversión de más de un millón de euros para la formación de profesionales en los últimos años, haciendo hincapié en la parte práctica y en los casos reales. De esta manera, sigue firme en su apuesta por la innovación en salud bucodental.

OrthoApnea sigue creciendo e inaugura una nueva sede en Oxford



OrthoApnea, la empresa líder especializada en aparatología intraoral, está de enhorabuena, ya que acaba de inaugurar una nueva sede en Oxford, Inglaterra. La nueva oficina se encuentra situada en 2 Sant James Court, Stonesfield Code Post OX298QW, Oxfordshire. Con la apertura

de esta nueva oficina, OrthoApnea amplía su red comercial siguiendo su política de expansión y con el objetivo de ofrecer a sus clientes internacionales todas las facilidades y ventajas de tener una oficina en un punto neurálgico como es Inglaterra. OrthoApnea ofrece a sus clientes protección, garantía, tranquilidad y calidad, todas estas características son las señas de identidad de esta empresa que sigue creciendo tanto a nivel nacional como internacional.

Importación Dental renueva web



Importación Dental está de estreno, ha renovado su web www.importaciondental.com, ahora con un nuevo diseño moderno, atractivo e intuitivo, que simplifica su uso facilitando el acceso a todos sus contenidos de forma visual.

La web se adapta a todos los dispositivos (PC, tablet, smartphone), permitiendo al usuario navegar en ella sin limitaciones.

A raíz de su pantalla inicial se puede acceder de forma sencilla a las diferentes secciones y subsecciones. También se han añadido unos formularios para facilitar el contacto directo con la empresa.



Gaceta Dental Impresa

- La revista de mayor tirada
- Gran reconocimiento y prestigio profesional
- La revista con mayor información
- La revista más leída del sector dental
- La única publicación del sector que llega a toda la Península (España y Portugal)

Comunicación On-line (Emailing)

- La mayor base de datos del sector (las estadísticas lo confirman)
- Mensajes directos. Tu empresa es la protagonista del envío

Gaceta Dental Digital

www.gacetadental.com

- La web con más visitas mensuales
- La web con mayor número de páginas visitadas
- La única que puede descargarse a través de dispositivos móviles

¿Quiere más razones?



Únete a nosotros



Síguenos



App de «La Rueda de Selección de color» e.max®



Un aspecto natural y estético es el objetivo de cualquier restauración cerámica sin metal. Un requisito previo para lograr tales resultados es la selección de los bloques/pastillas más adecuados. La popular rueda de selección de color manual para la determinación del bloque/pastilla apropiado ya está disponible también en versión digital. Con el fin de obtener restauraciones cerámicas sin metal estéticas, el dentista selecciona el color deseado del diente y determina la tonalidad del muñón por medio de la guía de colores IPS Natural Die Material. Después de haber introducido los datos individuales de los pacientes en la nueva aplicación «Selector de Color» de IPS e.max®, se informa de inmediato al dentista de la pastilla de disilicato de litio IPS e.max® más adecuada (de inyección o CAD) en términos de color y translucidez.

La razón de ser de MRW, la satisfacción de sus clientes



La compañía líder en mensajería, MRW, está 100% enfocada a las necesidades de sus clientes y la satisfacción de éstos, con un equipo de más de 10.000 personas, una flota de más de 2.300 vehículos, 44 plataformas y más de 550 oficinas repartidas en todo el territorio nacional. Mensualmente se realizan más de 150.000 encuestas de satisfacción, lo que permite a MRW medir el nivel de satisfacción de las entregas. Con esta información se pone en marcha un mecanismo de resolución de incidencias y mejoras en procesos que ha permitido posicionar a MRW como referente en empresas de transporte urgente con un índice de satisfacción de un 9,6 sobre 10.

Vuelta al cole con dientes más sanos



Plénido Quality Dental Group, consciente de la importancia de la prevención para el cuidado de la salud bucodental y de la necesidad de fomentar la práctica diaria del cepillado y una alimentación saludable, especialmente entre el colectivo más joven, cuenta entre sus profesionales con especialistas en Odontopediatría. Comprometidos con la salud bucodental de los más pequeños, Plénido Quality Dental Group puso en marcha el pasado 9 de septiembre, y hasta el 11 de octubre, la campaña «Vuelta al cole», con la que ofrecen revisiones gratuitas para niños de 0 a 15 años en Clínica Aparicio Plénido (Barcelona) y Clínica Oralís Plénido (Madrid). La atención odontológica es realizada por parte de un odontopediatra y los niños pueden aprender prácticas de higiene oral a través de talleres formativos. Además, los tratamientos fijados y presupuestados durante dichas revisiones se benefician de un 15% de descuento.

Dennis Tarnow aboga por la Odontología mínimamente invasiva



El célebre y prestigioso implantólogo norteamericano Dennis Tarnow, uno de los mayores expertos a nivel mundial, impartió una charla magistral en Madrid sobre los retos y avances de la Implantología actual y las nuevas técnicas que se están utilizando en este campo. Tarnow planteó la necesidad de llevar a cabo procedimientos cada vez más sencillos en las terapéuticas dentales refiriéndose a la Odontología mínimamente invasiva, técnica que aboga por conservar al máximo los tejidos sanos del paciente, siendo lo más conservador posible gracias a los avances tecnológicos. Ejemplo de ello es la no realización de un colgajo a la hora de realizar una extracción de un diente anterior previa a la implantación de uno nuevo. Con esta apuesta, Tarnow volvió a entusiasmar a los doctores asistentes.

Conferencia sobre materiales blancos impartida por Joaquín García Arranz



El pasado 6 de septiembre y dentro de las Jornadas del Club Tecnológico Dental el prestigioso protésico Joaquín García Arranz impartió la conferencia «Elección adecuada para la estética blanca» en donde se presentaron diversos trabajos realizados con la cerámica Initial de GC.

García Arranz lleva varios años trabajando esta cerámica y presta sus servicios como asesor técnico y formador para la compañía GC.



GT-Medical en Expodentaria



GT-Medical estará presente los próximos 21, 22 y 23 de noviembre en la feria portuguesa que este año tendrá lugar en Lisboa, donde dará a conocer sus distintas líneas de productos: aditamentos compatibles, los implantes dentales Best-Fit, las novedades en estética a partir del ácido hialurónico cuyas diferentes categorías hacen posible adaptarse a las distintas necesidades estéticas, novedades en instrumental quirúrgico y materiales de regeneración, la tecnología CAD-CAM de última generación y las posibilidades que ofrece trabajar con sistema de trabajo abierto. GT-Medical os espera en el pabellón 2, stands 43-50. Además, si quieres estar al día de las principales noticias, busca y hazte seguidor de la empresa GT-Medical en Facebook, LinkedIn y Twitter y descubre las últimas novedades, los mejores productos de regeneración de alta gama, las últimas noticias y mucho más.





Tedensa Mantenimientos, s.l.

Servicio técnico dental Calidad de Servicio

C/ López Recuero, 3 local B
28038 Madrid

Teléf.: 91 328 16 72 - Fax: 91 333 90 91

Venta de Aparatología de Segunda Mano

VISITE LA SECCIÓN
ANUNCIOS
BREVES EN:
www.gacetadental.com

Anuncios breves

LOCALES

Ofertas

SE TRASPASA CLÍNICA
DENTAL PRÓXIMA
A CORUÑA, 20 AÑOS
FUNCIONANDO,
2 SILLONES,
PISO 100 M².
ALQUILER ECONÓMICO.
605 033 126

**VENDO/TRASPASO/
ALQUILO**
clínica dental en
funcionamiento,
por jubilación, en la
Ribera de Navarra
Tel.: 686 55 28 74



clínica dental
**GRAN VÍA DE
SAN FRANCISCO**

ALQUILER DE GABINETES DENTALES

Altamente equipado:

* Gabinetes independientes, TAC, Laser Erb+ Nd.
Centrico junto Puerta de Toledo.

Interesados llamar al tel. **912 104 280**

Avda Gran Vía de San Francisco nº 5 local
28005 Madrid • Tel. 912104280

info@clinicagranviadesanfrancisco.com
www.clinicagranviadesanfrancisco.com

OPORTUNIDAD

Vendo Clínica Dental,
completamente instala-
lada en local de 155
m² en Madrid, Zona de
Arturo Soria, con todos
los permisos.

- * 2 Gabinetes completos
y un tercer gabinete
pendiente de instalar.
- * 1 Sala de esterilización.
- * 1 Sala con panorámico.
- * 2 Salas de Espera.
- * 3 Baños (Uno habilitado
para minusválidos)
- * 1 Sala de reuniones.
- * 1 Despacho.
- * 1 Sala Vestuario/Office.

PRECIO: 600.000,- €

Contacto:

Telfno.: 609 908 182 /
Antonio Glez. Gallego

Correo:

antoniogg@cemengal.com

LICENCIAS

de clínicas dentales y laboratorios

www.todolicencias.es

PROYECTOS Y REFORMAS

91 816 85 78 - 606 219 515

SE VENDE LOCAL EN MADRID PREPARADO PARA LABORATORIO DE PRÓTESIS.

Local diáfano de 140 m², preparado para laboratorio de prótesis dental. Insonorizado, salida de humos con chimenea industrial, 2 aseos y vestuario. Techo registrable con pre-instalación aire acondicionado, instalación de gas natural en todo el local, cierres de seguridad en puerta y escaparete, alicatado en paredes, con tomas de agua para vapor y fregadero en todas las secciones, licencia sanitaria y del ayuntamiento en zona Ventas muy bien comunicado para reparto, con M-30 y M-40 cercanas. Interesados llamar al **660 990 388**.

BUKO RENT

*Alquiler gabinetes dentales
por horas, días, semanas y meses*

**TOTALMENTE EQUIPADOS
CON LAS ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS**

Teléfono: 91 382 53 24 · 91 381 95 18
LÓPEZ DE HOYOS, 474 · 28043 Madrid
www.bukorentdental.es
info@bukorentdental.es

Vendo clínica dental
en el centro de **Burgos**
por cambio de domicilio.
Un gabinete en pleno
funcionamiento, por
cambio de domicilio.
T: 617 20 66 97

OVIEDO
ALQUILO CLÍNICA
DENTAL
Moderna, totalmente
equipada.
Muy céntrica (frente al
Corte Inglés)
Teléfono: 616 512 033

CLÍNICA DENTAL en funcionamiento,
con excelentes instalaciones,
ALQUILA GABINETES DENTALES.
Buena ubicación en **Madrid.**
Para más información contactar
al telf. **91 244 06 71**

EMPLEO
Ofertas

**HELMUT ZEPF, prestigioso fabricante alemán de instrumental, por medio de DENTARIEL busca sub-distribuidores EXCLUSIVOS POR ZONAS en España: Aragón, Castilla León, Castilla la Mancha, Cataluña, Galicia, Levante, Navarra y País Vasco.**
Requisitos: Experiencia en el sector dental - Vehículo propio (imprescindible).
Se ofrece: comisión variable.
Interesados enviar CV: **dentariel@msn.com**

**Servicio técnico dental**
Rayos X
EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE ACEPTACIÓN DE PRUEBA PREVIA
Teléf. y Fax: 91 328 16 72
Fax: 91 333 90 91

GESTOR COMERCIAL
Empresa en el área dental, busca profesional con:
Residencia en la zona de Madrid; experiencia demostrable en el sector dental; experiencia en gestión de personal; buenos conocimientos técnicos de aparatología y materiales dentales; buenos conocimientos informáticos; disponibilidad para viajar; disponibilidad inmediata.
Se ofrece: Retribución fija + comisiones; vehículo de empresa
Interesados remitir CV con foto reciente a:
info@ravagnanidental-espana.com

**Clinica Dental**
Selecciona para:
ALBACETE, ALCALÁ DE GUADAIRA, ALCALÁ DE HENARES, ALCOBENDAS, ALCORCÓN, ALICANTE, ARANJUEZ, ARGANDA DEL REY, BADALONA, BARCELONA, BARAKALDO, BILBAO, BURRIANA, CADIZ, CASTELLÓN, COLLADO VILLALBA, COSLADA, MOLLET DEL VALLÉS, FUENLABRADA, FUERTEVENTURA, GUJÓN, GUADALAJARA, HUELVA, JAÉN, JEREZ DE LA FRONTERA, LA CORUÑA, LAS PALMAS, LEÓN, LEGANES, MADRID, MORATALAZ, MÓSTOLES, ORENSE, PARLA, PALENCIA, PALMA DE MALLORCA, PINTO, PUERTO DE SANTA MARÍA, REUS, SALAMANCA, SAN SEBASTIÁN, SEVILLA, TALAVERA DE LA REINA, TELDE, TOLEDO, TORREJÓN DE ARDOZ, TRES CANTOS, VALDEMORO, VALENCIA, VITORIA, ZARAGOZA.
Odontólogos Generales, especialistas y auxiliares
902 36 74 31 expansion@cairedent.es

**Menéndez Collar**
Especialistas en Bienestar Dental
Menéndez Collar selecciona para sus instalaciones en Córdoba

Prostodoncista Ref: Prostodoncia	Especialista en Estética Ref: Estética
Periodoncista Ref: Periodoncia	Odontopediatra Ref: Odontopediatría
Odontólogos recién licenciados Ref: Odontólogo Interno Residente	Higienistas Ref: HBD

Se requiere: empatía, capacidad de trabajo, dinamismo, facilidad para trabajar en equipo, dedicación exclusiva y orientación al paciente.
Se ofrece: carrera profesional atractiva, integración en clínica líder, formación, contrato laboral a jornada completa y remuneración según valga.
Los interesados enviar C.V. con fotografía a:
rrhh@menendezcollar.com

**PRECISA OPERADOR/A DE TELEMARKETING**
Requerimos:
• Residencia en Madrid.
• Experiencia en telemarketing y conocimientos en el sector dental.
• Se valorará conocimientos de italiano y/o francés.
• Persona constante, dinámica, agradable telefónicamente y con capacidad comercial.
• Conocimientos informáticos a nivel usuario.
Ofrecemos:
• Media jornada laboral (09:00 h. a 14:00 h.)
• Formación por cuenta de la empresa.
• Sueldo fijo + incentivos.
• Contrato laboral y alta en la Seguridad Social en régimen general.
Interesados enviar C.V. con fotografía reciente a:
kalma@kalma.es
Se garantiza absoluta confidencialidad.

Angestellter Zahnarzt (m/w)
für Kinder- und Erwachsenenbehandlung
in Herne, Deutschland zum 01.09.13 gesucht!
Weitere Infos zu unseren Praxen finden Sie auf:
www.zahngesund-herne.de und www.kinder-zahnwelten.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Lichtbild an:
whk@wku-verwaltung.de

Importador y fabricante de Aparatología para el Sector Dental, necesita para su fábrica en Montcada i Reixac **"TÉCNICO CUALIFICADO"** Especializado en reparación de maquinaria

SUS FUNCIONES: Principalmente la revisión y reparación de maquinaria dental. Combinará su trabajo con apoyo en almacén y contacto con clientes.

PERFIL: Persona con experiencia. Habitado a trabajar en equipo. Habilidad técnica y comercial demostrable. Trabajador, dinámico, responsable.

La titulación FP II ó similar será valorada, así como el conocimiento del idioma inglés. Es necesario el manejo de herramientas informáticas.

CONTRATACION en plantilla de acreditada Compañía. Salario Competitivo.

INTERESADOS enviar curriculum vitae amplio y detallado a:

p.rodriiguez@benmayor.com
Se garantiza confidencialidad.



Empresa de Implantes Dentales selecciona: **COMERCIALES FREE LANCE PARA : Andalucía- Galicia - Asturias- Cantabria - Castilla y León - Navarra- Donostia**

Actividad:
Ventas y asesoramiento de producto a odontólogos y prótesis. Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.

Se ofrece:
Interesantes comisiones por volumen de ventas. Posibilidad de llevar zona con productos muy competitivos. Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.

Se valora:
Experiencia comercial en sector implantes. Disponibilidad viajar - coche y carnet.
Enviar Curriculum Vitae a: odontekno@gmail.com

OSTEÓGENOS oferta 2 vacantes para el puesto de Delegado Comercial de Productos de Implantología y Cirugía maxilofacial en la zona de Andalucía Oriental y Murcia.

Email de contacto:
ofertadelegado@osteogenos.com

Clínica dental
Necesita para **Vitoria**

1 Implantólogo/Ref I
1 Odontólogo/Ref O
Indicar disponibilidad horaria.

Enviar CV y fotografía a vitoriaempleo@yahoo.com

CLINICA DENTAL RIOSDENT, busca odontólogo generalista para **Vigo**, mínimo 5 años de experiencia.

Enviar curriculum a riosdent@mundo-r.com

Se precisa **ODONTÓLOGO GENERALISTA**, para trabajar en Clínica Privada, en **OLIVENZA (Badajoz)** a TIEMPO TOTAL O PARCIAL, incorporación inmediata, se valorará experiencia y formación, mandar CV, a cntur44@hotmail.com

OSSEOLIFE S. L.
"Comercial de Ventas zona Barcelona"
Funciones propias de un comercial.

Venta y comercialización de productos dentales. Empresa en expansión en el sector dental. Se valorará experiencia comercial. Persona con ganas de trabajar.

Enviar cv: cvosseolife@hotmail.com
Indicando en el asunto ref. cial ventas Barcelona

EMPLEO
Demandas

Se necesitan **odontólogo y auxiliar** para clínica dental en Mieres y León.
Tfno: **625 677 904**
centrosaluddental@gmail.com

WE'RE LOOKING FOR DENTISTS
GlamSmile studios in Belgium are looking for european dentists for full time employment.
GlamSmile is a dynamic Belgian company in full expansion, international active in the dental industry. You can find our studios all over the world.
www.glamsmile.com

Protésico dental recién graduado se ofrece para trabajar en laboratorio en zona norte de España, Madrid o Cataluña. Amplia formación previa en diseño 3D y conocimientos básicos de CAD-CAM. Disponibilidad inmediata, ganas de aprender y trabajar.
Contacto: 686 592 347
(David.go.fdez@gmail.com)

Clínicas Privadas con gran volumen de pacientes precisan para Álava- Cantabria- Asturias
Odonto-estomatólogos, Generalistas, Ref. Gene., Implantólogos. Ref. Impl. Ortodoncista. Ref. Orto. Higienista-Aux. Ref. Hig./Aux.
Condiciones a convenir. Buen ambiente de trabajo.
Enviar CV y fotografía personalcontratamos@yahoo.com

ATENCIÓN: PORTUGAL
Empresa fabricante de Implantes Dentales necesita:
DISTRIBUIDOR AFIANZADO O AGENTES COM. AUTONOMOS
Actividad:
Ventas y asesoramiento de producto a odontólogos y prótesis. Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.
Se ofrece:
Interesantes condiciones de ventas. Posibilidad de llevar zona con productos implantológicos de alta calidad. Formación y soporte técnico inicial a cargo de la empresa.
Se valora:
Experiencia comercial en sector implantes. Anillo geográfico amplio.
Interesados enviar información a: adm@radhex.es

PRODUCTOS
Ofertas

VENDO EQUIPO KAVO: SILLÓN Y TABURETE, COMPRESOR DÜRR, MOTOR DE ASPIRACIÓN, 2 TURBINAS, CONTRAÁNGULO Y PIEZA DE MANO KAVO. APARATOLOGÍA E INSTRUMENTAL DENTAL EN PERFECTO ESTADO, POR CIERRE DE CONSULTA.
TFNO : 627 734 442

VENDO ESCANER ÓPTICO NOBEL PROCERA, NUEVO (USADO TRES VECES).
PVP 7.000 €
TNO. DE CONTACTO: 666 000 079

SE VENDE EQUIPO X-MIND PANO CEPH D+ (ORTO MAS TELE DIGITAL) Equipo con 7 años
Se vende por cambio a tecnología 3D • Ubicado en Madrid • Se puede instalar en cualquier punto de la península • Se incluye software de tratamiento de imágenes.
Precio 14.500 € (negociables)
Tfno. 677 804 355 (Miguel)



Calendario de Congresos 10/2013-6/2014

Octubre 2013

43 Reunión Anual SEPES	Oviedo	días 11 al 13
XXI Congreso EAO	Dublín	días 16 al 19
XXV Congreso HIDES 2013	Aranjuez (Madrid)	días 18 al 20
21st International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery (ICOMS)	Barcelona	días 21 al 24
IV Congreso SOCE	Madrid	días 24 al 26
XXXIV Congreso AEDE	Madrid	días 31 al 2

Noviembre 2013

XI Congreso SEOEME	Palma de Mallorca	días 8 y 9
XIX Jornadas ACADEN	Granada	días 16 y 17
XXII Congreso OMD	Lisboa	días 21 al 23
XIII Simposio AHIADDEC	Barcelona	días 22 y 23
XI Congreso SECIB	Madrid	días 28 al 30

Marzo 2014

Expodental	Madrid	días 13 al 15
Congreso SCOI	Granada	días 27 al 29

Mayo 2014

48 Reunión Anual SEPA y 4ª Higiene Bucodental	Valladolid	días 22 al 24
VIII Congreso SEOP	Barcelona	días 22 al 24
XIV Congreso SEKMO	Barcelona	días 29 al 31

Junio 2014

60 Congreso SEDO	Ibiza	del 3 al 6
Congreso SEGER	Barcelona	del 5 al 7
XXV Reunión Anual de SEDCYDO	Córdoba	días 12 al 14
II Congreso Nacional de Higienistas Dentales	Valencia	días 13 al 15
XI Jornada Blanqueamiento Dental	Noia (A Coruña)	días 20 y 21

AGENDA SEPES

¡Anota estas fechas!

SEPES

Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética



43 REUNIÓN ANUAL SEPES OVIEDO 11-13 octubre 2013



Dr. José Mª Suárez Feito
Presidente del Congreso

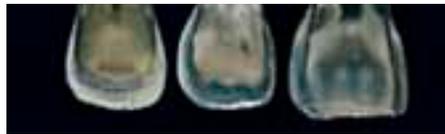
¡TE ESPERAMOS!



FORMACIÓN online 24 octubre 2013



DR. FERNANDO REY DURO FOTOGRAFÍA Y ÓPTICA DENTAL



Cómo enfrentarse a un sector tan complicado como es el sector estético.



1er SIMPOSIO VALORES SEPES 31 enero - 1 febrero 2014

ACTUALIZACIÓN EN TRATAMIENTOS ESTÉTICOS Madrid, 31 enero - 1 febrero de 2014 - Hotel Meliá Castilla

PLAZAS LIMITADAS



DR. IGNAZIO LOI



DR. JON GURREA



DR. VICENTE BERBÍS



DR. RAMÓN GÓMEZ MEDA



DRA. EVA BERROETA



DR. ÓSCAR GONZÁLEZ



DR. FERNANDO REY



DR. DAVID GARCÍA



DR. RAMÓN ASENSIO



DRA. LOLI GALVÁN

9 Valores SEPES + 1 ponente invitado



REUNIÓN DE INVIERNO 12-14 febrero 2014

BAQUEIRA-BERET, Hotel Montarto****



DR. JAUME LLENA
COORDINADOR SEPES



DR. EUSEBIO VILLAR



DR. JUAN RUMEU MILÁ



DR. GONZALO DURÁN



DR. MANUEL GARCÍA CALDERÓN



Sociedad invitada



DR. JAVIER CASAS



DR. GABRIEL GARCÍA



DR. ORIOL LLENA

Jornada de Masters:

- ✓ Dra. Irene Tarazón (UIC).
- ✓ Dr. Álvaro Urbano (UEM).
- ✓ Dra. Rocío Alonso (UV).
- ✓ Título Propio de Odontología Estética (UCM).

DIRECTORIO DE CURSOS Y CONGRESOS EN AGENDA, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 226

30 edición Curso teórico-práctico: mejora del tercio facial inferior con rellenos (fillers)
Información:
Tel.: 913 81 88 76 (Srta. Julia)
E-mail: clinicadrasanz@odontonet.com

Curso de Ortodoncia Práctica «Experto en Técnica de Baja Fricción y Autoligado»
Información:
Tel.: 915 54 09 79
E-mail: cursos@ledosa.com
Web: www.ledosa.com

Zimmer Visiting Center: I Curso Básico de Implantes
Información:
Tel.: 938 46 05 43
Web: www.zimmerdental.es

Cursos de cerámica Inital para técnicos dentales en GC Ibérica
Información:
Tel.: 916 36 43 40
Fax: 916 36 43 41
E-mail: formacion@spain.gceurope.com

Reunión de Implantología y Cirugía Avanzada sobre Cadáver
Información:
Web: www.eckermann.es

Formación modular en Implantología Oral SEI
Información:
Web: www.sociedadsei.com

Pág. 228

«Título de Experto en Estética Dental»
Información:
Tel. gratuito: 900 18 15 59
Tel.: 915 54 10 29
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

El Dr. Sidney Kina y August Bruguera, juntos en Portugal
Información:
Tel.: 913 75 78 20
E-mail: Soraya.Gonzalez@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Programa de Capacitación Clínica en Ortodoncia
Información:
Tel.: 914 35 31 35 / 914 31 84 51
E-mail: cursos@cmjanosmadrid.com

Diploma SEPA en Tratamiento Periodontal
Información:
Web: www.sepa.es

Conferencia «Innovación en clínica con los implantes estéticos zirconio-titanio»
Información:
Tel.: 916 65 85 68

Máster de Implantología
Información:
Web: www.camposclinicae.com

Pág. 230

Máster en Ortodoncia. Filosofías Roth y MBT
Información:
Tel.: 902 422 420
E-mail: congresos@osteoplac.com
Web: www.osteoplac.com o en www.cursosface.com

V Congreso Internacional de Osteógenos. I Congreso Ibérico de regeneración Tisular

Información:
Tel.: 666 47 63 01 / 914 13 37 14
E-mail: marta@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com

Experto en Implantología Estética, Regeneración y Periodoncia Avanzadas
Información:
Tel.: 916 61 35 87 (Roberto). De 11:30 a 20:30
E-mail: formacionavanzada@beyourselfcenters.com

VII Curso Kinesiología y Posturología según el método del profesor G.M. Esposito
Información:
Tel.: 691 68 43 08
Web: www.sekmo.es

Máster en Ortodoncia - Implantología y Cirugía Bucal
Información:
Tel.: 681 00 01 11
E-mail: info@edenformacion.com

Pág. 232

Estancias clínicas Dentaltech
Información:
Tel.: 937 46 62 40
E-mail: consultas@dentaltech.es

Curso práctico intensivo Microdent de Cirugía Avanzada en Barcelona
Información:
Web: www.microdentsystem.com

Curso teórico práctico de iniciación en Implantología en Madrid
Información:
Web: www.radhex.es

Máster en Periodoncia de la URJC
Información:
Tel.: 914 88 83 33 / 914 88 83 43
E-mail: master@urjc.es
Web: www.urjc.es/estudios/titulos_propios/

Conferencia gratuita del Dr. Juan Alberto Fernández en Oviedo
Información:
Tel.: 933 72 03 25
Web: www.begoimplants.es

Curso «Las ventajas e la conexión cónica frente al resto de las conexiones»
Información:
Tel.: 915 67 07 75
Web: www.anthogy.com

Pág. 234

Especialista Universitario en Medicina Oral
Información:
Tel.: 914 88 83 33 / 914 88 83 43
E-mail: master@urjc.es
Web: www.urjc.es/estudios/titulos_propios/

Curso: IX Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica
Información:
Tel.: 961 33 37 90
Web: www.dentaldoctors.es

Invitación Zirkonzahn al «Día de los Héroes»
Información:
Web: www.zirkonzahn.com

II Postgrado de Implantología de SCBCMO, COEC y BTI
Información:
Web: www.bti-biotechnologyinstitute.com/es/formacion

Curso de ortodoncia clínica nivel superior
Información:
Tel./Fax: 917 66 96 35
Lunes a viernes de 9:30 a 14:30
E-mail: eop@estudiosortodoncos.e.telefonica.net

Comienzo del Programa FIE 2013-14 (Fórum Implantológico Europeo)
Información:
Tel.: 915 75 61 23
Web: www.implantdirectspain.com

Pág. 236

Cursos Colegio de Higienistas de Madrid
Información:
Tel.: 913 50 08 35
Web: www.colegiohigienistasmadrid.org

Cursos de Composite de Laboratorio Gradia y Gradia Gum
Información:
Tel.: 916 36 43 40
Fax: 916 36 43 41
E-mail: formacion@spain.gceurope.com

Phibo® organiza el Primer Symposium Digital
Información:
E-mail: symposium@phibo.com

Porto y Lisboa, protagonistas de los próximos cursos de ICDE en Portugal
Información:
Tel.: 913 75 78 20
E-mail: Soraya.Gonzalez@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Conferencia gratuita del Prof. Stefan Schultze-Mosgau en Barcelona
Información:
Tel.: 933 72 03 25
Web: www.begoimplants.es

Curso de Ortodoncia Precoz
Información:
Tel./Fax: 917 66 96 35
Lunes a viernes de 9:30 a 14:30
E-mail: eop@estudiosortodoncos.e.telefonica.net

Pág. 238

Conferencias de Criodontal en distintos Colegios de Dentistas
Información:
Web: www.criodontal.com

Curso Mozo-Grau: Estética en Implantoprotésis
Información:
Web: www.mozo-grau.com/cursos

Curso de Anatomía Quirúrgica de la Complutense y AVINENT
Información:
Tel.: 902 38 38 48
E-mail: cursos@avinent.com

II edición del curso teórico-práctico organizado por Intra-Lock Iberia
Información:
Tel.: 900 10 16 34
Web: www.intra-lockiberia.com

Curso Teórico Práctico de «Adhesión y Composites Posteriores»
Información:
Web: www.dentsply.es

Ciclo formativo de Higiene Bucodental Semipresencial

Información:
Tel.: 961 86 40 73 - 691 81 98 43
Fax: 961 85 27 89
E-mail: informacion@folgueravicent.com
Web: www.folgueravicent.com

Pág. 240

Nuevo programa formativo de Diseño Dental Asistido por Ordenador
Información:
Tel.: 902 38 38 48
E-mail: cursos@avinent.com

Curso Alineador Estético
Información:
Tel.: 937 87 06 15 / 937 87 10 91
E-mail: info@ortoteam.com
Web: www.alineadorestetico.com

Curso de Postgrado en Ortodoncia de Gnathos
Información:
Tel.: 649 49 51 04 / 914 48 87 66
E-mail: dmoreno@gnathos.net / mdlatorre@gnathos.net

Curso de «Hiperestesia Dentinaria y Protocolo Cambria»
Información:
Tel./Fax: 981 53 41 17
Web: www.colegiohigienistasdegalicia.com / info@hidegal.com

Microdent Elite colabora en el título en Cirugía y Expansión Guiada para Implantes de la Universidad de Málaga
Información:
Web: www.microdentsystem.com

Curso «Cómo Evitar Complicaciones en Implantología y Periodoncia»
Información:
Web: www.mozo-grau.com/cursos

Pág. 242

XVI Máster de Implantología y Rehabilitación Oral de la ESI
Información:
E-mail: cursos@esbarcelona.com

Cursos Colegio Protésicos de Madrid
Información:
Tel.: 917 58 02 38/39
E-mail: info@colprodecam.org
Web: www.colprodecam.org

Cursos del Dr. Piñeiro en Salamanca y Santiago y Fiorillo en Málaga
Información:
Tel.: 913 75 78 20
E-mail: Soraya.Gonzalez@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Conozca los fundamentos de la estadística
Información:
E-mail: heike.wendrich@dentist.med.uni-giessen.de

Título universitario de Especialista en Implantología Clínica de Udima
Información:
Tel.: 915 62 44 64
E-mail: info@i2-implantologia.com
Web: http://i2-implantologia.com/

Nuevo Curso de Certificación Alineadent en Málaga
Información:
E-mail: cursos@alineadent.com

ORGANIZA



IFEMA
Feria de
Madrid

13-15
Marzo
2014

EXPO  **ENTAL**
SALÓN INTERNACIONAL **DE** EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS **D**ENTALES



 **IBUJA**
UNA SONRISA

PROMUEVE

federación española
de empresas de
fenin **TECNOLOGÍA SANITARIA**

www.expodental.ifema.es

LINEA IFEMA

LLAMADAS DESDE ESPAÑA
INFOIFEMA 902 22 15 15
LLAMADAS INTERNACIONALES (34) 91 722 30 00
expodental@ifema.es

Pág. 244

Dos nuevas citas en octubre en el Centro de Formación de A. Bruguera

Información:
Web: www.ivoclarvivadent.es (Apartado de Educación ICDE)

Curso de Diagnóstico y Tratamiento tridimensional en el Hospital de Molina

Información:
Tel.: 915 75 61 23
Web: www.implantdirectspain.com

Symposium sobre Tejidos duros y blandos en EAO

Información:
Tel.: +34 938 60 95 00
E-mail: dental@inbsa.com
Web: www.inbsa.com

Postgrado de Estética Dental del Dr. Autrán, patrocinado por Oral Direct

Información:
Tel.: 915 76 28 79
Web: www.oraldirect.com

X Simposio Internacional de Megagen

Información:
Web: www.imegagen.com

Pág. 246

5º simposium «Competence in Esthetics» en Viena

Información:
Web: www.ivoclarvivadent.es

I Simposium CRC «Actualización en tratamientos multidisciplinares»

Información:
Tel.: 983 39 85 58 / 609 66 76 55
E-mail: formacion@recoletoscuatro.es

IV Seminario en Tecnología CBCT en la práctica odontológica

Información:
E-mail: cynthia.cantu@carestream.com.

Curso de introducción a la Técnica de Autoligado Individualizado Camaleón®

Información:
Tel.: 915 54 10 29 - 915 54 09 79
E-mail: cursos@ledosa.com
Web: www.dmceosa.com

Zimmer Formación High Level

Información:
Web: www.zimmerdental.es

Formación práctica en Implantología

Información:
Tel.: 932 64 35 60
E-mail: iolanda.royo@dentsply.com
Web: www.dentsplyimplants.es

Pág. 248

Curso Mozo-Grau: Implantología Práctica en Casos Complejos

Información:
Web: www.mozo-grau.com

Milko Villarreal en ESI Barcelona

Información:
E-mail: cusos@esbarcelona.com

Curso Modular «El Estudio de la Estética Dental» del Dr. Manuel Cueto

Información:
Web: www.dentsply.es

21ª Reunión de Invierno de la Sociedad Española de Ortodoncia

Información:
Web: http://www.sedo.es/

IV Jornadas de Acupuntura Científica

Información:
Tel.: 652 69 51 80
E-mail: ferrsan@gmail.com
Web: www.acupuntura.com

Claves del éxito en ROG: Materiales y Métodos

Información:
Tel.: 938 46 05 43
Web: www.zimmerdental.es

Pág. 250

III Curso práctico de implantología con cirugías sobre paciente

Información:
E-mail: cursos@mpimplants.com

Curso en París: «The Art and Science in the Aesthetic Zone»

Información:
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: iberica@biohorizons.com
Web: www.biohorizons.com

Puesta al día en el tratamiento periodontal y terapéutica de implantes

Información:
Web: www.sepa.es

Programa completo en Odontología Estética

Información:
Tel.: 900 12 23 97
Web: www.mcganpostgrad.es

Un cambio en la vida de tus pacientes

Información:
Web: www.nobelbiocarealicante2013.com

Aula Clínica SEPA 2013 & Salugrafit Dental

Información:
Web: www.sepa.es

Pág. 251

13º Curso VB de Implantología sobre Cadáver

Información:
Tel.: 938 83 37 24

Curso Apnea del Sueño

Información:
Web: www.ortoteam.com

Cursos DENTSPLY Implants

Información:
Web: www.dentsplyimplants.es

Pág. 254

Título universitario de especialista en implantología oral, Universidad Miguel Hernández

Información:
Tel.: 901 10 01 11
Web: www.dentsplyimplants.es

Formación de Opesa

Información:
Tel.: 914 02 70 62
E-mail: secretaria@opesafp.com
Web: www.opesafp.com

Curso de Periodoncia en Implantología

Información:
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: iberica@biohorizons.com
Web: www.camposclinicae.com

Aplicación clínica del Avance Mandibular para el Tratamiento del SAHS

Información:
Tel. gratuito: 900 18 15 59

Tel.: 915 54 24 55
E-mail: cursos@ledosa.com
Web: www.ledosa.com

Inicio de una nueva serie de seminarios de POS en Bilbao

Información:
Tel.: 900 12 23 97
E-mail: progressive@pdsspain.com

III «Curso SEPA-ESADE de gestión empresarial en la clínica dental»

Información:
Web: www.sepa.es

Pág. 256

Cursos de fotografía dental

Información:
Web: www.fotografiadentafr.com

Ortodoncia clínica avanzada - Formación continuada

Información:
Tel.: 619 78 89 79
E-mail: hola@igm-ortodoncia.com
Web: www.igm-ortodoncia.com

Postgrados Prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba)

Información:
Tel.: 981 15 19 78
E-mail: iciro@iciro.es
Web: www.iciro.es

XXV Curso Superior de Formación Continuada en Endodoncia Integral

Información:
Tel.: 963 94 46 40
E-mail: hfabra@infomed.es
Web: www.infomed.es/hfabra

Cursos de Certificación Alineadent y presentación del escáner TRIOS

Información:
E-mail: cursos@alineadent.com

Symposium Series Spain 2014 · Madrid

Información:
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: iberica@biohorizons.com
Web: www.biohorizons.com

Pág. 258

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre implantes

Información:
Tel. gratuito: 900 18 15 59
Tel.: 915 54 10 29
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

International Symposium Series 2014 · Dubai

Información:
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: iberica@biohorizons.com
Web: www.biohorizons.com

Estancias clínicas en Clínica Irazabal

Información:
Tel.: 902 01 34 33 - 914 13 37 14
E-mail: formacion@osteogenos.com

El Dr. Ignacio Loi participará como ponente en el Simposio de SEPES

Información:
Web: www.sepes.org

5th International Camlog Congress en Valencia

Información:
Tel.: 914 56 08 72
E-mail: info@camlogmed.es

Web: en www.camlog.com

Cursos del Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzadas

Información:
Tel.: 679 98 79 18 (Dr. Juan Jesús Pérez)
Web: www.recursosmedicos.com

Pág. 260

Máster en Cirugía Oral, Implantología y Rehabilitación Implantológica

Información:
Web: www.uco.es/masterimplantologiacirurgia

«Curso de Residencia Integral» de Salazar Clínica Dental

Información:
Tel.: 916 96 31 09
Web: www.salazarcclinicadental.com

Curso modular Filosofía de Ortodoncia MBT

Información:
Tel.: 983 15 05 00
Web: www.formacionenortodoncia.com

Estancias clínicas personalizadas en Cuba y República Dominicana

Información:
Tel.: 968 25 40 54 / 660 40 39 55

Inicio de una nueva serie de seminarios de POS en Bilbao

Información:
Tel.: 900 12 23 97
E-mail: progressive@pdsspain.com

IV Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral

Información:
Tel.: 981 15 19 78
E-mail: iciro@iciro.es
Web: www.iciro.es

Pág. 261

Formación Osseolife Implants

Información:
Tel.: 917 23 33 06
E-mail: info@osseolife.com
Web: www.osseolife.com

Curso on line de la Escuela de Medicina Legal y Forense de la UCM

Información:
E-mail: eml.formacion@gmail.com
Web: www.sites.google.com/site/emlformacion

Eckermann renueva su programa de formación

Información:
Web: www.eckermann.es

SEPES celebrará su Curso de Primavera los días 5 y 6 de abril en Barcelona

Información:
Web: www.sepes.org

Pág. 262

Madrid acoge simultáneamente los próximos congresos nacional e iberoatlántico de Endodoncia

Información:
Web: www.aede2013.com | www.claide2013.com

43 Reunión Anual de SEPES en Oviedo

Información:
Web: www.sepes.org

XXV Congreso Nacional de HIDES

Información:
Web: www.hides.es

GACETA D E N T A L

Para tablet
y Smartphones



En los principales kioskos virtuales



LA REVISTA
CON MAYOR
AUDIENCIA

Disfrute de su publicación favorita en el kiosko virtual de Kioskoymas y Zinio.
Disponible para las principales plataformas de Tablet y Smartphone.

 Peldaño

EDICIONES PELDAÑO, S. A.

Avda. del Manzanares, 196 • Tel.: 91 476 80 00 • 28026 Madrid

www.gacetadental.com

Barcelona, sede del Congreso SEGER 2014

Información:
Tel.: 618 74 46 28 (Jaume Pros Viaplana)
E-mail: Jaume.pros@intgrup.com

XX Jornadas Científicas de ACADEN

Información:
Tel.: 958 52 40 08
E-mail: acaden@hotmail.com
Web: www.acaden.net

El más alto nivel en tecnología digital: Congreso SOCE 2013

Información:
Web: www.congresosce2013.es

Pág. 264

Empieza la cuenta atrás para el III Congreso Internacional de la Sociedad Científica Implantológica (SCOI)

Información:
Web: www.scoi.es

XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontopediatría

Información:
Web: www.odontologiapediatrica.com

SEPA Valladolid 2014, en marcha

Información:
Web: www.sepa.es/congresos

Expodental 2014 tendrá un marcado carácter internacional

Información:
Web: www.ifema.es/expodental

DIRECTORIO DE PRODUCTOS, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 266

Quick Up de Voco, fijación segura para prótesis con base sintética

Información:
Tel.: +49 (0) 4721 - 719-187
E-mail: info@voco.de
Web: www.voco.de

Inbsa Dental aumenta su gama de desinfección con el nuevo Instrunet 4EZ+T

Información:
Tel.: +34 938 60 95 00
E-mail: dental@inbsa.com
Web: www.inbsa.com

Separación rápida de coronas con Busch

Información:
Tel.: +49 2263 860
Fax: +49 2263 20741
E-mail: mail@busch.eu
Web: www.busch.eu

Demi™ Ultra - Kerr: la primera lámpara LED de polimerización del mercado sin cables y sin baterías

Información:
Tel.: 932 45 29 82
E-mail: Kerr.iberia@kerrhawe.com
Web: www.demiultra.kerrdental.es

Pág. 267

Eurosteril® Rollos para esterilización

Información:
Tel.: +39 0445 329811
Fax: +39 0445 865246
E-mail: info@euronda.com
Web: www.euronda.es

Lanzamiento TePe® Multifloss

Información:
Tel.: 933 70 85 05 (Anna Troëng)
E-mail: anna.troeng@tepe.com
Web: www.tepe.com

W&H presenta sus novedades y ofertas octubre-diciembre 2013

Información:
Tel.: +34 963 53 20 20
Fax: +34 963 53 25 79
E-mail: oficinas.es@wh.com
Web: www.wh.com

«Heroes collection», nueva biblioteca virtual de dientes naturales de Zirkonzahn

Información:
Web: www.zirkonzahn.com

Pág. 268

Hacia el futuro de la Endodoncia con Henry Schein

Información:
Tel.: 900 10 22 22
E-mail: dental_web@henryschein.es
Web: www.henryschein.es

Zhermack, ofertas y novedades para clínica

Información:

Tel.: 900-993952

Web: www.zhermack.com

American Eagle con la Periodoncia más avanzada

Información:
Tel.: 933 45 07 27
E-mail: americaneagleiberica@gmail.com

Más de la mitad de los nuevos clientes de Chloe llegan por referencia de laboratorios que ya utilizan el sistema

Información:
Tel.: 902 00 91 33
Web: www.chloesolutions.com

Pág. 269

Piezomed, cirugía ósea ultrasónica de W&H

Información:
Tel.: +34 963 53 20 20
Fax: +34 963 53 25 79
E-mail: oficinas.es@wh.com
Web: www.wh.com

El Nuevo A-Dec 400 destaca por su posicionamiento y estilo

Información: Web: www.a-dec.com

Dos tecnologías en un solo aparato

Información:
Tel.: +49-(0)203-99 269-0
Fax: +49-(0)203-29 92 83
E-mail: info@hagerwerken.de
Web: www.hagerwerken.de

LumiContrast de Polydentia, matrices parciales de baja reflexión y alto contraste

Información:
Tel.: +41 (0)91 946 29 48
Fax: +41 (0)91 946 32 03
E-mail: info@polydentia.com
Web: www.polydentia.com

Pág. 270

inEos X5 de Sirona, el escáner multitalent para el laboratorio dental

Información:
Tel.: +43 (0) 662 / 2450-0
Fax: +43 (0) 662 / 2450-109590
E-mail: contact@sirona.com

Micro-aplicadores desechables de Mestra

Información:
Tel.: 944 53 03 88
E-mail: comercial@mestra.es
Web: www.mestra.es

Trios POD Standard/Color escáner intraoral de 3shape

Información:
Web: www.ortoteamsoft.com

Mocom presenta sus nuevos autoclaves B Futura y B Classic

Información:
Tel.: 913 80 74 90
Web: www.incotrading.net

Pág. 271

Disponible en España los instrumentos de Markus Huerzeler y Otto Zuhr

Información:
Tel.: 933 45 07 27
E-mail: info@bontempi.es

Test rápido de salud bucodental para la detección precoz de la periodontitis y del riesgo periodontal

Información:
Tel.: +49-(0)203-99 269-0
Fax: +49-(0)203-29 92 83
E-mail: info@hagerwerken.de
Web: www.hagerwerken.de

Sidexis iX de Sirona: los datos radiográficos pasan a ser móviles

Información:
Tel.: +43 (0) 662 / 2450-0
Fax: +43 (0) 662 / 2450-109590
E-mail: contact@sirona.com

Electrodent presenta la serie Denta

Información:
Tel.: 952 23 72 97 - Fax: 952 24 64 94
E-mail: info@electrodent.com
Web: www.electrodent.com

Pág. 272

Microdent lanza su nuevo Kit de Expansión Completo

Información:
Web: www.microdentssystem.com

Electrodent, lámparas de cirugía LED

Información:
Tel.: 952 23 72 97 - Fax: 952 24 64 94
E-mail: info@electrodent.com
Web: www.electrodent.com

Alineadores Just-in-Line® de Aragoneses CPD

Información:
Tel.: 916 61 11 02
Web: www.aragonesescpd.com

Tecnología de Enlace NSK, Surgic Pro y Vario-Surg3: doble rendimiento y potencia

Información:
Tel.: +34 916 26 61 28
E-mail: info@nsk-spain.es
Web: www.nsk-spain.es

Pág. 273

Vídeo-tutoriales que facilitan el trabajo

Información:
Tel.: 913 75 78 20
Web: www.ivoclarvivadent.es

Nuevos estudios clínicos sobre la tecnología patentada Laser-Lok

Información:
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: iberica@biohorizons.com
Web: www.biohorizons.com

EasyLink, la prótesis fija sin tornillos ni cemento, ahora compatible con las principales casas de implantes

Información:
Web: www.eckermann.es

Pág. 274

Microdent presenta su nuevo kit para la elevación de seno con Cortical Fix

Información:
Web: www.microdentssystem.com

everX Posterior™ de GC, composite reforzado con fibra para el reemplazamiento de Dentina

Información:
Tel.: 916 36 43 40
E-mail: info@spain.gceurope.com

Sinergia® la solución integrada de Phibo®

Información:
Web: www.phibo.com

Menos es más: nuevo implante de Legacy3 de 6 mm de Implant Direct

Información:
Tel.: 915 75 61 23
Web: www.implantdirectspain.com

Pág. 275

Prueba el ácido hialurónico Hya-Dermis (tipo II) de GT-Medical

Información:
Web: www.gt-medical.com

Implantes Radhex incorpora mejores ergonomías en el sistema de manipulación

Información:
Web: www.radhex.es

Salugraft Dental, distribuidor exclusivo de los productos de Osteogenics

Información:
Web: www.salugraftdental.com

Pág. 276

Cuñas dentales con mango de Mestra

Información:
Web: www.mestra.es

Ofrezca a sus instrumentos un tratamiento de belleza con Kavo

Información:
Web: www.kavo.es

Optimedica lanza al mercado español el nuevo de sistema de gafa lupa con luz incorporada

Información:
Tel.: 687 42 77 03
E-mail: info@optimedica.es
Web: www.optimedica.es

Guía clínica de IPS e.max® - el sistema cerámico sin metal al detalle

Información:
Tel.: 913 75 78 20

ADVANCED IMPLANTOLOGY PROGRAM

Experto en implantología estética,
regeneración y periodoncia avanzadas

25 - 26 de Octubre

Diagnóstico y planificación de casos complejos. Estudio multidisciplinar 3D.

29 - 30 de Noviembre

Cirugía plástica periodontal en zonas con compromiso estético.

13 - 14 de Diciembre

Colocación de implantes en sector estético. Carga inmediata. Impresión Digital.

10 - 11 de Enero

Cirugía plástica periimplantaria y remodelado de tejidos blandos. Microcirugía.

14 - 15 de Febrero

Técnicas quirúrgicas complejas avanzadas en implantología.

3 - 7 de Marzo en New York

Semana intensiva en New York.



Markus Hürzeler



Juan Arias Romero



José Aranguren



Ricardo Fernandez



Ignacio Calatayud



Farhad Vahidi



José Luis Cebrián



Manuel Ruiz Agenjo



Juan José Aranda



Ramón Soto-Yarritu



César Colmenero Ruiz



José Nart



Víctor Méndez



Javier González Martín-Moro



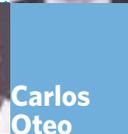
Carlos Oteo



Ramón Martínez Corria



Carlos Falcão



Ramon Gomez Meda



Julio Christian Pintado



Ana Carrillo



Lucía Esteban-Infantes



Leví Cuadrado



Carolina de Larroque



Mahsa Khaghani

LA FORMACIÓN QUE BUSCABAS PARA PERFECCIONAR TU PRÁCTICA.

- Conoce todo aquello de la cirugía avanzada y periodoncia que te falta, para perfeccionar tu práctica diaria.
- Llega mas allá de la simple colocación de implantes, aprendiendo a realizar una planificación multidisciplinar completa con las últimas tecnologías.
- Este curso ofrece la oportunidad de realizar técnicas de cirugía avanzada sobre pacientes, al implantólogo que quiere tratar casos complejos.
- El equipo docente esta formado por profesionales de reconocido prestigio que te ayudarán a dar un salto cualitativo a tus tratamientos.
- Prácticas reales en pacientes con asesoramiento de los mejores profesionales.
- Diploma oficial de New York.

Plazas limitadas a 20 asistentes.

Organiza:

Be Yourself
estética & estética

Contacto: Tlfno: **916 613 587** de 10.30 a 13.30 - 15.30 a 20.30

Persona de Contacto: Roberto Palomares.

www.beyourselfcenters.com/centro-de-formacion/odontologia/

formacionavanzada@beyourselfcenters.com

Colaboradores:





Equipos panorámicos, cefalométricos y CBCT 3D.

Adecuado a las necesidades de la clínica tecnológicamente avanzada.

Campos de visión variables (Multi F.O.V).

Fácil y asequible transformación de equipo panorámico a CBCT 3D.

Un toque de delicadeza para

Controle la presión del cepillado



Para más información, contacte con
atención al profesional:



902 200 540



spain@oralbprofesional.com

una excelente salud gingival

con los cepillos eléctricos de Oral-B

LOS CEPILLOS ELÉCTRICOS DE ORAL B, ELIMINAN UN 100% MÁS DE PLACA QUE UN CEPILLO MANUAL Y SON DELICADOS CON LAS ENCÍAS.

SISTEMA TRIPLE DE CONTROL DE PRESIÓN:



1

El sensor de presión interno se activa a los 2,4N, antes de que el paciente aplique una fuerza que pueda dañar sus encías (>3N)



2

La luz indicadora se enciende para recordar al paciente reducir la presión



3

El cepillo reduce su frecuencia de oscilación y rotación en un 35% y detiene las pulsaciones



EL 93% DE LOS PACIENTES REDUJO LA PRESIÓN DEL CEPILLADO DESPUÉS DE USAR UN CEPILLO ELÉCTRICO DE LA SERIE PROFESSIONAL CARE 5000 DE ORAL-B ¹

Reference: 1. Janusz K et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-13.

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

