

GD

GACETA DENTAL

Núm. 346
MAYO 2022 | 6,50€
gacetadental.com

GERODONTOLOGÍA

Claves para la atención
del paciente mayor

TÉCNICA BOPT

Flujo digital en retratamiento
del frente anterior

DRA. PIA LÓPEZ JORNET

«Estamos ante una etapa
desafiante para la Medicina
Oral»

ESTÉTICA DENTAL

5 libros imprescindibles



LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL



Descubra más en pág. 15

Edita Peldaño



GD

GACETA DENTAL

Núm. 346
MAYO 2022 | 6,50€
gacetadental.com

GERODONTOLOGÍA

Claves para la atención
del paciente mayor

TÉCNICA BOPT

Flujo digital en retratamiento
del frente anterior

DRA. PIA LÓPEZ JORNET

«Estamos ante una etapa
desafiante para la Medicina
Oral»

ESTÉTICA DENTAL

5 libros imprescindibles



LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL



Descubra más en pág. 15

Edita Peldaño



Experto en Ortodoncia Funcional, Aparatología Fija y Alineadores

Postgrado de 1 año



94^a Edición

**29-30 Septiembre
1 Octubre 2022**

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



91 554 10 29



www.ortocervera.com



Ávila Mañas

Advanced
Aesthetics
& Function

Desde el laboratorio **Ávila Mañas S.L.**
todos nuestros esfuerzos van dirigidos a garantizar
la **mejor calidad** y no el precio más bajo.

Sabemos que la calidad, seriedad y garantía tienen precio



CERRAR EL CÍRCULO

Nuestro apellido dental incita a muchos navegantes de la red a formularnos con frecuencia consultas muy diversas: desde qué hacer con un «simple» dolor de muelas, a buscar orientación o recomendación sobre un profesional de referencia ante un problema poco común de la cavidad oral o a pedirnos información sobre vías de ayuda para afrontar un tratamiento, a priori, no accesible para su bolsillo. Y lejos de ser algo puntual, este tipo de «peticiones» es cada vez más frecuente, debido, lógicamente, al creciente uso y consumo de información digital bien a través de la web o de las redes sociales. Está claro: el lector no es igual que el de hace veinte años, pero, ojo, ni el paciente que se sienta en el sillón de una clínica tampoco.

Sin perder nuestro sello de medio de comunicación por y para profesionales del sector odontológico, nuestro objetivo desde siempre ha sido servir también de puente entre éstos y los pacientes. Una forma de cerrar el círculo de todos los protagonistas de esta rama sanitaria, donde también incluimos a las empresas que proveen de productos y soluciones que ayudan a los profesionales en su práctica diaria con el objetivo último –y prioritario– de ofrecer la mejor atención asistencial a los pacientes.

Ante una sociedad que consulta todo a su móvil y teniendo en cuenta que www.gacetadental.com es una de las webs con mejor Domain Authority del sector –un indicador del peso o autoridad que una web ostenta en buscadores como Google o Yahoo–, no podíamos dejar de aportar nuestro granito de arena a la comunidad odontológica.

En los últimos meses hemos potenciado nuestra «fuerza» para ejercer ese papel de ayuda ofreciendo información y asesoramiento a navegantes y seguidores sobre cuestiones o problemas que pueden afectar a sus dientes y boca. En este sentido, y buscando siempre el máximo rigor, avalado por el conocimiento y la experiencia de profesionales de referencia, hemos sumado a Gaceta Dental el talento del Dr. Simón Pardiñas, alma máter del canal de Youtube DENTALK!, que cuenta con más de 600.000 suscriptores y 200 millones de visualizaciones desde su creación.

«Es un gran hito poder unir nuestras plataformas con un objetivo común: divulgar información sobre salud bucodental al público general, de una manera sencilla, clara y con rigor científico. Como dentistas, además de la parte clínica, debemos de cumplir una labor muy importante en la prevención y tratamiento de enfermedades bucodentales, que es la de educación y concienciación del paciente. Y gracias a esta colaboración con Gaceta Dental llegaremos a más gente», destaca el joven odontólogo gallego.

Así que si os topáis frecuentemente con noticias en nuestra web o en nuestros perfiles de redes sociales con lecciones que ya tenéis aprendidas desde primero de carrera no penséis que nos hemos vuelto locos. Desde la firme convicción de que los pacientes son la razón de ser de todo el sector, contribuiremos, en la medida de nuestras posibilidades –y con vuestra ayuda, porque el propósito es que nuestra red de divulgadores crezca–, a derribar falsos mitos que os/nos llevan acompañando muchos años; a recalcar la importancia de visitar al dentista, al menos, dos veces al año, y, muy especialmente, a potenciar el mensaje entre nuestros usuarios de que «la salud empieza por la boca».



Gema Bonache
Directora

Técnica Hybrid

Las mejores técnicas y biomecánicas sin renunciar a la máxima estética

Cursos de
Certificación
Técnica Hybrid
academy.ortoplus.es

Reserva tu plaza

La Técnica Hybrid es una combinación de tratamientos estéticos que permiten reducir su duración, el coste y hacerlos más predictibles.

Ahorra hasta un 30% en alineadores y reduce el tiempo del tratamiento un 30%.

Resuelve tratamientos complejos mediante movimientos críticos en un único proceso.

Enfocada a ortodoncistas que buscan preparar al paciente con biomecánicas simples pero muy efectivas, para el posterior uso de alineadores.

Gracias a esta técnica innovadora y avanzada el profesional podrá utilizar dispositivos estéticos y cómodos para el paciente, resolviendo casos complejos en tiempo récord.

Beneficios que ofrece la Técnica Hybrid

- Permite realizar movimientos dentales más críticos.
- Manejo sencillo, pudiendo ser activado por el doctor o el propio paciente.
- Reduce el número de alineadores en la FASE II.
- Reduce el coste total del tratamiento.
- Máxima estética y comodidad para el paciente.
- Removible para una mayor higiene bucodental.
- Mejora la trazabilidad y precisión en los resultados.
- Comprobación digital del tratamiento en Ortodock.
- Atención personalizada durante todo el caso.

003 CARTA ABIERTA

«Cerrar el círculo», por Gema Bonache, directora de Gaceta Dental.

012 A LA ÚLTIMA

Clínica Faus. «Estamos orgullosos del carácter familiar de nuestra clínica».

022 TIENDA GACETA DENTAL

Los 5 libros imprescindibles para profesionales de la Estética dental.

028 CIENCIA Y CLÍNICA

- Flujo digital en retratamiento del frente anterior con técnica BOPT. A propósito de un caso, por el Dr. Óscar Alonso. [28]
- Enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares, por la Dra. Nadia Yacoub Tahhan. [54]
- Nuevo sistema de triple aleación con conicidades reducidas. A



FOTO DE PORTADA © Dr. Fernando Rey Duro

propósito de un caso: molar maxilar con gran curvatura mesiovestibular, por el Dr. Luis Baroni. [66]

- Toma de impresiones en prótesis sobre implantes mediante CBCT. A propósito de un caso, por el Dr. César Javier Machado Orihuela y cols. [76]

090 DI²GITAL AL DÍ²A

- Protocolos Di²gitalArch®: la arcada completa full digital.

Número disponible online en gacetadental.com

SÍGUENOS EN LAS REDES

- /GacetaDental
- @GacetaDental
- Gaceta Dental
- gacetadental

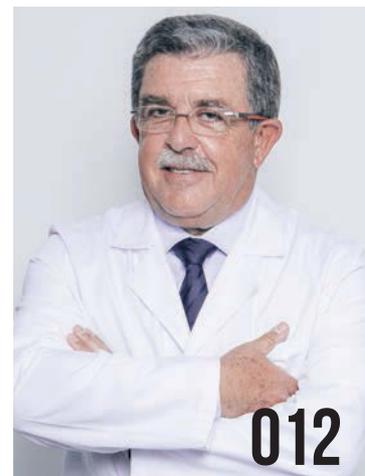


Imagen cedida por Clínica Faus.

dentalink el software dental

EL SOFTWARE DENTAL CON EL MEJOR SERVICIO

www.dentalink.es

¡CONOCE MÁS!



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

The screenshot shows a patient profile for Pamela Flores. It includes a search bar, navigation tabs for 'Datos Personales', 'Ficha Clínica', and 'Planes de tratamiento'. A 'Plan de Ortodoncia' is displayed with a total budget of \$360.00 and a 10% commercial discount. A 'Progreso calendario' shows 75% completion over 6 months, and a 'Progreso Real' shows 82% completion. A 'Plan de tratamiento' section lists 'Aparatología' and 'Reevaluación' with a 'Próxima Rx control' date of 10/04/2021.



gapZero ticare

EL IMPLANTE LIBRE DE
FILTRACIÓN BACTERIANA

Siempre que se utilicen aditamentos Ticare

*Tissue
Caring*



Imagen cedida por Pia López Jornet.



104

Técnica Di²gitalArch® 2.0, por el Dr. Luis Cuadrado Canals y cols.

104 PROTAGONISTAS

Dra. Pia López Jornet, futura presidenta de la Academia de Ciencias Odontológicas.

108 REPORTAJE

Nuevas claves para la atención odontológica del mayor.

116 ODONTOLOGÍA DIGITAL

La Inteligencia Artificial para ser diferente en tu clínica, por Pedro de Ahumada Servant.

122 MARKETING DIGITAL

Videos corporativos, tu mejor carta de presentación, por Javier Rioja.

124 GESTIÓN

Estar en las trincheras, por Marcial Hernández Bustamante.

128 ANÁLISIS

6 estrategias para aumentar la aceptación de presupuestos, por Víctor Solá.

132 NOTICIAS

160 CONGRESOS

• Congreso de la Sociedad Española de Odontología Conservadora y Estética (SEOC). [160]

• Congreso Nacional y XXV Internacional de la Sociedad Española de Implantes (SEI). [162]

• Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO). [164]

• Congreso de la Sociedad de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES). [166]

168 AGENDA

182 PRODUCTOS

186 SOLIDARIDAD

Acción Geoda: Solidaridad y sonrisas en el Valle del Tessaout.

191 DIRECTORIO DE ENCARTES

192 CALENDARIO DE CONGRESOS

194 DE BOCA EN BOCA



Diseño nórdico funcional, bonito y sencillo

Le presentamos su nueva unidad dental: UnicLine S

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

Encuentre su distribuidor autorizado en heka-dental.es

HEKA

ADN nórdico: diseñado para usted



El alto potencial regenerativo y la versatilidad convierte a Endoret® (PRGF®) en una tecnología imprescindible para una amplia gama de aplicaciones clínicas.

ENDORET® (PRGF®):
PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO

REESCRIBE LA MANERA DE TRATAR A LOS PACIENTES

Tecnología de regeneración de hueso y tejidos blandos altamente efectiva que:

- Acelera la curación.
- Acorta los tiempos de tratamiento.
- Reduce las complicaciones postoperatorias.
- Disminuye los costes en re-tratamientos.
- Mejora la experiencia del paciente.

VENTAJAS >

**¿POR QUÉ USAR ENDORET®
FRENTE A OTROS PRPS?**

Escanea el código QR

GACETA DENTAL

Edita:

Peldaño

Asesor estratégico:

Juan M. Molina / jmmolina@peldano.com

Directora:

Gema Bonache / gbonache@gacetadental.com

Redactora jefe:

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

Redactora:

Patricia Merino / pmerino@gacetadental.com

Directora Comercial:

Charo Martín / charo@gacetadental.com

Publicidad:

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

Head of Design

Juan Luis Cachadiña

Jefe de Producción

Miguel Fariñas

Diseño y Maquetación

Débora Martín, Verónica Gil,
Cristina Corchuelo, Lydia Villalba

Directora de Administración

Anabel Lobato

Suscripciones y Distribución

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

Oficinas y Redacción:

Avda. Manzanares, 196 | 28026 Madrid

Teléfono: 91 476 80 00

Web: www.gacetadental.com

E-mail: gacetadental@gacetadental.com

Imprime: Rivadeneyra, S. A.

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

Depósito legal: M.35.236-1989

ISSN: 1135-2949



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

Presidente: Ignacio Rojas

Director Financiero y de Talento: Daniel R. Villarraso

Director comercial & Eventos: David Rodríguez

Director de Marca y Estrategia: Eneko Rojas

Director de Estrategia de Contenidos: Adrián Beloki

Director de Estrategia Digital Comercial: María Rojas



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

ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

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

COLABORADORES INTERNACIONALES

PORTUGAL

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

CHILE

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

PERÚ

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

COLOMBIA

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

MÉXICO

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

PROTÉSICOS DENTALES

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

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

akura

Expertos en ti

¡MUCHO MÁS QUE VISIÓN!

EXIMVISION



KEPLER ADVANCED



MICROSCOPIO M320

www.akura-medical.com



 www.akura-products.com



 **BIOCLEAR**  Science. Applied to Life.™

Nuevo método Bioclear de cierre de troneras y/o triángulos negros a través de un sistema de matrices por colores.

KIT BLACK TRIANGLE
Anteriores



KIT EVOLVE MATRIX
Posteriores



CURSOS ONLINE Y PRESENCIALES



CUIDAMOS DE TU ERGONOMÍA



CUIDAMOS DE TU PACIENTE

Nueva gama para el cuidado bucal de tu paciente

 Fórmula exclusiva con oxígeno activo.



NUEVO LANZAMIENTO



Sepa22
Málaga
18 - 21 Mayo
2022

TE ESPERAMOS EN EL ESTAND C3

¡DESCUBRE MÁS EN NUESTRO
E-COMMERCE!



CLÍNICA FAUS

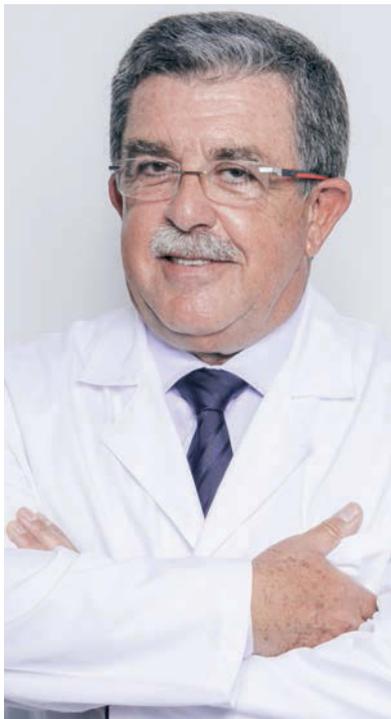
«Estamos orgullosos del carácter familiar de nuestra clínica»

Con más de 40 años de vida, la Clínica Faus es todo un referente en Algemesí (Valencia). Su fundador, el Prof. Dr. Vicente José Faus Llácer, y sus hijos, los Dres. Vicente Faus e Ignacio Faus Matoses, llevan las riendas de una consulta en la que trabaja un equipo de cerca de veinte personas que comparten un mismo lema: «Ética, conocimiento e innovación». Pioneros en la digitalización de la clínica dental –ya en 1990 tenían digitalizadas las historias clínicas de sus pacientes–, han ido incorporando a su día a día las nuevas herramientas que el avance pone a su alcance, preocupándose también por la formación continua de toda la plantilla. El objetivo: ofrecer el mejor servicio a unos pacientes que, tal y como aseguran, «se sienten como en casa».

clinicafaus
D E N T I S T A S



«Ética, conocimiento e innovación» es el lema de la Clínica Faus, ubicada en la localidad valenciana de Algemesí. El Prof. Dr. Vicente José Faus Llácer comparte pasión y profesión con sus hijos Vicente e Ignacio, siendo un auténtico visionario y pionero en la digitalización de la consulta dental en España.



En 1980, el profesor Vicente José Faus Llácer y su mujer, la enfermera M^a José Matoses, decidieron montar una consulta con dos gabinetes en el mismo piso del domicilio familiar en Algemesí (Valencia). Allí se mantuvo la clínica hasta 1985, año en el que se trasladó al lugar actual, la calle Berca, también ubicada en la vivienda familiar. Por aquel entonces, el Prof. Faus contaba con 3 gabinetes y un equipo de dentistas colaboradores, sin embargo, en 1990 adquirió la vivienda contigua y amplió el número de gabinetes, contando con 6 en total. Catorce años más tarde, en 2004, su hijo, el Dr. Vicente Faus se incorporó al equipo de la clínica y, posteriormente, en 2009, lo hizo el más joven, el Dr. Ignacio Faus. Una nueva ampliación de la clínica se llevó a cabo en 2017, llegando a contar por aquel entonces con 8 gabinetes, 2 salas de fotografía diagnóstica, 1 sala de recuperación poscirugía y 2 salas de esterilización. Hace 3 años, en 2019, se reformó y actualizó gran parte de la clínica, en la que actualmente trabajan 4 dentistas y 14 personas entre higienistas, administrativos, auxiliares y personal de mantenimiento.

«Todos nuestros pacientes son atendidos personalmente por uno de nosotros. Estamos orgullosos del carácter familiar de nuestra clínica. Sabemos que

nuestros pacientes se sienten como en casa. Nuestro seguimiento de sus historiales clínicos y nuestra relación permanente con ellos nos permite prevenir y actuar para garantizar la conservación de su salud dental», explican a Gaceta Dental los Dres. Faus.

Actualmente, los tratamientos que ofrecen en la clínica comprenden las áreas de Estética Dental (blanqueamiento dental, carillas, coronas e incrustaciones); Ortodoncia (invisible, lingual, estética, autoligado e infantil); implantes dentales; Endodoncia microscópica; Periodoncia (regeneración ósea y Periodoncia); Odontología infantil, tratamientos con sedación y Odontología hospitalaria.

PIONEROS EN LA DIGITALIZACIÓN

A pesar de su larga tradición y trayectoria, la Clínica Faus ha sabido evolucionar adaptando y mejorando sus instalaciones y herramientas a los nuevos tiempos digitales. Con el lema «Ética, conocimiento e innovación» -una gran declaración de intenciones que se convierte en la mejor carta de presentación posible- los Dres. Faus aseguran con rotundidad que «los sistemas digitales facilitan la gestión de la clínica en todos los aspectos». Y estos beneficios los vieron desde muy pronto.

La tecnología ha estado siempre muy presente en la Clínica Faus. De hecho, ya en 1990 contaban con un sistema de gestión digital, con las historias clínicas de los pacientes informatizadas.





RD EXPRESS EMPRESA LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL

RD EXPRESS SERVICIO TÉCNICO DENTAL

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

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



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

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



BUSCA RD EXPRESS

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

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

De hecho, ya en 1990 contaban con un sistema de gestión digital, con las historias clínicas de sus pacientes informatizadas. «Los sistemas de diagnóstico radiográfico digitales también los teníamos implementados en esa época y fuimos de las primeras clínicas españolas en abrir web propia. Por otra parte, los primeros trabajos prótesis CAD-CAM, los empezamos a introducir cerca del año 2000», añaden los Dres. Faus.

Y, aunque en muchas sagas familiares de la Odontología, son los hijos los que «empujan» a sus padres en esto de la digitalización, en la familia Faus sucede más bien al contrario. «El Prof. Vicente José Faus Llácer siempre ha ido por delante en la implementación de tecnologías y es, muchas veces, el impulsor de su activación frente a las dudas que pueden causar en los Dres. Faus Matoses. Siempre ha sido lo que hoy en día se ha acuñado con el término *early adopter*», explican orgullosos sus hijos Vicente e Ignacio.

CBCT-3D, Digital Smile Design, microscopio clínico, *cinema glasses*, espectrofotómetro, escáner intraoral y SIROLaser Xtend son algunas de las herramientas que han ido adquiriendo para adaptarse al nuevo escenario digital y que han mejorado la experiencia del paciente, además del diagnóstico y la propia

“ EL DESARROLLO DE LA ODONTOLÓGIA PREVENTIVA GENÉTICA PODRÍA SER REVOLUCIONARIO A NIVEL TECNOLÓGICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, AL IGUAL QUE LA FORMACIÓN EN DIENTES NATURALES IN VITRO O LOS CEMENTOS ADHESIVOS REVERSIBLES

ejecución del tratamiento. «Seguramente, en no mucho espacio de tiempo, adquiramos un tercer escáner intraoral y el segundo CBCT», apuntan los Dres. Faus. Y es que, «el hecho de estar en contacto permanente con la universidad favorece que, algunas veces,

UNA FAMILIA QUE COMPARTE SU PASIÓN POR LA ODONTOLÓGIA

El **Prof. Dr Vicente J. Faus** es un referente nacional dentro del campo de la cirugía de implantes y de la Odontología restauradora. Es doctor en Estomatología y Profesor Titular de la asignatura «Odontología Conservadora y Terapéutica Dental» en la Universidad de Valencia. Asimismo, ostenta la dirección del Máster de Odontología Restauradora y Endodoncia de la UV, es miembro fundador de la Sociedad Española de Odontología Conservadora y Estética, de la que ha sido presidente, y también es uno de los creadores de la European Federation of Conservative Dentistry.

El **Dr. Vicente Faus Matoses** es codirector del Máster en Odontología Restauradora y profesor ayudante doctor en la unidad de Patología Dental, Odontología Conservadora y Endodoncia de la Universidad de Valencia. Asimismo, es fundador y director del Diploma en Odontología Restauradora Estética en la misma universidad. Tito, como se le conoce en el sector, ha sido también presidente de la Sociedad Española de Odontología Conservadora.

El **Dr. Ignacio Faus Matoses** es doctor en Odontología por la Universidad de Valencia, donde cursó el Máster de especialización en Ortodoncia, además posee un posgrado de Ortodoncia por la Academia Tweed Foundation de Tucson, Arizona (EEUU), y un Máster en Prostodoncia y Oclusión por la misma universidad. Es profesor asociado de la unidad docente de Ortodoncia en la Universidad de Valencia, y profesor colaborador del Máster de especialización en Ortodoncia y forma parte, además, del equipo de coordinación del Diploma en Odontología Restauradora Estética.

BACTERIAS INTRAORALES

Durante años, solo pudimos apreciar sus consecuencias.
Hoy la tecnología nos permite hacer mucho más.

Sinedent

Especialistas en Prevención, Detección y Curación
de infecciones bacterianas intraorales

Haciendo visible lo invisible... y tratándolo.

Nuestras tecnologías exclusivas

PerioSafe



Test lateral para la detección de destrucción de colágeno en boca en menos de 10 minutos, tanto en clínica como a domicilio.

Mini laboratorio de detección de patógenos periodontales en clínica, con resultados cuali y semi cuantitativos en tan solo 20 minutos.

PerioPOC



MTD
MedTechDental



Tratamientos antibacterianos tópicos de última generación diseñados especialmente para su aplicación en la cavidad oral, permitiendo, en muchos casos, eliminar la prescripción de antibióticos sistémicos, siguiendo las recomendaciones del Consejo y de la SEPA.

Solicite demostración de estos y más productos innovadores

91 625 21 62

www.sinedent.com

@sinedentdental

sinedentcom



La faceta académica de los Dres. Faus les permite conocer algunas novedades tecnológicas mucho antes de que sean comercializadas, participando, en ocasiones, incluso en su investigación y desarrollo.

LOS SISTEMAS DIGITALES FACILITAN LA GESTIÓN DE LA CLÍNICA EN TODOS LOS ASPECTOS

tengamos conocimiento de las novedades mucho antes de que sean comercializadas. Incluso en ocasiones, formando parte de la investigación y desarrollo de esas novedades», detallan los clínicos valencianos. La apuesta por la digitalización de los procesos clínicos en la consulta de Algemés es clara porque la tecnología se concibe como una gran aliada. «La digitalización ha beneficiado a la Odontología en muchos aspectos; la radiografía digital, implementada hace más de 25 años, ayudó a poder hacer radiografías con menor riesgo de radiación y además poder modificarlas para mejorar el diagnóstico. También, desde ya ha-

ce algunos años, el CBCT nos proporciona información extraordinaria para un diagnóstico más acertado. Los colorímetros y espectrofotómetros han mejorado y objetivizado mucho la toma de color. Por otro lado, los escáneres intraorales con imagen en color, facilitan la toma de impresiones o el diagnóstico de caries, incluso algunos de ellos con herramientas específicas para ese objetivo. Los escáneres faciales también han tenido mucha relevancia en el ámbito de la Odontología Estética, incluyendo el diagnóstico facial y su integración en la planificación para una restauración oral completa o parcial», explican los Dres. Faus.

Aunque todos los avances son muy positivos, los Dres. Faus destacan que, si tuvieran que ponerle un «pero» a la digitalización, sería el depender de un ordenador e internet. «Aunque es rara la vez que sucede, ambos pueden dejar de funcionar sin previo aviso», apostillan. Sobre la demanda de tecnología por parte del paciente, para los Dres. Faus, «ésta no es generalizada, ya que los pacientes que piden directamente tratamientos digitales se pueden contar con los dedos de una mano. Aunque es cierto que los pacientes que no preguntan, también eligen a su dentista por lo que perciben cuando están dentro de esa



Una veintena de profesionales conforman la plantilla de la Clínica Faus.

clínica. Y estamos seguros de que uno de los factores que determinan la elección del dentista por parte de esos pacientes, es la tecnología digital que se pone a su servicio».

VISIÓN DE FUTURO

En cuanto al futuro digital, «la Inteligencia Artificial es ya una realidad en Odontología con empresas como Pearl, que ha desarrollado un programa de diagnóstico radiográfico dental inteligente. Igualmente, la realidad aumentada, que nos ayuda a la ejecución de procedimientos de manera mucho más sen-

cilla; o la robótica, que con aparatología como Xnavigator de Nobel, facilita la colocación de implantes», cuentan los Dres. Faus. «Creemos que el futuro lo marcará el desarrollo de estas tecnologías y su implementación en la clínica dental como quien implementa un ortopantomógrafo», auguran los Dres. Faus, a la vez que añaden que «el desarrollo de la Odontología preventiva genética podría ser revolucionario a nivel tecnológico en la práctica clínica, al igual que la formación de dientes naturales *in vitro* o los cementos adhesivos reversibles». ■

CLÍNICA FAUS

¿DÓNDE ESTÁ?

- Calle Berca, 41
46680 Algemesí (Valencia)

¿QUIERES SABER MÁS?

<https://www.clinicafaus.com/>

Entra en la web y regístrate...

Dentex.es

La calidad al mejor precio.

Sé el primero en recibir
nuestras ofertas...

91 890 83 20

OFERTA ESPECIAL A UN PRECIO IMBATIBLE.

!!! RENUÉVATE !!!

Chirana

Desde 7.450€



100%
fabricación
europea



Runyes

+



AUTOCLAVE • CLASE B • LCD • 18 L Y 23L.

Desde: 1.950€.



+



MOTOR DE APIRACIÓN 4TECK 1-2 Puestos
CON SEPARADOR DE AMALGAMA

Desde: 1.450€.

Dentex.es

GUANTES DE LATEX, NITRILO, ESTÉRIL...



!!! Consulte nuestras OFERTAS !!!

PRIMERA CALIDAD PREMIUM

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



NOS HA LLEVADO 15 AÑOS TENER ÉXITO DE LA NOCHE A LA MAÑANA

BIOGEN CORTICAL GRANULOS (0,5-1 mm) 0,5 gr

Referencia BGC-05n



ASOCIADOS COE
57,90€
+ IVA

P.V.P.: ~~97,50€~~

MASCARILLAS FFP2 CERTIFICADO CE Eficacia FFP3 certificada por la SGS embolsadas individualmente caja de 10 uds (0,3€ / ud.)

Referencia FFP2-NR



ASOCIADOS COE
3€
+ IVA

P.V.P.: ~~6,00€~~

BABERO DENTAL Rollo de 80 baberos

Referencia BABERO



ASOCIADOS COE
4€
+ IVA

P.V.P.: ~~10,00€~~

PANA VIA V5 A2 KIT INTRO

Referencia 224420



ASOCIADOS COE
72,77€
+ IVA

P.V.P.: ~~155,50€~~

ORTHOPRINT - Alginato Extra Fast bolsa 500gr.

Referencia ALG11



ASOCIADOS COE
5€
+ IVA

P.V.P.: ~~6,00€~~

TURBINA ALEGRA TE-98L9 LUZ LED AUTOGENERADA + ACOPLAMIENTO RQ-54

Referencia TIRWHITE98



ASOCIADOS COE
522,50€
+ IVA

P.V.P.: ~~953€~~



ASÓCIATE EN: www.circulodeodontologosyestomatologos.es/alta

91 411 97 59 | 911 636 895 | 606 097 121 | www.circulodeodontologos.es - www.dentistascoe.com



MEJOR CALIDAD, MEJOR PRECIO, MÁS SENCILLEZ, MEJOR ATENCIÓN

BIOGEN MIX GEL
(0,5-1 mm) 0,5 ml
Referencia BGM-GEL05n



ASOCIADOS COE
56€
+ IVA

P.V.P.: ~~70€~~

**SET CIRUGÍA
IMPLANTES ESTÉRIL**
Referencia SET-CIRUGIA



ASOCIADOS COE
6€
+ IVA

P.V.P.: ~~15€~~

**GUANTES DE NITRILO
SIN POLVO TALLA M**
Caja de 100 uds.
Referencia GNITRILO-M



ASOCIADOS COE
6€
+ IVA

P.V.P.: ~~15€~~

PANAVIA V5
pasta clear jer 4,6 g + 20 puntas
Referencia 224416



ASOCIADOS COE
67,39€
+ IVA

P.V.P.: ~~144,01€~~

ELITE SOFT RELINING REPOS
Silicona para rebase blando
Referencia RESI700130



ASOCIADOS COE
51€
+ IVA

P.V.P.: ~~64€~~

TURBINA TG-98 LM SYNEA FUSION
PARA ACOPLAMIENTO KAVO
Referencia TIRWHTG98LM



ASOCIADOS COE
390,50€
+ IVA

P.V.P.: ~~854€~~



ASÓCIATE EN: www.circulodeodontologosyestomatologos.es/alta

91 411 97 59

911 636 895

606 097 121

www.circulodeodontologos.es - www.dentistascoe.com



www.latiendadeldentista.com



LOS 5 LIBROS IMPRESCINDIBLES PARA PROFESIONALES DE LA ESTÉTICA DENTAL

Estar al día es esencial para poder dar respuesta a los deseos y necesidades de nuestros pacientes, pero no siempre disponemos del tiempo que nos gustaría para informarnos con detalle. Una forma muy accesible de llevar a cabo la formación continuada es mediante la lectura de libros escritos por los mejores profesionales de cada área. Por eso, desde la Tienda GD, te proponemos los 5 títulos de Estética Dental que, por su calidad, por la autoría profesional y por el cuidado de sus fotos e ilustraciones ocupan nuestro top 5. ¿Quieres conocerlos?

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

Nuestro top 5 de libros sobre Estética Dental comienza con esta obra, de más de 800 páginas, que recoge la experiencia del prestigioso doctor Giovanni Zuchelli, profesor de Periodoncia de la Universidad de Bolonia (Italia) y experto en cirugía plástica periodontal reconocido internacionalmente.

La publicación «Cirugía estética mucogingival» profundiza en patologías complejas cuyos tratamientos precisan unos resultados estéticos muy exigentes. Las alteraciones estéticas mucogingivales pueden estar representadas por las recesiones gingivales (asociadas a abrasiones y/o caries radiculares) o, por el contrario, por casos de erupción pasiva alterada. Entre los objetivos de la cirugía estética mucogingival, que nos explica el Dr. Zucchelli, se incluyen también el aumento del volumen y altura gingival en torno a los elementos protésicos o implantes, así como el aumento de tejidos blandos en crestas edéntulas.

En sus páginas encontramos temas específicamente destinados a las técnicas de obtención del injerto del tejido conectivo, técnicas bilaminares para tratar defectos de recesiones múltiples,

tratamiento restaurador-periodontal para recesiones múltiples, tratamiento quirúrgico de la erupción pasiva alterada, entre otros, además de explicar la terapia farmacológica e higiene postquirúrgica y demás consejos dietéticos.

2. SHORTCUTS EN ODONTOLOGÍA ESTÉTICA: UNA NUEVA VISIÓN SOBRE TIPS de Ronaldo Hirata (2018)

¿Quieres conocer a fondo las técnicas y los materiales más actuales para corregir los problemas estéticos con composites, de la forma más conservadora e innovadora? «Shortcuts en Odontología Estética: una nueva visión sobre tips» es la obra de referencia de Ronaldo Hirata, maestro de los composites. Aquí encontrarás sus mayores secretos y trucos en el manejo de las resinas, y aprenderás a establecer una secuencia de restauración para dientes anteriores y posteriores. También podrás conocer y familiarizarte con las diferentes posibilidades que ofrecen las resinas compuestas, así como sus limitaciones; y, por supuesto descubrirás una serie de «tips» que ayudan a simplificar el proceso para conseguir una reconstrucción natural y duradera. Entre las temáticas de los capítulos encontramos el blanqueamiento dental, resinas compuestas y sistemas adhesivos, restauraciones estéticas y transformaciones anteriores, restauraciones estéticas y escultura posterior, entre otros. Todo ello con un enfoque muy clínico, pero también de gran utilidad para aquellos que centran su práctica en la Odontología Restauradora y Estética. Si quieres conocer y profundizar en las técnicas de cirugía mucogingival aplicadas a dientes o implantes, este volumen te ayudará a poder satisfacer las demandas estéticas de tus pacientes.

3. CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, PERIODONTAL E IMPLANTOLÓGICA de los Dres. Marc Hürzeler y Otto Zuhr (2013)

Otto Zuhr es uno de los periodoncistas y odontólogos estéticos más reputados en la actualidad. Su colega Marc Hürzeler es también un reconocido implantólogo, periodoncista y prostodoncista, especialista puntero a escala mundial en regeneración de tejidos y tratamientos implantarios complejos. Ambos dirigen una clínica conjunta en Múnich y son autores de «Cirugía Plástica y estética, periodontal e implantológica». En este libro, de más de 800 páginas, se proporciona un primer enfoque general de los principios básicos, las indicaciones y las técnicas clínicas de microcirugía plástico-estética periodontal e implantológica. En sus páginas se combinan los conocimientos científicos y la experiencia práctica de ambos especialistas.

Mediante ejemplos de casos, que son analizados exhaustivamente en base a la literatura científica y a la evidencia clínica actual, se explican los procedimientos de microcirugía, paso a paso, de forma totalmente ilustrada. Se incluyen también listas de los

¿DÓNDE ENCONTRAR TU PRÓXIMO LIBRO?

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

Tenemos más de 180 títulos sobre Odontología que te ayudarán a seguir creciendo como dentista profesional.

También puedes suscribirte a nuestra newsletter para que sigas al día en cuanto a novedades y recomendaciones de nuestra librería dental especializada. Deja de buscar, encuentra ahora tu próximo libro profesional.

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



¡VISITA LA TIENDA GACETA DENTAL!



¿QUIERES PUBLICAR CON NOSOTROS?

Si llevas tiempo queriendo publicar un libro especializado en Odontología, pero no sabes casi ni por dónde empezar nosotros te ayudamos. Manda un email a francisco@gacetadental.com o jorge@gacetadental.com y te ayudaremos.

¡Anímate y comparte con tus compañeros tu experiencia y conocimiento!

materiales necesarios, instrumentos y protocolos de trabajo para facilitar la aplicación práctica de los procedimientos de microcirugía. Y si tienes dudas sobre cómo solucionar las dificultades más importantes de cada procedimiento, en este libro encontrarás las respuestas.

4. DESOCLUSIÓN. ALINEACIÓN TRIDIMENSIONAL Y OCLUSIÓN de Aníbal A. Alonso (2019)

Con 55 años de profesión a sus espaldas dedicados a la clínica y docencia sobre la rehabilitación oral y ATM, el reconocido Dr. Aníbal Alonso ha publicado su libro titulado «Desoclusión. Alineación tridimensional y oclusión» con la intención de ampliar la información sobre temas como el desgaste selectivo, una práctica que pocos odontólogos desarrollan.

Entre sus páginas, el Dr. Alonso nos detalla los mecanismos de la desoclusión y cómo las líneas de referencia nos dicen qué diente está desalineado y cómo y dónde hay que alinearlo. Esto es muy importante porque un diente desalineado complica la desoclusión. Con más de 700 páginas y 900 imágenes, el Dr. Aníbal Alonso pretende ayudar al profesional clínico que quiere mejorar sus resultados en la rehabilitación protésica de implantes. Es un libro basado en la evidencia científica, pero, a la vez, de aplicación clínica directa y sencillo de entender en el que, además de explicar conceptos esenciales sobre oclusión y desoclusión, también hay espacio para la filosofía DATO, el protocolo biológico que ha centrado la extensa carrera del Dr. Alonso.

5. REHABILITACIÓN ESTÉTICA EN EL SECTOR ANTERIOR – EL PASO A PASO EN LA RUTINA CLÍNICA de Raphael Monte Alto (2019)

Nuestra última propuesta desde la Tienda de Gaceta Dental es la obra del Dr. Raphael Monte Alto que lleva por título «Rehabilitación estética en el sector anterior – el paso a paso en la rutina clínica» y que se centra en la importancia de los protocolos para alcanzar la excelencia estética.

De manera muy concisa y directa, el Dr. Monte Alto nos describe en su libro cada detalle de todas las disciplinas que intervienen en la excelencia odontológica y que lleva a la consecución de la estética. Sin duda, se trata de una obra de gran ayuda para aquellos profesionales que quieren conocer, paso a paso, estos protocolos clínicos, desde los más clásicos que aún están en vigor, hasta las últimas tecnologías y materiales de esta especialidad.

Además, el libro está escrito en un lenguaje de fácil lectura y acompañado de cuidadas imágenes sobre procedimientos de laboratorio, documentación y casos clínicos ejecutados que permitirán clarificar y resolver las posibles dudas ante este tipo de tratamientos interdisciplinarios. ■

II SIMPOSIO

MADRID

20 Y 21 MAYO 2022

FLUJO EN ORTODONCIA CON MICROIMPLANTES



Dr. Fernando
de la Iglesia



Dra. Beatriz
Solano



Dr. Ignacio
Faus

simposiomicrodentortoplus.com

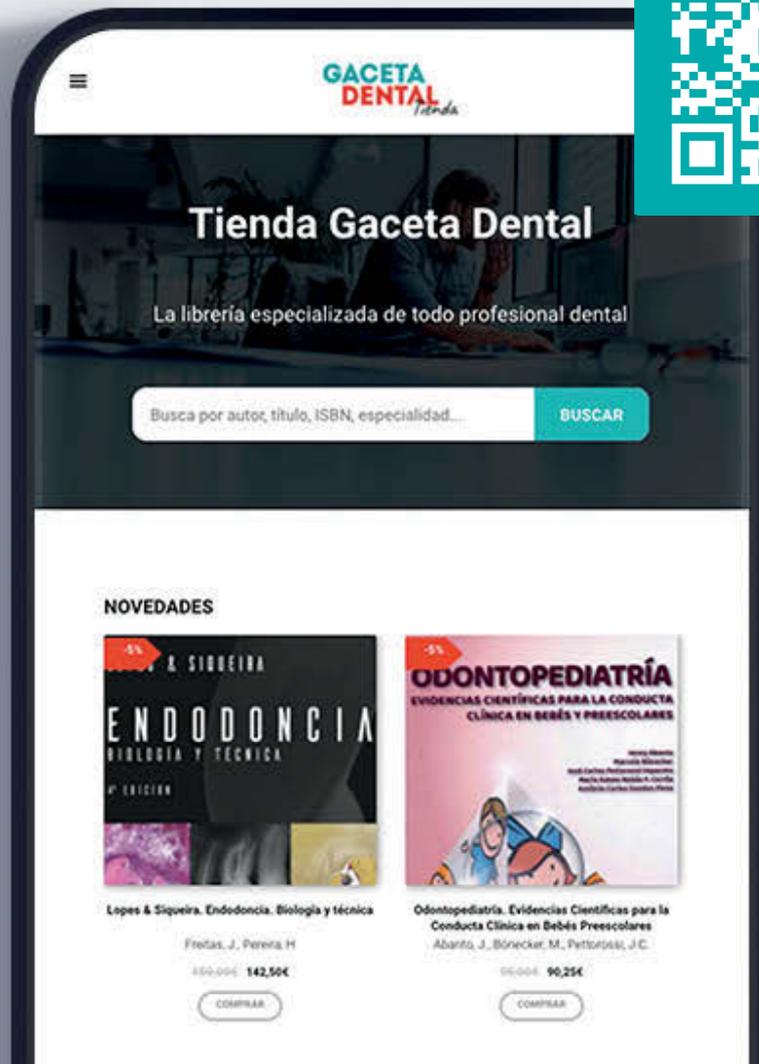
Tenemos un libro para cada profesional dental

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

Dudas y consultas:

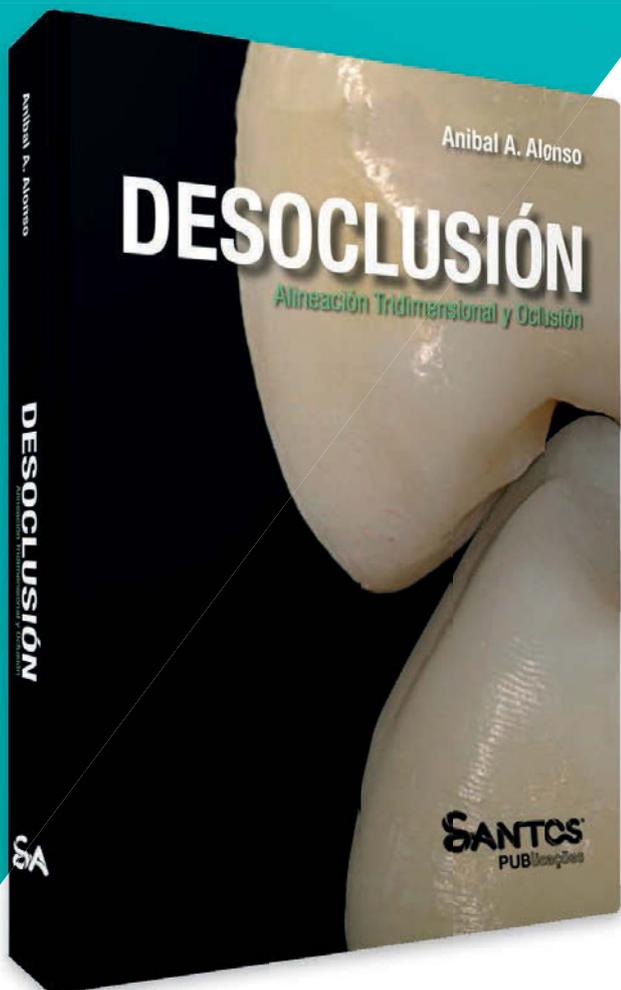
606 948 236

¡Accede a la tienda!



Rehabilitación protésica de implantes

DR. ANÍBAL ALONSO
(creador de la filosofía D.A.T.O.)



**Eminentemente
práctico y basado
en la evidencia
científica.**

Este libro del Dr. Aníbal Alonso explica los principales conceptos sobre oclusión y desoclusión en el abordaje de rehabilitaciones de alta complejidad.



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

**Dr. Óscar Alonso González**

Licenciado en Medicina por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Licenciado en Odontología por la Universidad de Barcelona.

Postgraduado en Ortodoncia, Implantología y Periodoncia.

Práctica privada dedicada a implantología y Prótesis en Clínica Dental Barcelona.

FLUJO DIGITAL EN RETRATAMIENTO DEL FRENTE ANTERIOR CON TÉCNICA BOPT

A propósito de un caso

OBJETIVO

El objetivo de este artículo es mostrar el manejo del frente anterior con la técnica BOPT, presentando un caso de retratamiento con técnica BOPT, tanto sobre dientes como sobre implantes. Para ello se utilizaron dos tipos de aproximaciones digitales usadas en la práctica clínica diaria.

Palabras clave. Flujo digital, Técnica BOPT, Preparación vertical, Pilar XA, Cerec.

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival es un problema que se da con frecuencia (1, 2). Cuando la recesión se produce alrededor de una corona sobre diente, migración apical del margen gingival, dejará expuesta la línea de terminación de la corona y la propia raíz del diente. Este hecho puede tener graves repercusiones cuando se produce en zonas de importancia estética. De hecho, muchas de las coronas que hoy en día hacemos en nuestras clínicas son retratamientos de coronas antiguas afectadas por este problema.

Esta tendencia a retraerse se relaciona con distintos factores (3):

- de encía queratinizada (fenotipos finos tienen más tendencia a la recesión),
- traumatismo durante trabajo protésico (preparación, retracción gingival),

- inflamación crónica por errores protésicos (márgenes abiertos, invasión del ancho biológico, sobrecontorno horizontal...),

- traumatismos por cepillado agresivo,
- enfermedad periodontal.

El diseño y la localización de la línea de terminación ha sido un tema controvertido. Aunque no existe una clasificación universalmente aceptada del margen de las preparaciones, se podrían dividir básicamente en cuatro principales: Chamfer, Hombro, Chamfer profundo y Filo de cuchillo (4). Las tres primeras se consideran preparaciones horizontales y la última, vertical.

Durante décadas, la tendencia de la mayoría de los profesionales ha consistido en realizar coronas sobre dientes con preparaciones horizontales, dejando el filo de cuchillo para algunos dientes con problemas periodontales (4-6).

Las preparaciones horizontales han sido preferidas por los dentistas a las preparaciones verticales, por varias razones (7): son fáciles de preparar; están bien definidas; son fácilmente leíbles en boca, en impresión y en modelo y crean un margen claro sobre el provisional rebasado.

Por otro lado, las preparaciones verticales siempre se han considerado no apropiadas para coronas metal-cerámicas o totalmente cerámicas por razones

diversas: peor adaptación marginal, sobrecontorno horizontal y posibilidad de distorsión de la cerámica al hornearla.

En los últimos años, ha crecido el número de profesionales que realizan las preparaciones sin línea de terminación, siguiendo técnica BOPT (7-10). Ésta fue ideada a principios de los años 90 por el Dr. Ignacio Loi (Cagliari, Italia), inspirándose en los trabajos del grupo de Di Febo y Carnevale, que establecieron un protocolo perio-protésico ideado para tratar dientes periodontales seriamente comprometidos. Estaba basado en el levantamiento de un colgajo, la preparación de los dientes hasta la cresta ósea con el fin de eliminar irregularidades, la corrección de la proximidad radicular, la eliminación de concavidades radiculares, etc. A las 8-12 semanas se podía confeccionar la corona definitiva (6, 11).

A partir de ahí, Loi creó y desarrolló en clínica la

técnica BOPT, que lleva utilizando alrededor de 30 años de forma cotidiana (3).

La técnica consiste en:

- Si el diente no está tratado, se hará un tallado convencional con línea de terminación horizontal yuxtagingival, para asegurar el grosor del material restaurador.

- Posteriormente, o si el diente ya ha sido coronado, tallado vertical del diente, sin línea de terminación, con fresa diamantada terminada en punta.

- A la vez que se talla el diente, y con la misma fresa, se elimina el epitelio del surco y epitelio de unión (gingitaje) (**Figura 1**).

- En el mismo acto se confecciona un provisional a partir de una corona de resina acrílica en cáscara de huevo, extendiéndose 0,5 mm por vestibular y por encima de la encía.

- Se rebasa con resina bis-acrítica (**Figura 2**). Con



Figura 1. Aspecto de los dientes preparados con la técnica BOPT. Nótese la convergencia de las paredes del muñón, la ausencia de línea de terminación horizontal y la zona sangrante creada por la fresa en el interior del surco gingival.



Figura 2. Coronas provisionales durante el rebasado. Con la sonda se eliminan excesos de resina.



Figura 3. Forma de la corona recién rebasada. Véanse los dos márgenes (rojo discontinuo): el exterior es el límite de la corona. El interior es el límite de la impresión del propio muñón por debajo del surco. En medio, queda el valle donde se formará el futuro contorno, con composite fluido.

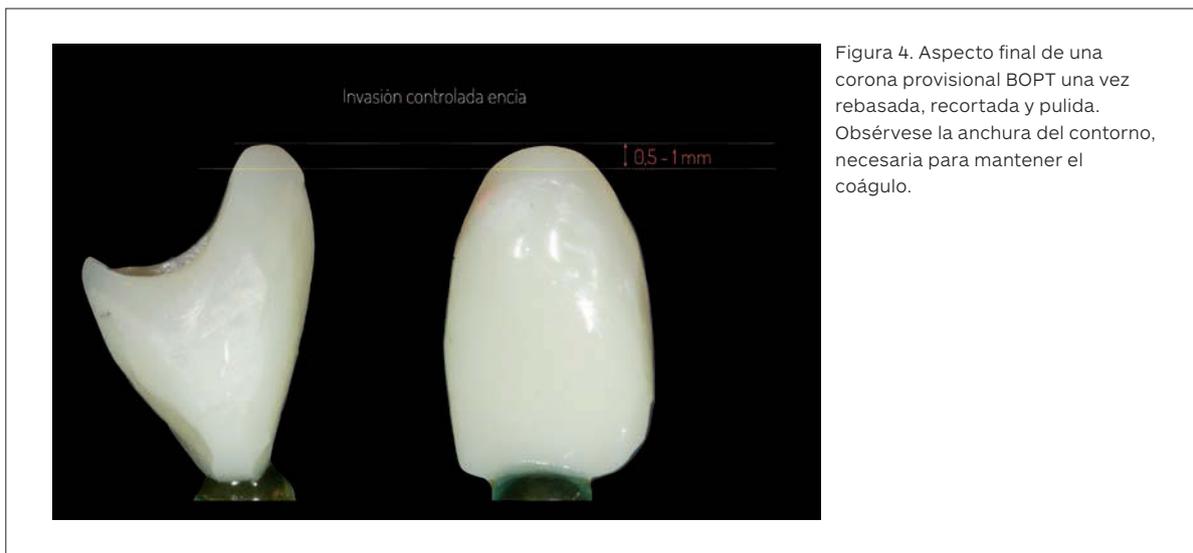


Figura 4. Aspecto final de una corona provisional BOPT una vez rebasada, recortada y pulida. Obsérvese la anchura del contorno, necesaria para mantener el coágulo.

ello se obtiene una impresión subgingival del diente tallado y, a la vez, una referencia del nivel de encía. Entre estos dos rebordes queda un valle, que no es otra cosa que la impresión de la encía en la propia corona provisional (**Figura 3**).

- Se rellena el espacio entre estas dos porciones con resina fluida fotopolimerizable para crear el contorno o perfil de emergencia del provisional.

- El provisional ha de introducirse apicalmente 0,5-1 mm en el surco gingival, eliminándose todos aquellos excesos de resina más allá de esta profundidad (invasión controlada del surco) (**Figura 4**). Debe tener un perfil de emergencia que mantenga el coágulo estable, permitiendo su maduración, a la vez que sostiene los tejidos blandos. Es, precisamente, la forma de hacer el provisional lo que aparta esta técnica del clásico filo de cuchillo (3).

Algunos profesionales modifican ligeramente esta técnica de preparación del diente, profundizando con la fresa diamantada hasta la cresta alveolar y eliminando también la inserción de las fibras de colágeno al cemento radicular, con el objeto de obtener una nueva inserción conectiva, además de un nuevo epitelio de unión y del surco (12).

Para entender por qué funciona esta técnica es de suma importancia conocer la biología de los tejidos, cómo se comportan.

El proceso de reparación de la herida se produce en cuatro fases: hemostática, inflamatoria, proliferativa y de remodelación (13).

En los primeros instantes (fase hemostática), tras la colocación de la corona provisional, hay sangrado y un precipitado de proteínas plasmáticas, fibrinógeno, principalmente, generando un coágulo de fibrina.

Durante los dos días siguientes (fase inflamatoria), éste se infiltrará de neutrófilos que ayudan a desbridar la herida, eliminando restos necróticos. También acudirán macrófagos que, además de fagocitar, liberan factores de crecimiento (13).

En los dos meses siguientes (fase proliferativa) se producirá la angiogénesis y la migración de fibroblastos, rellenando la malla de fibrina. Éstos, tras dos semanas, en su mayoría se convertirán en miofibroblastos, que, colocados de forma circunferencial, se contraerán atrayendo los tejidos al diente (14). Esta contracción centrípeta explicaría una migración coronal de los mismos que se produce en esta técnica, ya que la preparación del diente de forma convergente llevaría estos tejidos a la zona de menor diámetro.

Pasadas cuatro semanas desaparecerán los miofibroblastos, por apoptosis, dejando un tejido conectivo estable, que podría ser cubierto por los cementoblastos migrados del ligamento periodontal, creándose una nueva inserción conectiva (13).

A partir del segundo mes, y durante el resto de vida (fase de remodelación), se produce la maduración del tejido y realineación de fibras de colágeno de forma paralela, lo cual podría ayudar a la migración coronal de la cresta alveolar (15).

Cuando la técnica se realiza sobre implantes el



NovoMatrix™ el material para aumento de tejido blando de última generación

NovoMatrix™ Reconstructive Tissue Matrix es una matriz dérmica acelular de origen porcino indicada para injertos de tejido blando. El proceso tisular de LifeCell está diseñado para mantener la integridad biomecánica del tejido, lo cual es fundamental para una regeneración óptima.

CONSTRUYE SOBRE UNA **BASE SÓLIDA**

¡Conoce nuestra línea completa
de biomateriales!



Más info



¡Síguenos!



“CADA VEZ HAY MÁS PROFESIONALES QUE REALIZAN LAS PREPARACIONES SIN LÍNEA DE TERMINACIÓN, SIGUIENDO LA TÉCNICA BOPT

procedimiento del provisional es muy similar. Si se realiza una exodoncia y colocación del implante de forma inmediata, una vez hecha la extracción, se hará el gingitaje con fresa diamantada. Se procede a la colocación del implante y, si cumple los requisitos de estabilidad primaria, se colocará un pilar convergente, un pilar provisional de titanio sin línea de terminación horizontal, y una corona provisional que será rebasada se forma similar a como se ha mencionado anteriormente. Aquí todo es más fácil de realizar ya que se dispone de mucho más espacio para el coágulo, debido al menor diámetro del pilar del implante comparado con el espacio creado por la exodoncia.

Una vez el coágulo se ha estabilizado, a partir de 4 semanas, podemos manipular el provisional para guiar a los tejidos blandos, modificando la forma del cénit, desplazando la encía a apical o a coronal. Esto lo haremos recortando, añadiendo composite o cambiando el ángulo de emergencia del provisional. Estos retoques del provisional se pueden hacer con un intervalo mínimo de una semana.

La técnica BOPT introduce el concepto de que es el perfil gingival el que va a adaptarse al perfil de emergencia de la corona, de forma especular, lo que Ignacio Loi denomina dominancia protésica (3).

Una vez están los tejidos maduros y en la posición deseada, es momento de hacer la corona definitiva. Se deben registrar todas estas referencias mediante impresiones y vaciado tradicional, o bien mediante el flujo digital.

En los últimos años ha irrumpido en nuestra profesión la digitalización, y ésta va sustituyendo muchos de los flujos de trabajo analógicos clásicos, hasta llegar al flujo de trabajo digital completo.

Sin embargo, las tecnologías digitales siguen teniendo ciertas limitaciones en comparación con las técnicas convencionales, como la dificultad de detectar líneas de terminación subgingival, registrar la emergencia gingival en implantes profundos o rehabilitar una arcada completa (16).

Y el caso que se describe en este artículo se encuentra en esta tesitura. Un caso en el que se hicieron exodoncias de 1.2 y 2.2. desvitalizadas, por fracturas, y se colocaron implantes con carga inmediata. Durante este tiempo se sustituyeron también las coronas dentosoportadas de 1.1 y 2.1 por coronas con técnica BOPT.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de mediana edad, sin antecedentes de interés, portadora de coronas de porcelana en los cuatro incisivos superiores endodonciados, acudió por fractura a nivel cervical del muñón del 2.2.

Se le hizo anamnesis, registro fotográfico, ortopantomografía oral y CBCT (ORTHOPHOS SL, Dentsply Sirona) (**Figura 5**). La corona fracturada se ferulizó a los dientes contiguos, de forma provisional, mientras se planificaba su exodoncia y colocación de implante inmediato.

En ese corto periodo de tiempo la paciente acudió con el mismo problema de la pieza 1.2 decidiéndose aplicar idéntico tratamiento. Por otro lado, la paciente, aún siendo conocedora del problema gingival que presentaban las coronas 1.1 y 2.1, por mal ajuste marginal, declinó inicialmente la opción de sustituirlas.

Se planificó la exodoncia atraumática de 1.2 y 2.2 (**Figura 6**) y la colocación inmediata de implantes (**Figura 7**) (GALILEOS Implant, Dentsply Sirona), los dos de dimensiones 3.8x11.5 mm. (SHELTA Sweden&Martina).

Hechas las exodoncias atraumáticas, se realizó un gingitaje eliminando el epitelio del surco y epitelio de unión, para permitir la formación y maduración del futuro coágulo. Tras la colocación de los implantes, se rellenó el gap a la pared vestibular, con xenoinjerto y hueso autólogo proveniente del fresado, para prevenir el colapso de la tabla vestibular (**Figura 8**).



Líderes en soluciones de ortodoncia virtuales

Aumenta la productividad de tu clínica y ofrece una experiencia excepcional a tus pacientes

Atrae más pacientes cualificados mediante evaluaciones iniciales y consultas virtuales impulsadas por la IA. Consigue una mayor aceptación de casos con simulaciones de sonrisas ultrarrealistas e instantáneas. Controla los tratamientos de tus pacientes a distancia gracias a un flujo de trabajo automatizado, en línea con tus objetivos clínicos (para aparatos fijos y removibles de todas las marcas).

 **DentalMonitoring**
dental-monitoring.com

Más de 7000 clínicas y 800.000 pacientes alrededor del mundo ya confían en nosotros.

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





Figura 5. Estado inicial de la paciente donde se aprecian los incisivos laterales que van a ser exodonciados, y una inflamación a nivel del los arcos gingivales 1.1. y 2.1. Los cuatro incisivos están desvitalizados con coronas cerámicas.

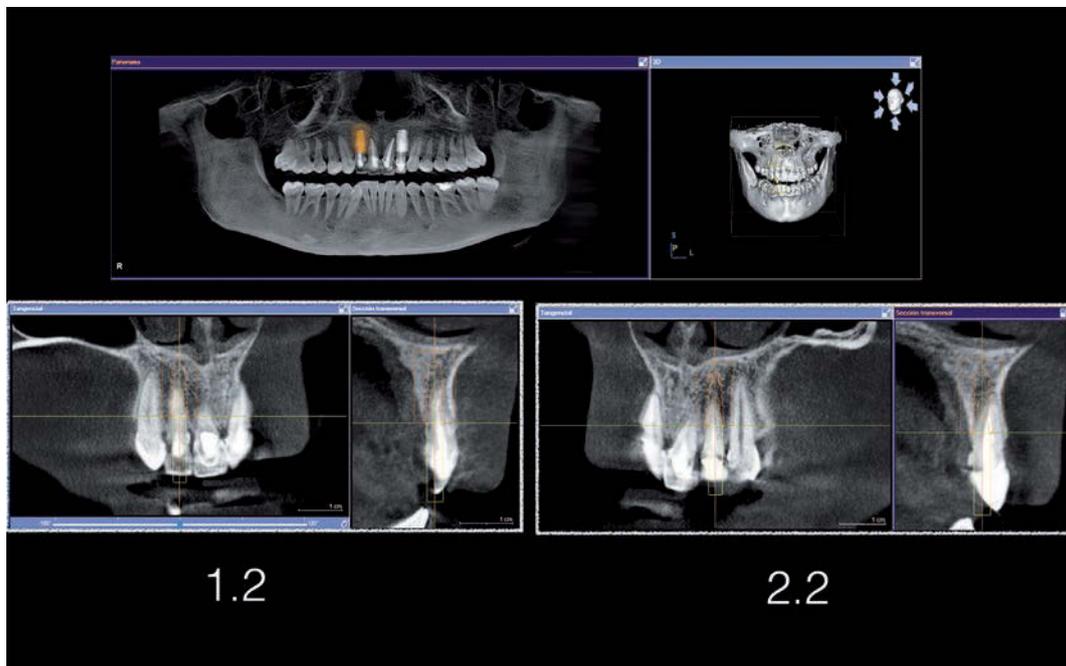


Figura 6. Imagen del CBCT con la planificación de implantes en 1.2 y 2.2 , ambos de 3,8x11,5 mm.



Tomas Linkevičius

Profesor en el Instituto de Odontología de la Universidad de Vilnius en Lituania. También trabaja como profesor invitado en la Universidad de Gante, Bélgica. Es autor de muchas publicaciones y centra su investigación en tejidos blandos y cementación de restauraciones con implantes. También da conferencias a nivel internacional y es miembro activo de la Academia Europea de Osteointegración. Tiene una práctica especializada en prostodoncia y odontología de implantes y un centro privado de investigación dental.

Tomas
Linkevičius

MasterClass ZBLC en Implantes Inmediatos

- Base racional para la implantación inmediata. ¿Por qué debemos colocar implantes inmediatos?.
- Base racional para la implantación inmediata. ¿Por qué los implantes inmediatos siguen siendo considerados arriesgados?.
- ¿Por qué tienen éxito los implantes inmediatos?. Osteointegración, perfil y tejidos periimplantarios.
- ¿Por qué tienen éxito los implantes inmediatos?. Estabilidad primaria y niveles óseos cretales.
- Colocación de implantes inmediatos en la región molar. Profundidad del implante, estabilidad, injerto óseo, pilares de cicatrización e injerto de tejidos blandos.
- Colocación de implantes inmediatos en la región molar. Tipos A, B y C.
- Implantes inmediatos en premolares.
- Implantes inmediatos en la región estética.
- Secretos restauradores de los implantes inmediatos.
- Complicaciones que se podrían evitar.

MegaGen Iberia presenta MegaGen Summit 2022, un evento exclusivo donde tendrás la oportunidad de conocer e intercambiar experiencias con los mejores profesionales de la odontología.

Este año contaremos con el Profesor **Tomas Linkevičius** y su **"Zero Bone Loss Immediate"** conferencia de éxito mundial.

MegaGen y el Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla quieren ofrecerte la oportunidad de conocer uno de los mejores odontólogos de la práctica de implantes inmediatos. Es una modalidad de tratamiento que supone todo un reto para cualquier profesional. A través de la exposición de diversidad de casos que nos va ofrecer el Profesor Tomas Linkevičius, obtendremos los conocimientos necesarios para llevar a cabo con éxito la realización de esta técnica, de forma que se convertirá en nuestra primera opción del día a día en la clínica.

MegaGen es una multinacional con presencia en más de 100 países, que desarrolla y fabrica productos de implantología, de regeneración e instrumental dental. Desde sus inicios en 2002, MegaGen se creó por doctores para doctores. Nos avala una amplia trayectoria tanto en el estudio clínico como en el lanzamiento de nuevas soluciones de salud bucodental.

¡Inscríbete ya en www.dentistassevilla.com/cursolinkevicius o bien, consulta con tu Customer Success Lead de MegaGen.



Figura 7. Detalle del implante 1.2 siendo colocado.



Figura 8. Visión oclusal de ambos implantes Shelta (Sweden & Martina) colocados, con los pilares XA (Sweden & Martina) ya puestos sobre ellos. Se puede apreciar la colocación de los mismos hacia palatino permitiendo rellenar el gap vesicular. La angulación de los implantes permite realizar unas corona atornilladas.



Figura 9. Vistas: vestibular, interproximal y palatina de la corona provisional del 1.2. Relleno del gap vesicular. La angulación de los implantes permite realizar unas corona atornilladas.



Figura 10. Vista frontal de la arcada con las coronas de carga inmediatas recién acabada la intervención. Puede apreciarse el cémit del 1.2, situado más apical, tal y como estaba inicialmente.

Y, debido a la buena estabilidad primaria de los implantes, se cargaron, de forma inmediata, con coronas atornilladas. Se colocaron pilares XA (Sweden & Martina) de 4mm de altura, con un torque de 25Ncm.

Posteriormente, se colocó a cada implante un pilar provisional de titanio, adaptándose una corona preformada de resina (PROTEMP, 3M), rebasada en boca con resina bis-acrónica (VISCO III, Anaxdent). Dicha

corona tiene un perfil de emergencia que deja espacio al coágulo, dándole estabilidad y soportando a los tejidos blandos (Figuras 9 y 10). A las 18 semanas, una vez osteointegrados los implantes, se retocó el provisional del 1.2 para desplazar el cémit hacia coronal, rebajando resina a ese nivel (Figura 11).

A las 25 semanas se observa que se ha armonizado el margen gingival de la pieza (Figuras 12 y 13) y se

SOMOS

fabricantes, importadores y exportadores de prótesis dentales

TRABAJAMOS

con todas las marcas de implantes

SUMINISTRAMOS

cualquier tipo de prótesis

EL OBJETIVO

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

IDEA

- Gana el paciente
- Gana el dentista
- Ganamos nosotros



TECNOLOGÍA

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



EXPERTOS

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



SERVICIOS

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



Gecko

Medical Devices
Experiencia y tecnología

Tlf. 91 103 44 37

www.geckomedicaldevices.com

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

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



Figura 11. Aspecto de los tejidos al finalizar la osteointegración (18 semanas). Se recorta la resina a nivel del cémit del 1.2 para guiar los tejidos hacia coronal.



Figura 12. Aspecto a las 25 semanas. Se puede apreciar el descenso del cémit del 1.2.



Figura 13. Imagen donde, por transparencia de la corona provisional, se pueden ver los tejidos blandos. También puede apreciarse el hexágono del pilar XA de la pieza 1.2.



RAYSCAN **α**
+ Tele SC
19.180,00€

RAYSCAN **α3D**
+ Tele SC
40.580,00€

RAYSCAN **α+**
+ Tele SC
Rayscan 130 **51.580,00€**
Rayscan 160 **55.580,00€**



REGALO
750,00€ em
Start-Up Consumo

REGALO
Unidad Dental
Saver+Line
(valor: 4.890,00€)

REGALO
Unidad Dental
Eco+Line
(valor: 5.690,00€)

procede a elaborar las coronas definitivas. Se tomaron impresiones convencionales con silicona, pilares de impresión y cubeta abierta. Se remitió al laboratorio protésico (Técnica Dental Estudio VP- Oral Design), allí se vaciaron las impresiones y se preparó un modelo de yeso con réplicas de implantes y encía desmontable.

A partir de este momento, se inició el flujo de trabajo digital:

-Se colocaron scanbodys a cada réplica y se escanearon los modelos, montándose en articulador.

-Se diseñaron por CAD las estructuras de circonio con Ti-base de titanio.

-Se fresaron y sinterizaron las estructuras de circonio.

-Se cargó la cerámica y, finalmente, se cementaron a las Ti-bases (**Figuras 14, 15 y 16**).

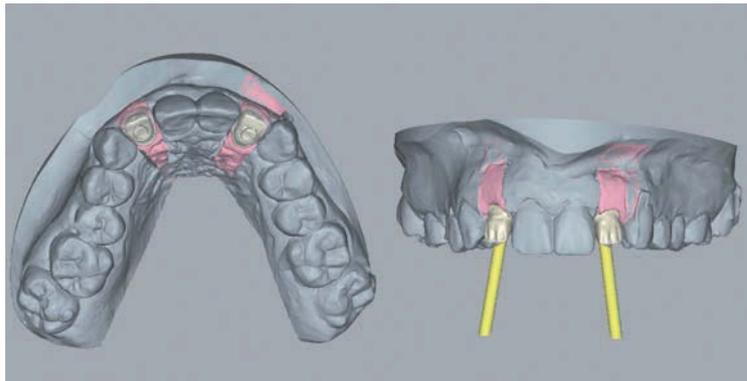


Figura 14. Vistas oclusal y vestibular del proceso del diseño digital. (Imagen cedida por el laboratorio Técnica Dental Estudio VP-Oral Design).

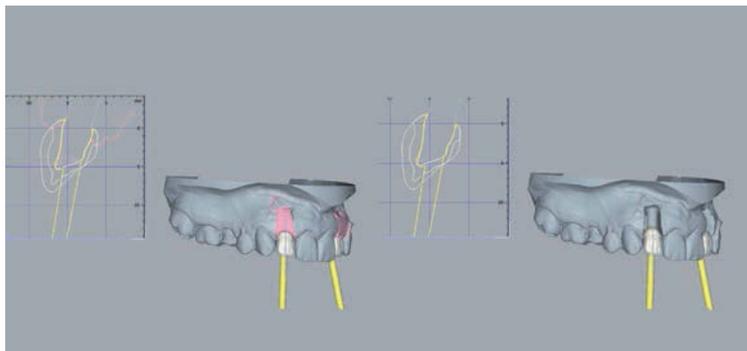


Figura 15. Detalle del diseño de la pieza 1.2 sobre modelo, con encía (izquierda), y sin encía (derecha). En la imagen de la izquierda (corte) se puede observar cómo el técnico puede modificar los tejidos aportando o reduciendo material en la porción submergente. (Imagen cedida por el laboratorio Técnica Dental Estudio VP- Oral Design).

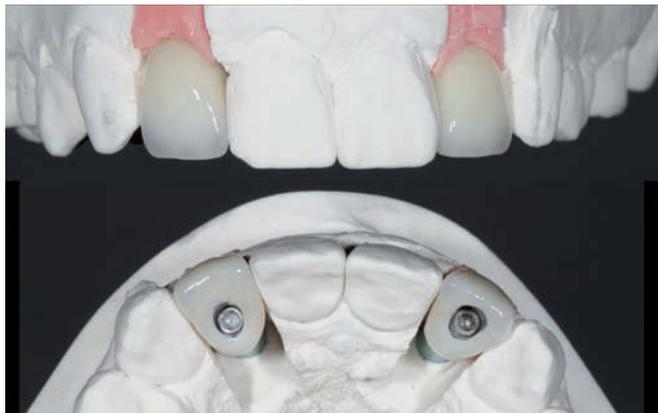


Figura 16. Visión frontal y oclusal de las coronas terminadas sobre modelo de yeso.

Por fin nuestro comercio electrónico está EN LÍNEA !



 **swiss made**



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

válido hasta 30.06.2022

VENTA DE LANZAMIENTO

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



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



Coste favorable



Servicio técnico al cliente



Acceso directo del fabricante





Figura 17. Coronas recién colocadas en boca. Se pueden apreciar las irregularidades en los tejidos blandos de 1.1 y 2.1. Asimismo el color más gris de las antiguas coronas a sustituir.



Figura 18a. Imagen oclusal con detalle de 1.1 y 2.1, donde se aprecia claramente el infracontorno, causante de tal inflamación.



Figura 18b. Sondaje a cresta de dichas piezas para verificar la ausencia de enfermedad periodontal, y tener una percepción táctil del festoneado óseo.



Figura 19. Vista oclusal, una vez retiradas las coronas. Avisamos al lector que el grosor de los hombros vestibulares que se aprecian son menores de los iniciales. Durante la fase de implantes se hizo una plastia radicular no quirúrgica, con las coronas puestas, para reducir sobrecontorno y disminuir inflamación.

En la siguiente cita se colocaron en boca las coronas atornilladas. Este fue un buen momento para plantear de nuevo a la paciente el retratamiento de 1.1 y 2.1 con gingivitis fluctuante por mal ajuste de las coronas.

El color de los incisivos laterales era más claro que esas dos piezas. Se le dio la opción de modificar el color de las coronas sobre implantes o cambiar las coronas de los incisivos centrales (**Figura 17**). La paciente accedió a cambiar dichas coronas.

Se le mostró de nuevo el problema inflamatorio de los tejidos blandos, causado por un infracontorneado de las coronas que llevaba. Se verificó que, a pesar de

la inflamación gingival que la paciente presentaba, el sondaje a cresta era normal (2,5mm y 3mm), sin sangrado al sondear (**Figuras 18 a, 18b y 19**).

Para confeccionar los provisionales BOPT se planificó realizar una llave de silicona directamente en boca. Con objeto de poder tener el faldón vestibular en el provisional BOPT, se añadió composite fluido al área cervical de las coronas que lleva en boca. En ese momento se hizo una llave de silicona para rebasarla una vez preparados los dientes, con técnica BOPT, tallando en este caso hasta cresta ósea. Se prepararon los provisionales, dejándolos ferulizados para aumentar la retención durante



Mi restauración: ¡Naturalmente biocompatible!



Admira Fusion – La primera cerámica pura para obturaciones.

Nada más que ventajas innegables:

- 1) Prescinde de monómeros clásicos, sin monómeros residuales.
- 2) Logra una mínima contracción de polimerización, hasta ahora impensable.
- 3) De uso universal y tan fácil de trabajar como está acostumbrado.



esta fase, y cementándolos con muy poco cemento temporal (Temp-Bond NE, Kerr Hawe (**Figuras 20 y 21**). A las cuatro semanas observamos cómo habían cicatrizado los tejidos blandos, desapareciendo todo vestigio de inflamación. La encía presentaba ya un estado saludable.

La paciente llevaba más de 5 años con las anteriores coronas, sufriendo períodos de exacerbación de la inflamación gingival debido al mal ajuste coronario. A pesar del buen aspecto de la encía, se observa en la **figura 22** que los cénits estaban demasiado apicales y la papila interincisiva era corta. Por ello, se hizo un retoque de los provisionales consistente en abrir más la tronera para dar más espacio a la papila. También se rebajó resina de los cénits para que los márgenes gingivales se desplazaran a coronal (**Figura 23**).

Dos semanas después se podía observar que los márgenes gingivales ya se habían desplazado hacia

coronal, adaptándose a los cénits de las coronas (**Figura 24**). La papila no acabó de bajar, pero al desplazar el punto de contacto hacia coronal y abrir la tronera, se generó espacio y las condiciones necesarias para que ésta creciera sola, rellenando ese triángulo negro tan comprometido.

En este momento se hicieron las coronas definitivas. Para ello, esta vez se utilizó el flujo digital completo chairside (CEREC Dentsply Sirona). Debido a que se quería mantener la forma de los provisionales, se hizo un primer escaneado (Omnicam 2.0 Dentsply Sirona) de la arcada superior con los provisionales en boca (biocopia).

Para minimizar el colapso de los tejidos blandos que se produce al retirar los provisionales, se duplicó el escaneado biocopia borrándose los dientes 1.1 y 2.1. Seguidamente, se retiraron los provisionales, se



Figura 20. Visión oclusal y vestibular de los dientes tallados y los provisionales acabados.



Figura 21. Provisionales en boca recién colocados.

TUS MEJORES ALIADOS

PARA UN ESCANEADO DE ALTO NIVEL



SHINING3D®



EINSCAN PRO 2X
NUEVO ESCÁNER FACIAL



AORALSCAN 3



Visítanos:



WWW.SCANNICE.COM

C/ de la Industria 10 nave 1
11407 Jerez de la frontera

info@target3d.com

+34 635 794 697
+34 956 302 371





Figura 22. Aspecto a las 4 semanas. Nótese la salud de los tejidos. También se aprecia una excesiva altura de los cénits y la papila interincisal aún demasiado corta.



Figura 24. Imagen a las dos semanas. Se aprecia el desplazamiento coronal de los márgenes gingivales de 1.1 y 2.1. La papila aún permanece corta, sin rellenar la tronera.



Figura 23. En esta imagen se ha retirado composite de los cénits y se ha abierto la tronera para dejar crecer a la papila.



Figura 25. Imágenes del escaneado intraoral. A la izquierda, el escaneado con los provisionales en boca para la biocopia. A la derecha, el escaneado de los muñones. Apréciase la línea de terminación de las futuras coronas (línea azul). Está ubicada en el borde tejido blando no en el diente. La porción subgingival de la corona seguirá la forma del interior del surco.

“ LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES TIENEN CIERTAS LIMITACIONES FRENTE A LAS TÉCNICAS CONVENCIONALES, COMO LA DIFICULTAD PARA DETECTAR LÍNEAS DE TERMINACIÓN SUBGINGIVAL

eliminaron los restos de cemento temporal y se reubicaron en boca para volver a sostener los tejidos. Se preparó a nuestro equipo para el escaneo rápido de

esas dos piezas. Se retiraron de nuevo las coronas y se escanearon los muñones sobre el archivo con los dientes borrados. De este modo, se minimiza el tiempo durante el cual la encía queda sin soporte antes del escaneo. Seguidamente se escaneó la arcada antagonista y, por último, la oclusión.

Se hizo el diseño CAD (Cerec SW 4.6.1 Dentsply Sirona), en base a la biocopia (**Figura 25**).

Una vez estuvo diseñado, se fresaron las coronas en bloques de disilicato de litio (E.max CAD, Ivoclar Vivadent), eliminando a mano las pequeñas irregularidades que quedaron en el perfil de emergencia a nivel subgingival, con el fin de crear un contorno coherente (**Figura 26**).

Finalmente, las coronas se maquillaron, se glasearon y se cementaron (**Figuras 27 y 28**). A los 4 meses volvió la paciente para control, evidenciándose el relleno de la papila interincisal y una mejora de los tejidos blandos pericoronarios (**Figuras 29 y 30**).

AUTOCLAVES



LÍDERES EN REPARACIÓN Y VENTA DE ESTERILIZADORES



Web

Multimarca



Tienda

Plan Renove

Garantías Exclusivas

10%
DESCUENTO
EXPONENTIAL



Autoclaves / Ultrasonidos / Selladoras / Consumibles / Test y Pruebas

¿Conoce la diferencia entre autoclaves clase N, S y el clase B?



Artículo y video explicativo

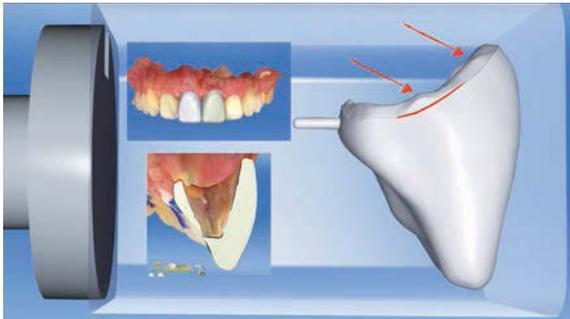


Figura 26. Detalle del diseño CAD/CAM de las coronas. En rojo de pueden ver irregularidades, fruto del colapso de los tejidos blandos al retirar la corona provisional.



Figura 27. Coronas definitivas de disilicato recién cementadas. Se puede apreciar la falta de papila interincisal 1.1-2.1



Figura 28. Situación final de la paciente el día del cementado de las coronas.



Figura 29. Fotografía de control a los cuatro meses. Aquí se puede evidenciar una notable mejora de la papila interincisal y de la calidad de los tejidos blandos.

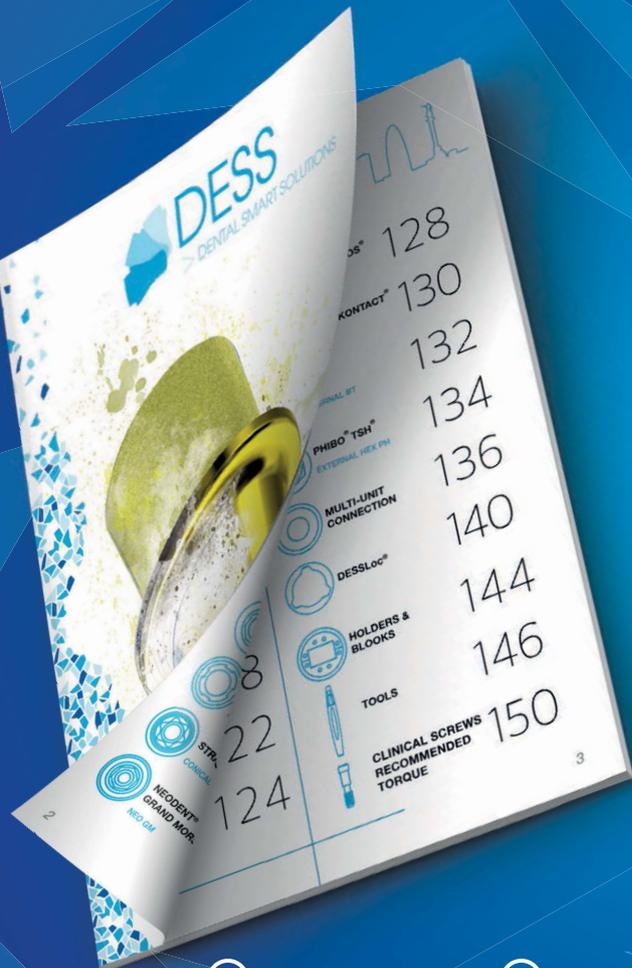


DISCUSIÓN

El presente artículo muestra una situación clínica en la que se ha tenido que tomar la decisión de exodonciar los dos incisivos laterales fracturados a nivel de cuello, sin ferrule para restaurar. Por otro lado, se optó finalmente por sustituir las coronas de los dos incisivos centrales, que en un principio la paciente no contemplaba. Estas decisiones fueron tomadas integrando la evidencia

científica relativa al problema, la condición e historial médico y oral de la paciente, con la experiencia clínica del dentista y las necesidades y preferencias de tratamiento de la paciente, siguiendo los preceptos de la Odontología basada en la evidencia (17).

Colocar un implante inmediato a la exodoncia es, hoy en día, la primera elección que debe contemplar el profesional.



NUEVO CATÁLOGO

- One-stop-shop: 32 compatibilidades
- Entrega en 24 horas en toda Europa
- Garantía de por vida
- Servicio técnico especializado



Descargar
Catálogo

Los objetivos de la colocación inmediata de un implante pueden clasificarse en primarios y secundarios. Los primarios son la estética de la restauración y la estabilidad a largo plazo. Los secundarios son el mínimo número de intervenciones (y sin colgajo), el mínimo dolor/morbilidad, el mínimo tiempo de tratamiento y curación, y un coste económico contenido (18).

A simple vista, puede parecer una intervención sencilla, pero colocar un implante de forma inmediata es un acto complejo que necesita un operador experimentado. Un error muy común que puede aparecer en este tipo de intervenciones es la malposición del implante colocándolo a vestibular, lo que comportará una recesión del tejido blando (19).

El estudio detallado preoperatorio que nos brinda la tomografía de haz cónico (CBCT) nos permite evaluar la cantidad y calidad del hueso remanente, comprobar si el alveolo está intacto, si existen infecciones o analizar la dirección y la posición 3D del implante (20).

Para poder decidir colocar un implante inmediato es importante tener en cuenta el estado de la pared vestibular, si está íntegra o no.

Al colocarlo hay que dejar un espacio mínimo de 2mm entre el implante y la pared vestibular (21), espacio que deberá ser rellenado con xenoinjerto, para evitar el colapso por reabsorción (22).

En el caso descrito en este artículo se pudieron colocar correctamente los implantes y cargarlos de forma inmediata, dejando unas condiciones en las que se protegía al implante con tejido duro (hueso) y con tejido blando. Se utilizaron pilares convergentes siguiendo la filosofía BOPT.

Precisamente, su forma convergente a apical favorecerá la estabilidad de los tejidos en el tiempo, ya que las fibras de colágeno circulares tenderán a ir a la zona de menor diámetro, tendiendo a estabilizarse hacia coronal. Por otro lado, este tejido dirigiéndose hacia coronal traccionará el periostio que recubre la cresta favoreciendo un nuevo crecimiento del hueso también en esa dirección (23).

En el caso los dientes naturales con tratamiento BOPT, se encontrará un comportamiento similar de los tejidos en cuanto a la tendencia a mantenerse a coronal, debido a la convergencia del muñón. Por otro lado, en esta ocasión en la que se ha hecho una preparación hasta la cresta ósea, desinsertando la

inserción conectiva, el proceso de maduración va a conllevar una nueva formación de cemento radicular que va a embeber las fibras de colágeno próximas a la raíz, dando como resultado una nueva inserción (12).

Podría decirse que la técnica BOPT no es solo una técnica de preparación, sino que sería un tratamiento periodontológico basado en principios biológicos y clínicos, como la preparación quirúrgica, la generación de espacio, la biopotenciación de los tejidos y la estabilidad de la herida.

La interacción de la corona con los tejidos blandos sería una condición imprescindible para lograr la adecuada respuesta de los tejidos periodontales (12). Hiatt y colaboradores (1968) mostraban que el coágulo de fibrina adherido a la superficie radicular representa una suficiente barrera contra el crecimiento epitelial (24).

En el caso que se presenta se produjo un crecimiento de la papila evidenciado a los 4 meses. Ello fue posible gracias al mecanismo de mecanotransducción, que es el proceso mediante el cual el organismo transforma un estímulo mecánico en una respuesta química. En este caso, el estímulo mecánico es la presión negativa de los labios al tragar, deglutir, hablar... ejerciendo succión. La respuesta química será un crecimiento compensatorio del tejido conectivo a ese nivel, rellenando el espacio negro (12).

Sobre dientes, el flujo digital en técnica BOPT es complicado. No se trabaja sobre líneas de terminación horizontales sólidas sobre el diente ya que no existen. Es el perfil de emergencia del provisional el que conforma los tejidos por debajo del surco, de forma especular (dominancia protésica) (3). En el momento de retirar el provisional para escanear, los tejidos se van a colapsar de forma rápida, en mayor o menor grado.

En caso de flujo de trabajo chairside, se constata en clínica que el sistema CEREC no puede reproducir fielmente este trayecto subgingival debido a este colapso tan rápido. Se pierde parte de información de esa área de la corona. Si los requerimientos estéticos no son muy elevados (sector posterior, zonas no estéticas...), no reviste especial importancia. Pero en sectores de alta demanda estética esto puede suponer un gran problema.

En el caso presentado no lo hubo, probablemente debido a que la paciente presentaba un surco ancho, a la experiencia de la persona que escaneaba y a pequeños detalles en la técnica de escaneo para acelerarlo.

El método para no perder esa información en el flujo digital pasa por registrar también la forma subgingival del provisional y unir esa información al resto de los

archivos de escaneo que mencionamos anteriormente.

Agustín Panadero y cols. (2019) describen, paso a paso, este procedimiento en el que utilizan el escáner intraoral, haciendo seis escaneados, incluyendo el provisional completo fuera de boca.

Con un segundo programa (Geomagic; 3D Systems) se van a fusionar algunos de estos archivos. Este programa, mediante operaciones booleanas, logra eliminar la encía real colapsada, creando una nueva encía virtual basada en la forma del provisional. Posteriormente, esta información es trasladada al programa CAD/CAM de diseño dental habitual para terminar el trabajo (16).

CONCLUSIONES

El presente caso clínico muestra el flujo digital completo chairside para la restauración protésica del frente anterior. A pesar de que este sistema de trabajo presenta múltiples ventajas, tiene alguna carencia como cuando se tratan casos con técnica BOPT.

El motivo es el colapso rápido que sufre la encía al retirar el provisional, y que no puede controlarse completamente. Las claves del éxito dependerán del tipo de surco, la demanda estética de la zona donde se trabaje, la experiencia del operador que escanea y la rapidez de ejecución. Es indudable que los avances meteóricos de estas nuevas tecnologías superarán en breve estos pequeños obstáculos. ■

AGRADECIMIENTOS

A Javier Pérez (Técnica Dental Estudio VP-Oral Design) por su aportación en este caso.

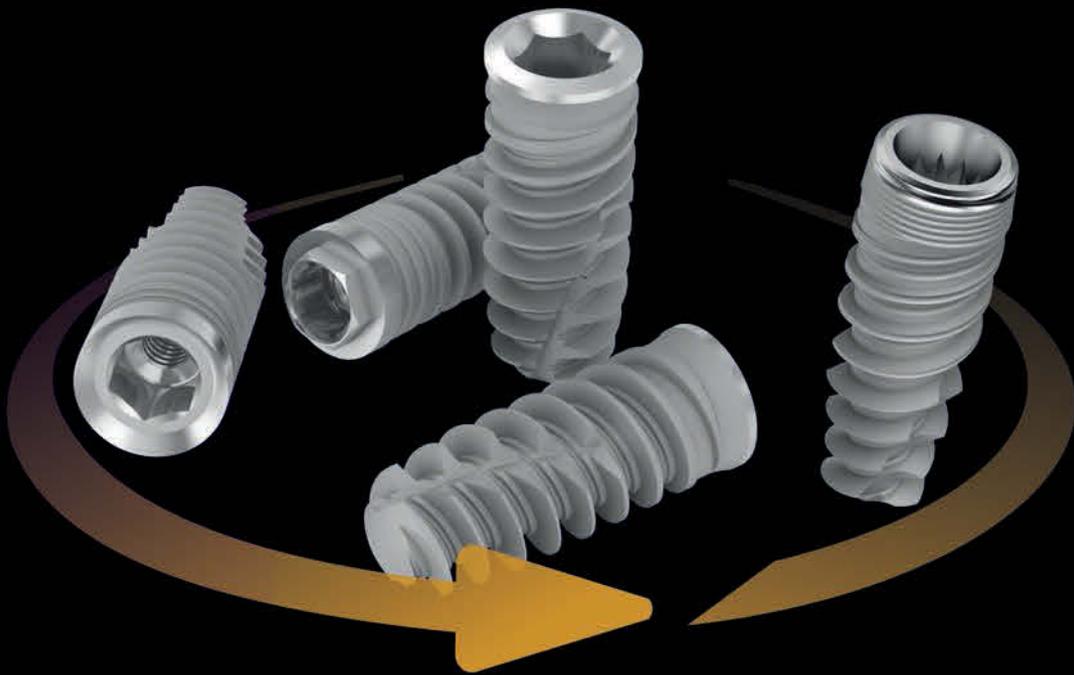
A Xavi Rodríguez Ciurana y el grupo BORG, por su predisposición y sus consejos.

A Ernest Mallat por su apoyo incondicional y su ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

- Kasaj A.** Gingival Recession Management, A Clinical Manual. Mainz, Germany. Springer International Publishing AG. 2018: 19-32
- Watson PJ.** Gingival recession. *J Dent* 1984; 12:29-35.
- Loi I, Di Felice A.** Biologically oriented preparation technique (BOPT): A new approach for prosthetic restoration of periodontically healthy teeth. *Eur J Esthet Dent* 2013; 8:10-23.
- Shillinburg HT, Hobo S, Whitsett LD.** Fundamentals of fixed prosthodontics. 2nd ed. Chicago: Quintessence Publishing Co, 1981.
- Goodacre CJ.** Designing tooth preparations for optimal success. *Dent Clin N Am* 2004; 48:359-385.
- Di Febo G, Carnevale G, Freni Sterrantino S.** Treatment of a case of advanced periodontitis: Clinical procedures utilizing the "combined preparation technique". *Int J of Perio Rest Dent* 1985; 1:53-62.
- Loi I, Scutellà F, Galli F.** (2008) Tecnica di preparazione orientata biologicamente (BOPT). Un nuovo approccio nella preparazione protesica in odontostomatologia. *Quintessenza Internazionale* 24, 69-75.
- Agustín Panadero R, Solá-Ruiz MF.** Vertical preparation for fixed prosthesis rehabilitation in the anterior sector. *J Prosthet Dent* 2015; 114: 474-8.
- Agustín Panadero R, Serra Pastor B, Fons Font A, Sola Ruíz MF.** Prospective clinical study of zirconia full-coverage restorations on teeth prepared with biologically oriented preparation technique on gingival health: results after two-year follow-up. *Oper Dent* 2018; 43:482-7.
- Serra Pastor B et al.** Periodontal and prosthetic outcomes on teeth prepared with biologically oriented preparation technique: a 4-year follow-up prospective clinical study. *J Prosthodont Res* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.jpor.2019.03.006>
- Carnevale G, Di Febo G, Fuzzi M.** A retrospective analysis of the perio-prosthetic aspect of teeth re-prepared during periodontal surgery. *J Clin Periodontol* 1990; 17: 313-316.
- Rodríguez X, Vela X, Segalà M, Pérez J, Pons L, Loi I.** Examen Histológico Humano de la respuesta de los tejidos al tallado vertical y provisionalización inmediata (BOPT). *Periodoncia Clínica* 2019; 12:47-58.
- Wilkesjö UM, Selvig KA.** Periodontal wound healing and regeneration. *Periodontology* 2000 1999; 19: 21-39.
- Häkkinen L, Uitto VJ, Larjava H.** (2000) Cell biology of gingival wound healing. *Periodontology* 2000. 2000; 24: 127-152.
- Ross S, Garguilo A.** The surgical management of the restorative alveolar interface. *The International Journal of Periodontics Restorative Dentistry* 1982; 3: 9-31.
- Agustín Panadero R, Loi I, Fernández Estevan L et al.** Digital protocol for creating a virtual gingiva adjacent to teeth with subgingival dental preparations. *Journal of Prosthodontic Research* 2019; <https://doi.org/10.1016/j.jpor.2019.10.006>.
- Chiappelli F.** Evidence Based Dentistry: Two Decades and Beyond. *J Evid Based Dent Pract.* 2019 Mar; 19 (1):7-16.
- Buser D, Chappuis V, Belsler UC, Chen S.** Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? *Periodontol* 2000. 2017 Feb; 73 (1): 84-102.
- Evans CD, Chen ST.** Esthetic outcomes of immediate implant placements. *Clin Oral Implants Res* 2008; 19: 73-80.
- Bornstein MM, Brugger OE, Janner SF, Kuchler U, Chappuis V, Jacobs R, Buser D.** Indications and frequency for the use of cone beam computed tomography for implant treatment planning in a specialty clinic. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2015; 30: 1076-1083.
- Morton D, Chen ST, Martin WC, Levine RA, Buser D.** Consensus statements and recommended clinical procedures regarding optimizing esthetic outcomes in implant dentistry. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29 (Suppl): 216-220.
- Chen ST, Darby IB, Reynolds EC.** A prospective clinical study of non-submerged immediate implants: clinical outcomes and esthetic results. *Clin Oral Implants Res* 2007; 18: 552-562.
- Rodríguez X, Navajas A, Vela X, Fortuño A, Jiménez J, Nevins N.** Arrangement of peri-implant connective tissues fibers around platform-switching implants with conical abutments and its relationship to the underlying bone: a human histologic study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2016; 36 (4): 553-540.
- Hiatt, WH, Stallard RE, Butler ED, Badgett B.** Repair following mucoperiosteal flap surgery with full gingival retention. *J Periodontol* 1968; 39: 11-16.





Seguridad, Precisión y Eficiencia,
para la mejor experiencia Quirúrgica

Foto: Andrés Sánchez Roncajolo/@airs.photo.



Dra. Nadia Yacoub Tahhan

Odontóloga General e Infantil. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Universidad José Antonio Páez, Valencia, Estado Carabobo (Venezuela).

ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar «Enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares», que acudieron a la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez (Venezuela), durante el periodo 2018-2019. Estuvo enmarcada dentro de una investigación de tipo descriptiva con modalidad de campo no experimental transversal. La población estuvo representada por una cantidad de 3.500 historias clínicas, de pacientes con enfermedad periodontal que acudieron a dicha clínica, con una muestra probabilística de 350 historias clínicas, lo que representó el 10% de la población en estudio.

Como técnica de recogida se llevó a cabo la observación directa y, como instrumento, la lista de control. Al cuantificar las enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares se obtuvo que la periodontitis es la enfermedad con mayor incidencia en la muestra del estudio. Se recomienda a los odontólogos hacer énfasis en exámenes complementarios, y en la interconsulta de médicos tratantes, para alcanzar un buen diagnóstico y una adecuada terapéutica periodontal.

Palabras clave: patologías cardiovasculares, enfermedad periodontal.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine, «Periodontal diseases in patients with cardiovascular diseases», who attended the Comprehensive Adult Clinic at the José Antonio Páez University, during the 2018-2019 Period, was framed within a descriptive type investigation with non-experimental transversal field modality. The population was represented by the amount of 3,500 clinical histories of patients with periodontal disease who attended the clinic, with a probabilistic sample of 350 clinical histories, which represented 10% of the population under study. Direct observation was carried out as a collection technique and as a control list instrument; When quantifying periodontal diseases in patients with cardiovascular pathologies, it was obtained that periodontitis is the disease with the highest incidence in the study sample. Odontologists are recommended to emphasize complementary examinations and the Interconsultation of treating Physicians, to achieve a good diagnosis and adequate periodontal therapy.

Keywords: cardiovascular pathologies, periodontal disease.

INTRODUCCIÓN

La etiología de las enfermedades periodontales siempre ha sido un punto de discusión y, hasta ahora, pese a los avances de la ciencia, no está del todo muy clara y, si no se comprende bien la causa de una afección, mal puede instaurarse una adecuada prevención, así como un efectivo tratamiento, por lo que siempre se ha buscado aclarar la causa precisa de dichas afecciones. Debido a ello, la enfermedad periodontal está causada por la presencia de microorganismos encontrados en la placa bacteriana, es decir, de origen multifactorial.

La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos, que produce una destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas. Se diferencia de la gingivitis por la pérdida de hueso alveolar (1, 2).

La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa candidata a predisponer a enfermedad vascular por varios motivos. Entre los más importantes se encuentra el abundante número de especies de bacilos gramnegativos involucrados, la producción local de lipopolisacáridos con niveles detectables de citoquinas proinflamatoria, el papel de células inflamatorias (1), la asociación de la enfermedad periodontal con unos niveles de fibrinógeno y un recuento leucocitario alto, así como la cronicidad de la enfermedad.

La enfermedad cardiovascular es un término amplio referido a problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Dichas dificultades, a menudo, se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. Menéndez Sans estableció que las enfermedades cardiovasculares son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan, tan-

“ ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE GENERAN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES, EL MÁS COMÚN ES EL TABAQUISMO

to al sistema circulatorio, como al corazón. De ahí se deriva su nombre (cardiovascular), entre las cuales podemos mencionar: arteriosclerosis, angina de pecho, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, infarto agudo de miocardio, insuficiencias cardíacas, enfermedad cerebrovascular y trombosis arterial periférica, entre otras (1, 2).

Las enfermedades cardiovasculares son una dificultad de salud pública por su alta prevalencia y porque constituyen la principal causa de muerte de la población adulta en la mayoría de los países. En aquellos que presentan vías de desarrollo se espera que su frecuencia siga aumentando porque se han producido cambios económicos y demográficos que estarían contribuyendo al incremento de los factores de riesgo. La aparición de la enfermedad se produce por el consumo de tabaco, colesterol elevado, hipertensión, vida sedentaria, sobrepeso/obesidad y diabetes, entre otros, y es allí donde el médico intenta prevenir el riesgo de padecer la enfermedad en una persona, e indicando las medidas correctivas para lograrlo (3).

De esta forma, se ha planteado que los microorganismos y productos bacterianos de las enfermedades periodontales pasan al torrente sanguíneo y se alojan en válvulas anómalas del corazón y en tejidos cardíacos previamente dañados, causando la inflamación del endocardio y ocasionando, en algunos de los casos, la aparición de enfermedades cardiovasculares. Por consiguiente, la presente investigación

“ LA PERIODONTITIS ES LA ENFERMEDAD PERIODONTAL QUE MÁS INCIDENCIA ARROJÓ CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES, REPRESENTADO POR UN 65% DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

tuvo como objeto determinar enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares.

Debido a lo cual, la realización del estudio adopta una importancia significativa para los estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud, incluyendo médicos y odontólogos, ya que les permitirá ampliar sus conocimientos sobre la relación de la enfermedad periodontal con enfermedades cardiovasculares, representando una herramienta valiosa para poder canalizar a los pacientes que se vean afectados por dichas patologías, permitiendo que sean remitidos a tiempo a especialistas encargados en el diagnóstico definitivo.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio estará enmarcado dentro de una investigación epidemiológica de tipo campo, ya que su propósito será determinar la incidencia de enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares. Los datos fueron recogidos de forma directa de la realidad. En este sentido, se trata de investigaciones a partir de datos primarios (4). Igualmente, es preciso puntualizar que la investigación es de campo, según lo descrito en el manual de la UJAP (Universidad José Antonio Páez); quien suscribe que dicha investigación es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito, bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos enfoques de investigación conocidos o en desarrollo.

De esta forma, la información fue recogida de las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2018-2019.

En la presente investigación la población estuvo representada por la cantidad de historias clínicas de pacientes con enfermedad periodontal que acudieron a la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez. Para el cálculo de dichas historias clínicas, se contó con la asistencia de los odontólogos Mauren García, Daisy Chaubert y Mariana Pernalete durante el periodo 2018-2019, siendo 3.500 las disponibles actualmente; correspondiendo así a un tipo de muestreo probabilístico de tipo muestra al azar simple, siendo un subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma probabilidad de ser elegidos (5). Así, para el alcance de los objetivos propuestos, se tomaron como muestra 350 historias clínicas registradas de pacientes con enfermedad periodontal y enfermedades cardiovasculares, lo que representara el 10% de la población en estudio. Se llevó a cabo como técnica de observación, directa y como instrumento, lista de cotejo o control (6); para la observación se utilizaron las historias clínicas, las cuales se obtuvieron a través de la autorización otorgada por la Clínica Integral del Adulto de la UJAP, de las cuales se tomaron aquellas donde los pacientes presentaron enfermedad periodontal y enfermedades cardiovasculares durante el periodo 2018-2019.

El instrumento fue empleado para determinar la incidencia de enfermedades periodontales en pacientes con patologías a través de la identificación de las afecciones periodontales asociadas a las patologías cardiovasculares del paciente, donde se ilustra, número de historia clínica, edad, sexo, enfermedad periodontal o enfermedad cardiovascular. Se empleó como técnica el análisis descriptivo, con la finalidad de determinar la incidencia de enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares; aprovechando estudios descriptivos referentes a los factores de riesgo que generan enfermedad periodontal en pacientes con patologías cardiovasculares, las afecciones de la enfermedad periodontal asociadas a las patologías cardiovasculares y la relación entre la enfermedad periodontal con las enfermedades cardiovasculares.



¡ATRÉVETE A HINCARLE EL DIENTE!

ACCIÓN DUAL PARA LAS ENCÍAS

Antiinflamatoria + Antibacteriana

EFICACIA PROBADA EN 48 HORAS
combatiendo la causa principal de la gingivitis*



Ver instrucciones de uso en el envase

*Reducción de la placa bacteriana, ayudando al tratamiento de la gingivitis.



ACCIÓN BI-FLUORADA ACCIÓN ANTICARIES



Desde 96% **INGREDIENTES
DE ORIGEN NATURAL**

Tecnología
clínicamente
probada



REGENERATE™

E N A M E L S C I E N C E

HACEMOS POSIBLE LO IMPOSIBLE.
82% del mineral del esmalte regenerado en 3 días**



Tecnología NR-5

ESMALTE
ERODIDO



ESMALTE
REGENERADO



**Basado en un estudio in vitro que mide la dureza del esmalte tras 3 días de uso combinado del dentífrico y el sérum avanzado.

RESULTADOS

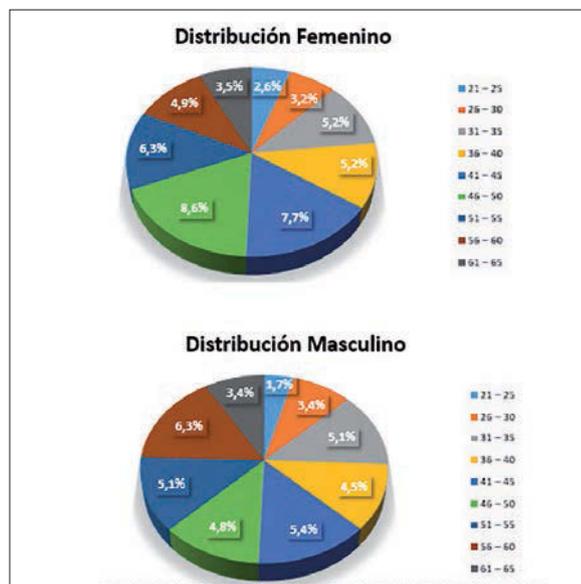
Fueron tomadas 350 historias clínicas registradas de pacientes con enfermedad periodontal que presentaron también enfermedades cardiovasculares que acudieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo 2018-2019 en la Universidad José Antonio Páez, lo que representará el 10% de la población en estudio.

Asimismo, en la **Tabla 1** y en la **Figura 1** se observa la prevalencia de pacientes que asistieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez, encontrándose un 8,6% de mujeres entre 46 a 50 años de edad, seguidas de las de 41 a 45 años con el 7,7%, y luego las de 51 a 55 años con el 6,3%. Con respecto a los hombres, se obtiene que la edad más prevalente es de 56 a 60 años, con el 6,3% y de 41 a 45 años con el 5,4%.

EIDADES	FRECUENCIA FEMENINA		FRECUENCIA MASCULINA		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
21-25	9	2,6	6	1,7	15	4,3
26-30	11	3,2	12	3,4	23	6,6
31-35	18	5,2	18	5,1	36	10,3
36-40	18	5,2	16	4,5	34	9,7
41-45	27	7,7	19	5,4	46	13,2
46-50	30	8,6	17	4,8	47	13,4
51-55	22	6,3	18	5,1	40	11,4
56-60	17	4,9	22	6,3	39	11,2
61-65	12	3,5	12	3,4	24	6,8
66-70	9	2,6	17	4,8	26	7,4
71 y más	11	3,2	9	2,5	20	5,7
TOTAL	184	53	166	47	350	100

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de pacientes con enfermedad periodontal y enfermedades cardiovasculares que asistieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo 2018-2019 en la Universidad José Antonio Páez
Fuente: Historias clínicas de pacientes con enfermedad periodontal y enfermedades cardiovasculares que acudieron a la Clínica Integral del Adulto durante el Periodo 2018 - 2019 en la Universidad José Antonio Páez.

Figura 1. Distribución según edad y sexo de pacientes con enfermedad periodontal y enfermedades cardiovasculares que asistieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo 2018-2019 en la Universidad José Antonio Páez.





Universidad de Oviedo

¿QUIERES FORMARTE COMO PERIODONCISTA Y CIRUJANO DE IMPLANTES?



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

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

[Duración]

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

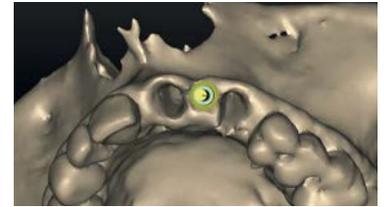
[Contenidos]

Se cursarán consecutivamente 2 programas:

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

[Instalaciones]

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



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

Periodo de ESTANCIAS CLÍNICAS: 4-28 de julio 2022

Prueba de acceso: 8 de septiembre 2022*



Contacto:

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

* fechas pendientes de confirmación oficial

Seguidamente, con relación a los factores de riesgo que genera la enfermedad periodontal en pacientes con patologías, se evidenció que el más común es el tabaquismo, con un 60%, seguida de la diabetes, con un 25% y un 15% de la influencia genética (**Tabla 2 y Figura 2**).

De esta forma, al identificar las afecciones cardiovasculares asociadas a la enfermedad periodontal se obtuvo que la afección más prevalente fue la hipertensión arterial, con un 55%; seguido de cardiopa-

tía isquémica, con 20%; endocarditis bacteriana, con 15% y, por último, infarto al miocardio con 10% (**Tabla 3 y Figura 3**).

Por consiguiente, se procedió a cuantificar la frecuencia de enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares, resultando que la periodontitis es la enfermedad periodontal que más acontece en pacientes con patologías cardiovasculares, dado que se obtuvo en un 65% de las historias clínicas estudiadas. Sin embargo, el 35% restante

Patologías cardiovascular		
Factores de riesgo	FR	%
Tabaquismo	210	60
Diabetes	87	25
Influencia genética	53	15
TOTAL	350	100

Tabla 2. Factores de riesgo que generan patologías cardiovasculares.

Fuente: Historias clínicas de pacientes con enfermedad periodontal y enfermedades cardiovasculares que acudieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo 2018-2019 en la Universidad José Antonio Páez.

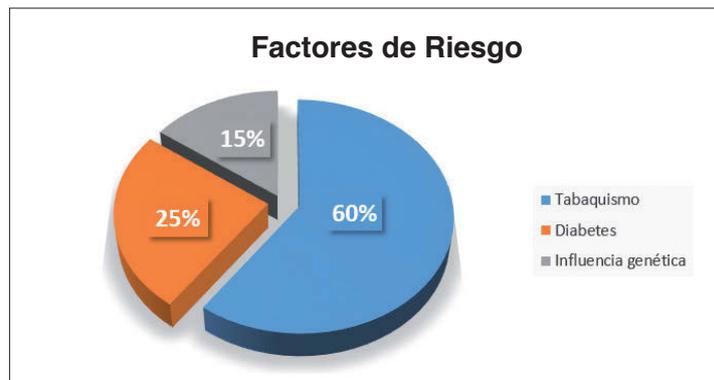


Figura 2. Factores de riesgo que generan patologías cardiovasculares en pacientes con enfermedad periodontal que acudieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo 2018-2019 en la Universidad José Antonio Páez.

VALO™

GRAND

LENTES VALO GRAND

¡Una Lámpara,
Múltiples funciones!

novedad

LENTE PROXICURE™

LENTE POINTCURE™

LENTE BLACK LIGHT

LENTE INTERPROXIMAL

LENTE TRANSLUME™

LENTE WHITE LIGHT

Enfermedad periodontal		
Afecciones cardiovasculares	FR	%
Cardiopatía isquémica	70	20
Infarto al miocardio	35	10
Hipertensión arterial	192	55
Endocarditis bacteriana	53	15
TOTAL	350	100

Tabla 3. Afecciones cardiovasculares asociadas a la enfermedad periodontal. Fuente: Historias clínicas de pacientes con enfermedad periodontal y enfermedades cardiovasculares que acudieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo 2018-2019 en la Universidad José Antonio Páez.

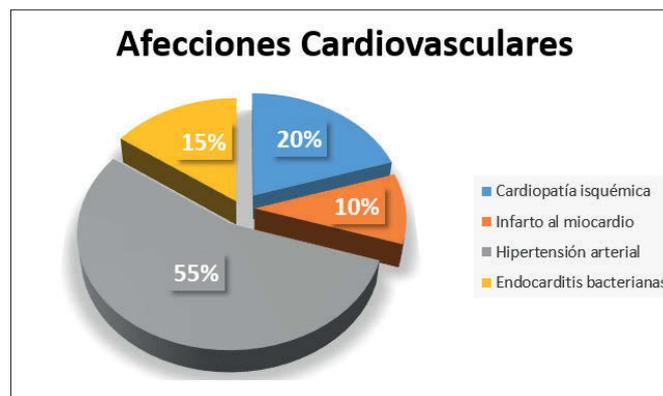


Figura 3. Afecciones cardiovasculares asociadas a la enfermedad periodontal en pacientes que acudieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo 2018-2019 en la Universidad José Antonio Páez.

manifestó que la gingivitis también aparece en pacientes con patologías cardiovasculares (**Tabla 4 y Figura 4**).

Asimismo, se procedió a describir los factores de riesgo que generan enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares que fueron tomados como muestra del estudio, por lo que se obtuvo que el tabaquismo es uno de los factores de riesgo que más genera patologías cardiovasculares en pacientes con enfermedad periodontal; resultados que concuerdan con lo expresado por Brack (2014) (7), que señaló

que dichas sustancias químicas producto del humo son perjudiciales para el corazón y contribuyen a la acumulación de placas de grasa en las arterias, debido a las lesiones presentadas en los vasos sanguíneos. De esta forma, al identificar las afecciones cardiovasculares asociadas a la enfermedad periodontal, se obtuvo que la afección más prevalente fue la hipertensión arterial, resultado que coincide con lo expuesto por Sánchez y Silvestre (2010) (8).

Por último, se pudo proceder a cuantificar la frecuencia de las enfermedades periodontales en

Máxima calidad, eficacia y seguridad en regeneración ósea



Precio: 60,00€
IVA no incluido

Granulometría:
0,25 - 1,68mm

EXCELENTE RELACIÓN CALIDAD/PRECIO

Las características de la estructura natural y anorgánica de techBiomat **bone**[®] pueden compararse al hueso humano.



FÁCIL MANIPULACIÓN



ALTA HUMECTABILIDAD



MÁXIMA REGENERACIÓN ÓSEA

Enfermedad periodontal		
Frecuencia de enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares	FR	%
Gingivitis con enfermedades cardiovasculares	122	35
Periodontitis con enfermedades cardiovasculares	228	65
TOTAL	350	100

Tabla 4. Incidencia. Fuente: Historias clínicas de pacientes con enfermedad periodontal y enfermedades cardiovasculares que acudieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo 2018-2019 en la Universidad José Antonio Páez.

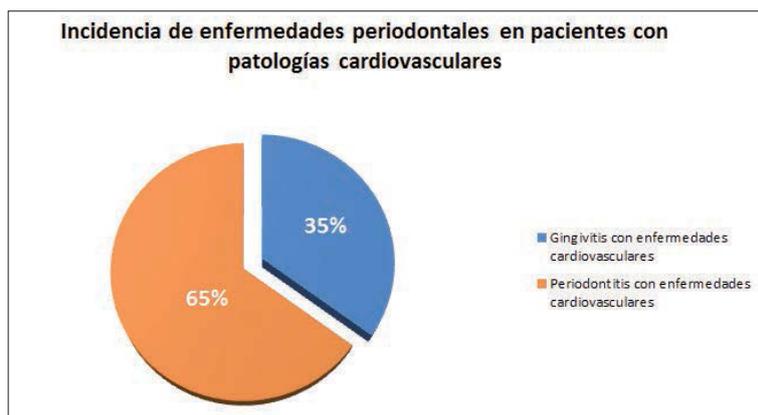


Figura 4. Frecuencia de enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares que acudieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo 2018-2019 en la Universidad José Antonio Páez.

pacientes con patologías cardiovasculares, encontrándose que la periodontitis es la enfermedad periodontal que arroja más incidencia con patologías cardiovasculares en las historias clínicas evaluadas. Herrera y Acros (2012) (9) ya indicaron que éstas se asemejan, dado que son enfermedades de carácter crónico que comparten características y factores de origen en común, razón por la cual su coexistencia al interior del organismo se da en forma de fenómeno sindrómico y suelen presentar factores en común, tales como aquellas presentes en personas de bajo nivel de educación, en individuos diabéticos y fumadores.

CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objeto determinar las enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares.

De tal forma, una vez alcanzados los objetivos propuestos, se concluye que, inicialmente, se obtuvo que de la muestra estudiada durante el periodo 2018-2019 en la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez acudieron, según sexo y edad, un 53% de pacientes del sexo femenino en edades comprendidas entre los 46 a 50 años; mientras que el 47% restante eran del sexo masculino, los cuales manifestaron enfermedades periodontales con patologías cardiovasculares.

En relación con el primer objetivo, que consistió en describir los factores de riesgo que genera la enfermedad periodontal en pacientes con patologías cardiovasculares, el estudio arrojó que el factor más común es el tabaquismo, representado en un 60% de los pacientes en estudio.

Con respecto a las afecciones cardiovasculares asociadas a la enfermedad periodontal, se identificó que la mayor prevalencia fue la hipertensión

arterial, con un 55% de las historias clínicas estudiadas.

Finalmente, al cuantificar la incidencia de enfermedades periodontales en pacientes con patologías cardiovasculares se evidenció que la periodontitis es la enfermedad periodontal que más incidencia arrojó con patologías cardiovasculares, representado por un 65% de las historias clínicas de los pacientes tomados como muestra para el presente estudio. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. **Alcocer A.** Patología Periodontal y Cardiovascular, Panamericana. 2011 Madrid, España.
2. **Carranza F.** Periodontología clínica. Tercera edición. Mcgraw- hill interamericana. 2014 California, Estados Unidos.
3. **Menéndez Sanz S.** Enfermedades cardiovasculares. 2006. Disponible en línea: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf. (Consultado, noviembre 2018).
4. **Universidad José Antonio Páez.** Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado. UJAP. 2007 Carabobo, Venezuela.
5. **Arias F.** El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración. Sexta edición. 2012 Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.
6. **Claret A.** Cómo hacer defender una tesis. 2010 Caracas, Venezuela.
7. **Brack M.** La hipertensión arterial. Tercera edición. Editorial Hispano Europeo S. A. 2014 Barcelona, España.
8. **Sánchez Trillo, Silvestre López.** Infarto de miocardio en contexto de la Odontología. 2010. Disponible en línea: http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files/2009-2010_G14.pdf. (Consultado, noviembre 2018).
9. **Herrera C, Arcos J.** Relación entre la Enfermedad Periodontal y la Enfermedad Cardiovascular. 2012 Revista Estomatología y salud. Disponible en línea: <http://revistaestomatologiaysalud.com/estomatologia/index.php/estomatol/article/viewFile/339/338>. (Consultado, noviembre 2018).



Ancladén, S.L., el Distribuidor para España de **Zest Dental Solutions**, Líder mundial, presenta el **NUEVO SISTEMA DE IMPLANTES LOCATOR**.

Ahorre hasta un **50%** en el coste en Sobredentaduras sobre Implantes



A los Mini-Implantes LODI de 2.4 y 2.9 mm de diámetro, se añaden ahora los nuevos de **3.5, 3.9, 4.4 y 4.9**.



Ancladén

ZD ZEST DENTAL SOLUTIONS™

93 417 29 84 | ancladen@ancladen.com | www.ancladen.com  

Disponible en nuestra **e-shop** 



Dr. Luis Baroni

Profesor colaborador del Máster de Endodoncia de la Universidad de Zaragoza.
 Director del Curso Modular de Endodoncia en Zaragoza.
 Endodoncia Microscópica Exclusiva en Clínica Dental Baroni, Zaragoza.

NUEVO SISTEMA DE TRIPLE ALEACIÓN CON CONICIDADES REDUCIDAS

A propósito de un caso: molar maxilar con gran curvatura mesiovestibular

INTRODUCCIÓN

Todos entendemos la importancia de la fase de conformación del sistema radicular de conductos, permitiendo ampliar el espacio necesario para que nuestra irrigación sea lo más efectiva posible. Conocer la morfología radicular es de vital importancia para anticiparnos a la hora de proceder a conformar los conductos radiculares.

Durante más de 20 años se han propuesto una gran variedad de sistemas de instrumentación, teniendo como objetivo minimizar complicaciones como escalones, transporte apical, adelgazamientos y, por supuesto, la tan temida fractura de los instrumentos. Esta última complicación tiene una alta incidencia cuando procedemos a preparar conductos esclerosados, con grandes ángulos de curvatura o radios muy pequeños (1).

Siempre que podamos, insistiremos sobre la importancia de realizar un estudio exhaustivo de nuestras radiografías intraorales y, en aquellos casos de elevada dificultad diagnóstica, no dudar en

realizar una tomografía computerizada de haz cónico o CBCT, para minimizar los accidentes anticipando las complicaciones.

En la actualidad se ha generalizado el uso de sistemas mecánicos para realizar las endodoncias, para ello, se utilizan instrumentos o limas de Níquel-Titanio. Estos sistemas han evolucionado en su diseño, aleación y tratamiento térmico de superficie, hasta llegar a su «sexta generación» en el 2020, por medio del sistema BlueShaper (Zarc4Endo, Gijón, España), en el que, por primera vez, se incorporaban dos aleaciones diferentes en un mismo sistema (2).

Esto dio paso a una verdadera revolución, ya que permitió optimizar la aleación al tipo de lima, para sacarle el máximo provecho durante la instrumentación. Recientemente, Zarc4Endo ha dado un paso más allá y presenta un nuevo sistema de limas, SlimShaper, reduciendo a tres el número de limas de su secuencia básica 15/02, 20/04 y 25/04, y proporcionándole a cada lima una aleación

diferente Gold, Pink y Blue, respectivamente, ganando en simplicidad, flexibilidad, capacidad de corte y, sobre todo, siendo muy conservadoras con la dentina pericervical (PCD).

La incorporación de las lupas y el microscopio óptico a la endodoncia supuso un salto cualitativo en el éxito de los tratamientos. Estos dispositivos han mejorado nuestra capacidad de diagnóstico por el simple hecho de ver. Esto lo decimos, ya que sabemos que una gran cantidad de profesionales trabajan con poca visión de campo a la hora de realizar sus tratamientos de conductos. Localizar istmos, conductos accesorios y visualizar fisuras nunca fue tan sencillo solo por el hecho de contar con magnificación en nuestros tratamientos (3).

En cuanto a la posición de trabajo, el uso de magnificación nos permite mejorar nuestra postura, evitando el estrés por malas posturas de trabajo repetitivas (4). Además, el uso de lupas o del microscopio óptico nos permite mejorar la precisión de nuestras técnicas de trabajo y, a su vez, nos permite ser más conservadores con la estructura dentaria.

Durante la conformación de la cavidad de acceso y durante la preparación coronal de los conductos debemos conservar, en la medida que el caso nos lo permita, esa PCD, ya que diversos artículos han demostrado que su desgaste excesivo está directamente relacionado con las fracturas verticales, sobre todo, en aquellos dientes que soportan mayores cargas oclusales (5, 6). Se llama así a la dentina que rodea la región cervical del diente 4 mm por encima y 4 mm por debajo de la cresta ósea. Debido a esta evidencia científica, y sumado a la petición de muchos especialistas, la tendencia de estos últimos años es a trabajar lo mínimo necesario sobre esta zona crítica, y es por ello, que han salido al mercado sistemas de instrumentación con reducido diámetro de desgaste (MFD) y, a su vez, con poca conicidad.

Presentamos un caso de un segundo molar maxilar con conductos esclerosados y un gran ángulo de curvatura en su raíz mesio-vestibular realizado con el sistema de instrumentación rotatorio SlimShaper (Zarc4Endo, Gijón-España).

CASO CLÍNICO

Paciente acude a consulta manifestando mucho dolor en el primer cuadrante, trae consigo un in-

“ CONOCER LA MORFOLOGÍA RADICULAR ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA ANTICIPARNOS A LA HORA DE PROCEDER A CONFORMAR LOS CONDUCTOS RADICULARES

forme de su odontólogo habitual que sugiere valoración de nuestra parte, por si fuera necesario realizar tratamiento de conductos. Después de realizar la exploración y pruebas complementarias, pudimos diagnosticar pulpitis irreversible sintomática por lesión cariosa en el segundo molar superior derecho 1.7.

Una vez diagnosticado, informamos al referidor y al paciente sobre el plan de tratamiento, en este caso, indicamos la realización de endodoncia. Si observamos la radiografía periapical de inicio (**Figura 1**) podemos apreciar la lesión cariosa mesial profunda que parece ser la principal causa de la pulpitis irreversible. Además de esto, podemos observar la morfología de la raíz mesio-vestibular, que, debido al gran ángulo de curvatura que presenta, nos augura una instrumentación complicada. Una vez que el paciente acepta el presupuesto y firma el consentimiento informado, procedemos a anestésiar y aislar el diente.

Antes de acceder a la cámara pulpar fue necesario remover parte de la obturación y eliminar la caries mesial (**Figura 2**). Debido a este procedimiento, la zona interproximal mesial del diente impedía asegurar el aislamiento total del mismo, es por ello que realizamos una reconstrucción pre-endodónica temporal con composite fluido, sin grabar ni añadir adhesivo. Una vez asegurado el aislamiento absoluto, procedimos a realizar la apertura cameral de manera conservadora con la intención de



Figura 1. Radiografía inicial.



Figura 2. Antes y después de remover obturación y caries mesial.

tener un acceso a los conductos radiculares. Para ello contamos con la inestimable ayuda del microscopio óptico (**Figura 3**).

Una vez que visualizamos los conductos, procedimos a permeabilizarlos por medio de Glide Path manual con limas de 0.6, 0.8 y 10, para luego realizar un *preflaring* por medio de la lima rotatoria ZS1 (15/.02), en los 2/3 coronales de los conductos radiculares, a 500 rpm y torque 3.0 por medio del motor Z Evo (Zarc4Endo, Gijón-España) en rotación continua en sentido horario. Luego determinamos nuestra longitud de trabajo por medio del localizador de ápices Z-Apex (Zarc4Endo, Gijón-España) confirmándola por medio de una radiografía de conductometría (**Figura 4**).

Posteriormente, procedimos a trabajar los conductos con el sistema SlimShaper siguiendo las indicaciones del fabricante con las limas ZS1, ZS2 y ZS3 (**Figura 5**). Durante toda la instrumentación irrigamos con hipoclorito de sodio al 4%, permea-

bilizando entre cada instrumento rotatorio con lima del .08. Al concluir la fase de instrumentación, procedimos a realizar el protocolo final de irrigación, que consiste en hipoclorito de sodio -EDTA líquido 17%- hipoclorito de sodio. Durante estos ciclos, el irrigante fue activado ultrasónicamente Z-Activator (Zarc4Endo, Gijón-España).

A continuación, procedimos a secar con puntas de papel y obturar tridimensionalmente el sistema radicular de conductos. Para ello, utilizamos conos de gutapercha Autofit .04 (SybronEndo, Glendora, CA) y cemento sellador de resina-epoxi AH Plus (Dentsply Sirona). Procedimos a realizar condensación vertical por medio de onda continua de calor con el Downpack Unit del Element IC Obturation System (Kerr). Para ello usamos Buchanan Heat Plugger Extra Fine .04 (Kerr). El *backfill* procedimos a realizarlo por medio de la técnica de termocompactación con el Z-Condensor (Zarc4Endo, Gijón-España) diámetro

SlimShaper®

EL PRIMER SISTEMA
TRIALEACIÓN MÍNIMAMENTE
INVASIVO DEL MERCADO



ZARC



www.zarc4endo.com



Figura 3. Microscopio Óptico. CJ-Optik, Alemania.

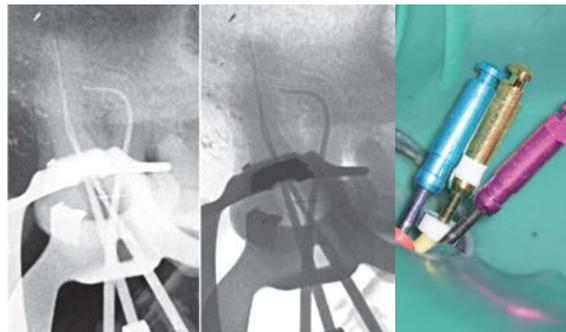


Figura 4. Conductometría.

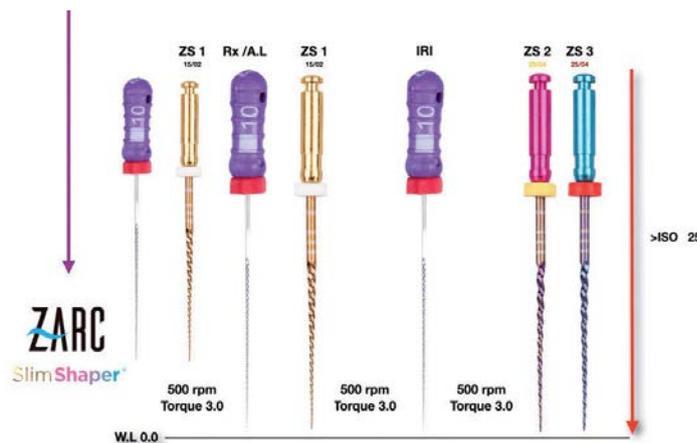


Figura 5. Secuencia básica del Sistema SlimShaper.

.30 de 25 mm. En las **Figuras 6 y 7** podemos observar clínica y radiográficamente la obturación tridimensional del sistema radicular de conductos, respectivamente.

Para finalizar obturamos provisionalmente la cavidad de acceso con bolita de algodón y Cavit G (3M ESPE, Alemania). Entregamos el informe correspondiente de la intervención al paciente y lo remitimos a su odontólogo habitual para que proceda a realizarle la restauración correspondiente.

DISCUSIÓN

El sistema rotatorio SlimShaper (Zarc4Endo) nos permite ser más conservadores con la PCD, reduciendo el máximo diámetro de desgaste (MFD) hasta los 0.84 mm, incluso hasta 0.80 en las dos primeras limas del sistema. A su vez, nos permitió trabajar de manera rápida y sencilla una anatomía tan estrecha y curva como la mostrada en este caso.

Es necesario recalcar que este tratamiento fue realizado con la ayuda del microscopio óptico (CJ-Optik,



Smart Implant Solutions

ANÁLOGO DE DOBLE USO ANALÓGICO Y DIGITAL

Mecanizado de alta precisión.

Longitud reducida.
(Ahorro de material de impresión).

Reciclable.

Ajuste perfecto al modelo impreso.

Con patrón de impresión para ajustar la impresora
de una forma exacta.

Material: Acero inoxidable AISI-303.



TORNILLO DE RETENCIÓN
INFERIOR DE GRAN DIÁMETRO



LIBRERÍAS DISPONIBLES PARA

exocad 3shape

dental wings

egsolutions*

blenderfordental*

*Las librerías egsolutions y blenderfordental estarán disponibles próximamente.

www.smartimplantsolutions.com

(+34) 943 322 812

info@smartimplantsolutions.com

PARQUE CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO DE GIPUZKOA - Pº Mikeletegi 69, 20009 San Sebastián



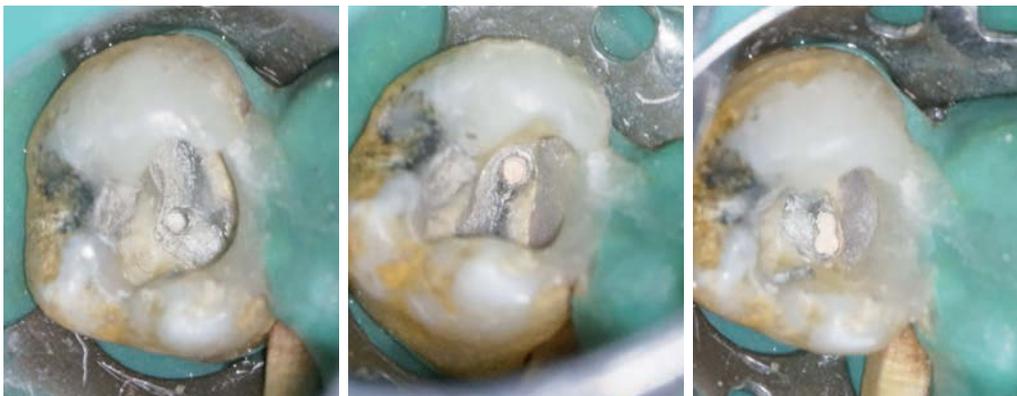


Figura 6. Conductos obturados: Dv, P y Mb1/Mb2.

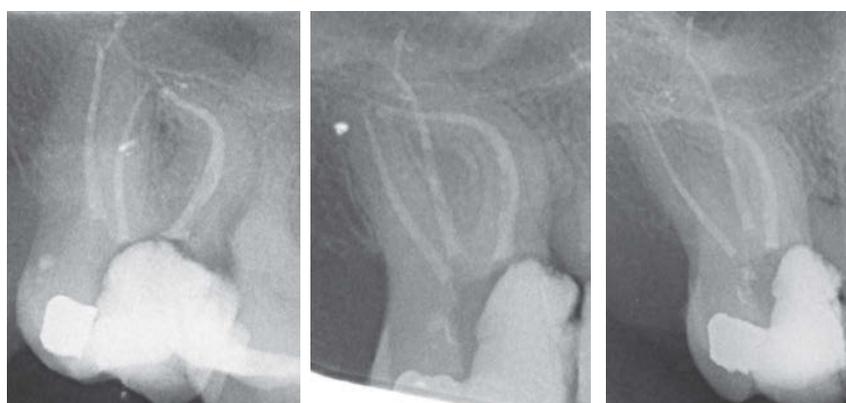


Figura 7. Radiografía final distorracial, ortorracial y mesiorradial.

tik, Alemania), fundamental a la hora de localizar e introducir las limas rotatorias en los conductos radiculares (**Figura 8**). Esto es algo importante a resaltar, ya que si ves dónde trabajas puedes reducir los errores procedimentales, sacando el mayor provecho del sistema rotatorio (7).

Los principios básicos de toda instrumentación del sistema radicular de conductos son fundamentales, más aún, en casos de extrema dificultad. El pre-ensanchamiento coronal mínimo necesario, la creación de un espacio guía adecuado, el mantenimiento de la permeabilidad del conducto y una adecuada longitud de trabajo son las claves para evitar accidentes intraoperatorios (8).

Conociendo la metalurgia del níquel titanio, y sus propiedades cuando se someten a ciclos de altas y bajas temperaturas, es como se pueden diseñar ins-

trumentos con aleaciones específicas para cada lima, dándoles las mejores prestaciones durante la instrumentación y reduciendo la posibilidad de sufrir una fractura.

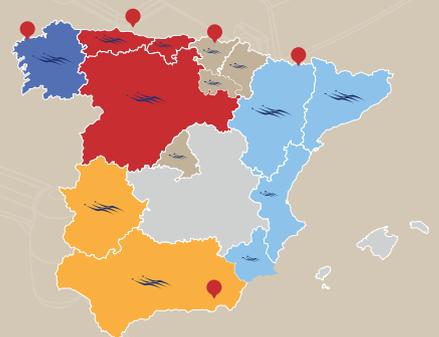
Las fracturas por fatiga cíclica ocurren cuando el instrumento es sometido a estrés excesivo por movimientos de flexión y tensión acumulados. Estas fracturas son más frecuentes en instrumentos de finalización, que se caracterizan por poseer mayor masa (9), mientras que las fracturas por torsión son aquellas que ocurren en instrumentos con menos masa, como los de inicio de la instrumentación. En este caso, la punta del instrumento se encaja y bloquea en el conducto estrecho, generalmente, mientras que el resto del instrumento continúa girando, provocando la deformación plástica del instrumento y la consecuente rotura del mismo (10).

miglionico

DENTAL EQUIPMENT



**DONDE ENCONTRAR
DISTRIBUIDORES
Y SERVICIO TÉCNICO**



- Realizado totalmente en nuestra fábrica
- Materiales de alta calidad
- Muy buena relación calidad- precio
- Flexibilidad de configuración según las exigencias

Miglionico s.r.l.

70021 Acquaviva delle Fonti (BA) - Italy
exportespana@miglionico.net



www.miglionico.es



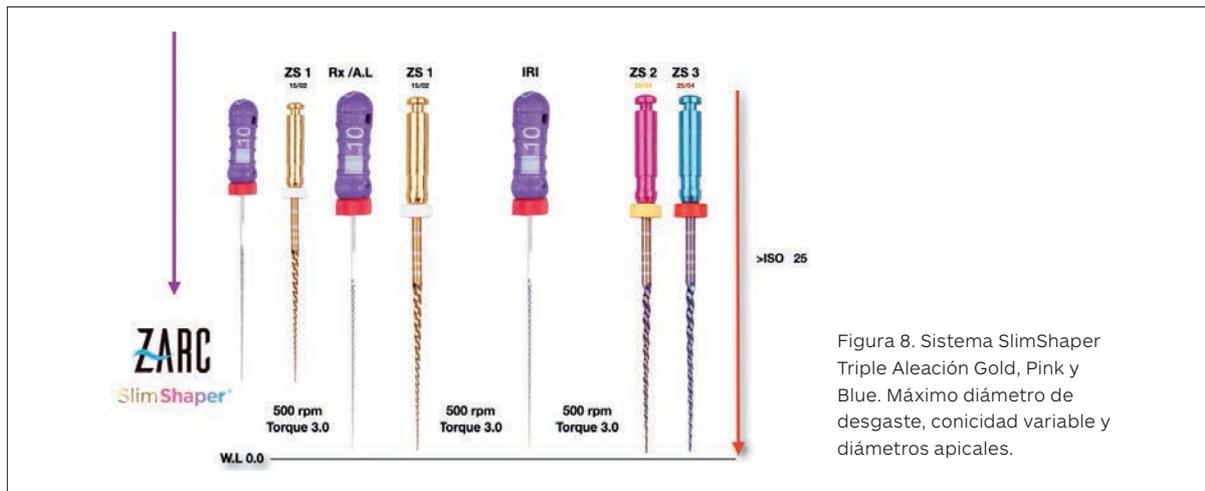


Figura 8. Sistema SlimShaper Triple Aleación Gold, Pink y Blue. Máximo diámetro de desgaste, conicidad variable y diámetros apicales.

Así pues, la primera lima del sistema utilizado, ZS1 15/02 es una aleación Gold, proporcionando mayor resistencia a la torsión; la segunda lima ZS2 20/04 es aleación Pink, equilibrando rigidez y flexibilidad; y la tercera lima ZS3 25/04 es una aleación Blue, al tener más masa se aumenta su resistencia a la fatiga cíclica proporcionándole mayor flexibilidad (**Figura 8**). Pero hay desventajas respecto a las aleaciones muy flexibles, como la reducción de la capacidad de corte al igual que la resistencia a la torsión. Para compensar estas desventajas los fabricantes recomiendan aumentar la velocidad de giro por minuto. De esta forma, el instrumento corta de manera eficiente minimizando el atornillamiento y el roce del instrumento sobre las paredes del conducto radicular.

CONCLUSIONES

Respetar la morfología original de los conductos radiculares es, a nuestros ojos, un principio fundamental.

Los avances tecnológicos de los instrumentos rotatorios, en cuanto a conicidades reducidas y variables, minimizando el desgaste del instrumento al reducir el diámetro de la lima, diseños en sus ángulos y secciones de corte activos y las diferentes aleaciones conseguidas; permiten al profesional realizar una endodoncia respetuosa con el diente con mínimo riesgo de debilitarlo, evitando la tan temida fisura vertical.

Es necesario recordar que cada sistema tiene sus indicaciones, por lo que debemos hacer caso de las recomendaciones de cada fabricante a la hora de trabajar con ellos. ■

BIBLIOGRAFÍA

- Gomes, MS, Vieira, RM, Böttcher, DE, Plotino, G, Celeste, RK, & Rossi-Fedele, G. (2021). Clinical fracture incidence of rotary and reciprocating NiTi files: A systematic review and meta-regression. *Australian Endodontic Journal*, 47(2), 372–385.
- Estévez L, De la Torre DF, Aranguren C, Cisneros C. Instrumentación anatómica en conductos curvos con instrumentos de sexta generación. *Gaceta Dental*, Enero 2021. N° 331: 32-37.
- Rampado ME, Tjaderhane L, Friedman S, Hamstra SJ. The benefit of operating microscope for access cavity preparation by undergraduate students. *Journal of Endodontics* 2004;30 (12): 863–7.
- Perrin P, Jacky D, Hotz P. The operating microscope in dental practice: minimally invasive restorations. *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin* 2002; 112 (7): 722–32.
- Silva, EJNL, Rover, G, Belladonna, FG, De-Deus, G, da Silveira Teixeira, C, & da Silva Fidalgo, TK. (2017). Impact of contracted endodontic cavities on fracture resistance of endodontically treated teeth: a systematic review of in vitro studies. *Clinical Oral Investigations*, 22 (1), 109–118.
- Smoljan, M, Hussein, MO, Guentsch, A, & Ibrahim, M. (2021). Influence of Progressive Versus Minimal Canal Preparations on the Fracture Resistance of Mandibular Molars: A 3-Dimensional Finite Element Analysis. *Journal of Endodontics*, 47 (6), 932–938.
- Baharin, S, Low, J, & Mohd Dom, T. (2018). Magnification in endodontics: A review of its application and acceptance among dental practitioners. *European Journal of Dentistry*, 12(4), 610.
- Plotino G, Nagendrababu V, Bukiet F, Grande NM, Veetil SK, De-Deus G, Aly Ahmed HM. Influence of Negotiation, Glide Path, and Preflaring Procedures on Root Canal Shaping-Terminology, Basic Concepts, and a Systematic Review. *J Endod*. 2020 Jun;46(6):707–729.
- Ferreira F, Adeodato C, Barbosa I, Aboud L, Scelza P, Zaccaro Scelza M. Movement kinematics and cyclic fatigue of NiTi rotary instruments: a systematic review. *Int Endod J*. 2017 Feb; 50 (2): 143-152.
- Gomes MS, Vieira RM, Böttcher DE, Plotino G, Celeste RK, Rossi-Fedele G. Clinical fracture incidence of rotary and reciprocating NiTi files: A systematic review and meta-regression. *Aust Endod J*. 2021 Aug; 47 (2): 372-3.

Prof. Dr. Joseph Kan

Estética del implante anterior 1995-2022: Fantasía vs. Realidad

9 - 11 de Junio, 2022

📍 Palma de Mallorca / SPAIN



Prof. Dr. JOSEPH KAN (10 - 11 junio)

- Principios biológicos para una estética de la restauración implantosoportada predecible. Protocolos inmediatos vs. diferidos vs. tempranos. ¿Qué sabemos, no sabemos y qué pensamos que sabemos?
- Conceptos de Regeneración ósea guiada y de Regeneración tisular guiada. ¿Qué es posible? ¿Qué no es posible? ¿Dónde están los límites? Manejo de la papila. Recesión gingival y pérdida de tejido interproximal/papila: Etiología y opciones de tratamiento.
- Manejo de complicaciones quirúrgicas y protéticas.
- Conceptos de diseño en el tratamiento de defectos óseos de forma protética. (Encía rosa protética) Conceptos de odontología interdisciplinar en el tratamiento del implante en el sector estético. (Ortodoncia, periodoncia & prostodoncia)
- Diseño de perfiles de emergencia en restauraciones implantosoportadas (Desde la corona provisional hasta la restauración definitiva) ¿Qué podemos aprender de los casos con un seguimiento largo? (5, 10, 15, 20+ años)
- Conceptos de oclusión en el manejo de la restauración implantosoportada en el sector estético
Root shield/Socket shield: Lo que he aprendido en los últimos 9 años.

PONENTES pre-curso (9 junio)



Dr. HERMINIO
GARCÍA RONCERO



Dr. JUAN
ZUFÍA



Dr. IGNACIO
GINEBREDA



Dr. OLIVIER
HENRY-SAVAJOL



INGE
MAGNE, MDT



Dr. FERRÁN
LLANSANA



Dr. JUAN
MESQUIDA



STEFANO
ESPOSITO, MDT



Dr. AINA
MESQUIDA

Regístrese en

www.specialized-ade.com
info@specialized-ade.com
+34 611 531 923



dib dental, s.l.



Dr. César Javier Machado Orihuela

Graduado en Odontología. Universidad Complutense de Madrid (UCM).
Máster de Prótesis sobre Implantes de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC).

Dr. José Luis Antonaya Martín

Doctor en Odontología. Director del Máster en
Prótesis sobre Implantes de la Universidad Rey
Juan Carlos (URJC). Máster de Prótesis sobre
Implantes (URJC).

TOMA DE IMPRESIONES EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES MEDIANTE CBCT

A propósito de un caso

RESUMEN

La Odontología digital está cambiando la forma de planificar y rehabilitar a nuestros pacientes. Dentro de la digitalización de la profesión, la toma de impresiones supone el punto de partida del flujo de trabajo digital, pero, debido a las limitaciones de los escáneres intraorales en rehabilitaciones implantosoportadas, se sigue buscando un sistema preciso, económico y predecible que nos facilite ser totalmente digitales. Aquí es donde aparece el sistema I-Finder, un método digital para toma de impresiones mediante el uso de un CBCT y los pilares I-Finder, a modo de *scanbody*, y que estaría indicado en restauraciones de dos o más implantes. El objetivo de este artículo es describir la técnica y secuencia de trabajo del sistema I-Finder a partir de un caso clínico.

Palabras clave: escáner intraoral, espectrofotogrametría, sistema I-Finder, ajuste pasivo.

ABSTRACT

Digital dentistry is changing the way we plan and rehabilitate our patients. Within the digitization of the profession, impression taking is the starting point of the digital workflow, but due to the limitations of in-

traoral scanners in implant-supported restorations, a precise, economic and predictable system is still being sought in order to facilitate us to be totally digital. This is where the I-Finder system appears, a digital method for taking impressions using a CBCT and I-Finder abutments, as a *scanbody*, and which would be indicated for restorations of two or more implants. The aim of this article is to describe the technique and work sequence of the I-Finder system from a clinical case.

Keywords: intraoral scanner, spectrophotometry, I-Finder system, passive fit.

INTRODUCCIÓN

El flujo digital en prótesis sobre implantes es cada vez más empleado en el día a día de muchas clínicas, empezando con la toma de impresiones. Los escáneres intraorales llevan utilizándose desde hace más de 30 años en Odontología y, gracias al mejor funcionamiento de los nuevos hardware y software, son cada vez más los profesionales que optan por un enfoque más digital a la hora de planificar y ejecutar sus tratamientos. Algunas de sus ventajas son: mayor comodidad y velocidad; almacenamiento y envío sencillo;

reducción de costes; elimina errores inherentes a los materiales; técnicas de impresión y vaciado; y permitir la posibilidad de superponer diferentes archivos. No obstante, aún son necesarias más investigaciones que estudien la precisión y exactitud de los registros digitales tomados directamente en boca (1-5).

Hoy en día, la literatura no es concreta con respecto a la precisión y aceptabilidad clínica de las impresiones digitales, siendo la precisión un parámetro fundamental para lograr el ajuste pasivo de las estructuras implantosoportadas. Se han propuesto como intervalos de tolerancia aceptables discrepancias de 10-150µm, mientras que para prótesis fijas sobre implantes de arcada completa oscilará entre 50-100µm (1, 6-12).

Un posible problema de los escáneres intraorales es el reducido tamaño del cabezal, lo que obliga al hardware a tomar un elevado número de imágenes que se irán superponiendo hasta generar el modelo digital, tras el procesado realizado por el software, pudiendo acumular errores. Se ha podido observar que los errores en los modelos digitales aumentan cuanto mayor sea la distancia entre los implantes, y éste no será el único factor que pueda afectar a la precisión de los escaneados dentales (6, 13, 14).

Varios estudios han evaluado la precisión de los escáneres intraorales en espacios estrechos como coronas o puentes (por ejemplo, en un cuadrante), y en el arco dental completo. Aunque los valores difieren de un caso a otro, se concluye que las impresiones digitales son suficientemente precisas en tramos cortos

de hasta cinco piezas, pero, sin embargo, en espacios grandes con características uniformes (sin diferenciación geométrica en el radio de curvatura), y en los pacientes edéntulos, los resultados no son tan favorecedores. El registro de la arcada completa en un paciente desdentado puede suponer una de las tareas más difíciles para un escáner intraoral (1, 4, 12, 14-17).

Con el fin de solventar las limitaciones del escaneado intraoral en tramos largos, se han propuesto distintas técnicas:

- Alteración de la superficie desdentada

Perlas de vidrio artificial, ferulización de los scanbodies o marcar la superficie con una mezcla de pasta indicadora de presión y cemento de zinc-eugenol. El objetivo es aumentar el número de puntos de referencia para el escáner (1, 6, 18, 19).

- Pieza geométrica auxiliar (PGA)

Simula una arcada con dientes (férula de material rígido) (**Figura 1**) que se coloca y fija sobre los scanbodies, dejando expuesta la parte plana necesaria para hacer el *matching*, y cuya finalidad es dar al escáner más puntos de referencia. Esta técnica requiere de pasos adicionales: diseño y confección del PGA; colocación y fijación en la boca; doble escaneado, con y sin el PGA; y la fusión de ambos archivos STL para la obtención de un modelo digital exacto. No requiere de instrumentos específicos, ni formación especializada (1). En el estudio de Gómez Polo et al. (20), también se utilizó un dispositivo similar que complementará al escáner intraoral para así obtener un modelo fiable (**Figura 2**).

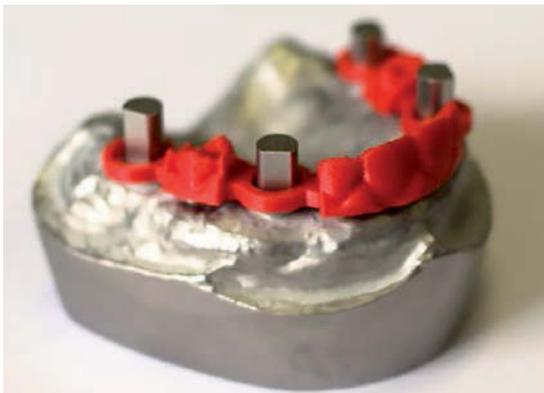


Figura 1. Pieza geométrica auxiliar (1).

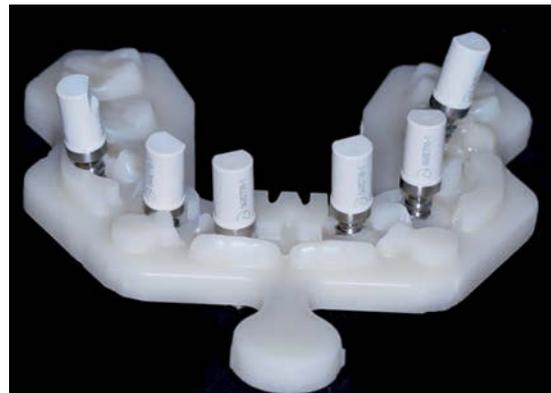


Figura 2. Pieza geométrica auxiliar (20).

- Estereofotogrametría (PIC system de PIC dental® e IMETRIC 4D Scanner)

Empleando una cámara extraoral junto con marcadores externos (PIC system de PIC dental® o scanbody IMETRIC 4D) (**Figura 3**), la distancia y la angulación entre los implantes se calcula como vectores, generando un documento STL con la orientación espacial de los implantes, pero que carece de información sobre los tejidos blandos, por lo que posteriormente se integrará con un archivo STL del escaneado intraoral dando como resultado un modelo digital de alta precisión. Esta tecnología requerirá del uso de dos dispositivos, la cámara extraoral y un escáner intraoral, los cuales no son tan comunes en la consulta, y al necesitar un implante como referencia, no será adecuada para rehabilitar implantes unitarios (1, 6, 21, 22).

- Sistema I-Finder

Fue creado por la compañía ONservice Dental, Barcelona. Proporciona una tecnología patentada que permite al odontólogo/a tomar registros digitales al paciente a través de un CBCT, no requiriendo un escaneado intraoral, aunque como en el presente caso, puede complementarse con él. Desde ONservice se

procesan los archivos DICOM del CBCT para entregar al laboratorio protésico los archivos STL necesarios para la realización del diseño de la estructura y la prótesis (deberán trabajar con los programas EXOCAD o 3Shape) (23).

Los parámetros del CBCT son reducir los miliamperios al mínimo y subir los kilovatios al máximo con el fin de obtener una imagen lo más nítida posible, pero reduciendo la radiación emitida al paciente; cada uno de los implantes, y los pilares I-Finder, deberán quedar dentro del foco, de modo que se puedan ver con claridad; y el archivo DICOM obtenido se exportará en formato multiframe.

Como toda técnica, presentará ventajas y desventajas (**Tabla 1**); estará recomendada para prótesis atornillada con un mínimo de dos implantes y solo se necesitan los pilares I-Finder (compatibles con las conexiones estándar más habituales: plataforma hexagonal externa estándar, plataforma hexagonal interna tipo ZIMMER, plataforma estándar NOBEL y Multiunit también en plataforma estándar) y un CBCT (23).

El objetivo de este artículo es describir la técnica y secuencia de trabajo del sistema I-Finder a partir de un caso clínico.





Innovación para el desarrollo de nuevos materiales

Nuestros Servicios

Diseño y fabricación



Mecanización de archivos digitales, escaneo y diseño a laboratorios que no disponen de sistema Cad, enviando el diseño para proceder a su fabricación.

Asesoramiento y desarrollo



Desarrollo de nuevos materiales de alta calidad, asesoramiento en todas las partes del proceso, obteniendo una fabricación con resultados sorprendentes.

Formación



Aplicamos la experiencia y la actualización continuada del conocimiento a la formación para el diseño digital por CAD-CAM, divididas Nivel Básico y Nivel Advance en diseño Exocad y 3shap.



Nuevo centro de producción en Málaga

Una nueva vía de comunicación con la zona sur de España que dará un servicio comprometido con las necesidades de los laboratorios.

Ventajas	Desventajas
No requiere una gran inversión	La compañía ONService Dental es la única que oferta este sistema
Curva de aprendizaje sencilla	
Los pilares I-Finder son compatibles con las principales conexiones y plataformas del mercado (también se pueden confeccionar a medida en caso de utilizar conexiones o plataformas menos convencionales)	
Elimina el tiempo de toma de impresiones para el odontólogo/a (lo puede realizar un auxiliar)	
Más tiempo para tratar otros pacientes	
No hay que vaciar las impresiones	Se requiere radiar al paciente, no obstante, se modificarán los parámetros del CBCT de forma que se reciba la mínima cantidad necesaria
En el laboratorio se reduce el tiempo de fabricación de la prótesis (no es necesario escanear los modelos físicos)	
Ajuste preciso de la prótesis	
Eliminación de repeticiones de estructuras por mal ajuste (ahorro en producción)	
Ausencia de conflicto Clínica-Laboratorio por falta de ajuste (los modelos digitales siempre serán exactos)	

Tabla 1. Ventajas y desventajas del Sistema I-Finder.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 45 años de edad, desdentado total superior y clase I de Kennedy subdivisión primera inferior, acudió derivado del Máster de Cirugía Bucal al Máster de Prótesis sobre Implantes de la Clínica Universitaria Rey Juan Carlos para rehabilitar seis implantes (BioHorizons Tapered Internal) maxilares, mediante una prótesis fija de arcada completa.

El paciente portaba una carga inmediata sobre pilares multiunit a nivel de los implantes 1.4, 1.2, 2.2 y 2.4 y los implantes en posición de 1.6 y 2.6 estaban sumergidos. En mandíbula presentaba cuatro implantes (Zimmer TSV) en posiciones 3.7, 3.6, 3.2 y 4.1, y dos implantes (Alphabio ICE) en posiciones 4.6 y 4.7, los

cuales se rehabilitarán con tres restauraciones parciales implantosoportadas. Todos los implantes posteriores estaban sumergidos y los anteriores llevaban una prótesis provisional de carga inmediata a cabeza de implante. Como datos de interés de la anamnesis, el paciente presentaba hipercolesterolemia, en tratamiento con Simvastatina, no refirió alergias y en cuanto a los hábitos nocivos, destaca onicofagia y exfumador de más de 10 cigarrillos/día desde 2017. Importante resaltar los antecedentes familiares de enfermedad periodontal, siendo ésta la causa de las ausencias dentarias. En el momento de la valoración inicial se encontraba estabilizado y sus hábitos de higiene oral eran adecuados.

UN NUEVO NIVEL DE EXCELENCIA EN BIOMATERIALES

*Mix de hueso cortical y esponjoso
+ Colágeno tipo I y III y copolímero termogelificante*



¿Quieres más información?



Osteógenos
REGENERACIÓN

OsteoBiol®
by Tecnos

www.osteogenostiendaonline.com
Teléfono: 91 413 37 14 Email: info@osteogenos.com

“A DÍA DE HOY, LOS ESCÁNERES INTRAORALES, POR SÍ SOLOS, NO SON LO BASTANTE PRECISOS COMO PARA GENERAR MODELOS DIGITALES EXACTOS EN TRAMOS EDÉNTULOS EXTENSOS

En el plan de tratamiento, a nivel maxilar, se propuso una PF3 de Misch o prótesis dento-alveolar, ya que se disponía de un número suficiente de implantes; se descartó una sobredentadura implantosoportada, puesto que presentaba un soporte labial adecuado y el espacio protésico era limitado para la colocación de este tipo de prótesis. A nivel mandibular se valoró la opción de una PF2 de Misch o prótesis dento-gingival, pero se decidió mantener sus piezas remanentes y realizar tres restauraciones parciales implantosoportadas (dos sobre pilar transepitelial y una directa a cabeza de implante). En lo relativo a los materiales, en maxilar se optó por una restauración Titanio-Composite, con la finalidad de que los dientes antagonistas naturales ocluyeran contra un material blando y con un índice de desgaste similar o inferior a ellos y así preservarlos lo máximo posible. En mandíbula se eligió el Cr-Co-Cerámica debido a su mayor resistencia y estabilidad del color, y por desaconsejar al técnico de laboratorio el uso de composite como material de recubrimiento al existir dientes remanentes, ya que podrían recibir una carga excesiva con el tiempo por el desgaste de las restauraciones. Es importante avisar al paciente del mayor grado de desgaste del composite con respecto a la cerámica, y si en el futuro se pierden los dientes remanentes se podría optar por colocar Metal-Cerámica o Titanio-Composite en ambas arcadas.

Una vez establecido el plan de tratamiento, lo primero que se realizó fue la segunda fase de los implantes en posiciones 1.6, 2.6, 3.7, 3.6, 4.6 y 4.7, y ese mismo

día se colocaron los pilares transepiteliales. En los implantes en posición 3.2 y 4.1 se optó por no poner pilar transepitelial ya que, de haberlo hecho, se hubiera tenido que hacer un nuevo provisional, por lo que se prefirió trabajar a cabeza de implante confeccionando una prótesis cemento-atornillada. También cabe mencionar que el espacio mesio-distal disponible no era suficiente para albergar los cuatro incisivos inferiores, y es por ello que solo se colocaron tres.

Como se quería abordar el caso desde un enfoque digital, a nivel maxilar se decidió utilizar el sistema I-Finder para determinar la posición tridimensional de los implantes y un escaneado intraoral (Carestream 3600) para registrar los tejidos blandos. En mandíbula, debido a que los pilares I-Finder disponibles no eran compatibles con la geometría de los pilares transepiteliales de los implantes Zimmer TSV y Alphabio, así como con la conexión del implante Zimmer TSV, se optó por realizar un escaneado intraoral con los scanbodies correspondientes. Puesto que la dimensión vertical proporcionada por las prótesis provisionales era adecuada, también se realizó el escaneado digital de ambas en oclusión para así tener el espacio protésico predeterminado.

El sistema I-Finder se puede utilizar siguiendo diferentes protocolos:

1. Atornillar el pilar de cicatrización I-Finder el día de la colocación de los implantes o en la segunda fase. Una vez cicatrizados los tejidos blandos, se tomarán impresiones con cubeta de plástico y polivinil-siloxano al maxilar con los pilares y el antagonista, dichas impresiones no se vaciarán. En pacientes edéntulos, se confeccionará un registro de mordida o un rodete de cera que servirá para inmovilizar la mandíbula durante el CBCT, así como determinar la relación intermaxilar. Se toma el CBCT del paciente en oclusión con los pilares en boca (si uno o ambos maxilares están edéntulos, se tomará un CBCT del paciente con los pilares y el registro intermaxilar en boca, así como un CBCT solo del registro intermaxilar). Por último, se toma un CBCT a las dos impresiones realizadas anteriormente. Todos los archivos DICOM se enviarán al correo electrónico de ONservice donde se crearán los archivos STL de ambos maxilares en oclusión que utilizará el laboratorio para diseñar y confeccionar la prótesis (24).

2. Se seguirá la misma sistemática, solo que no se tomarán impresiones de silicona que posteriormente se convertirán en los modelos virtuales de los maxilares,

Fundidora centrífuga de inducción **Ducatron quattro**



La fiabilidad

- Diseñada para fundir todas las aleaciones dentales excepto el titanio
- Vista directa sobre la aleación en fusión
- Mayor velocidad de arranque
- Sistema de enfriamiento en circuito cerrado

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

ugindentaire.fr  

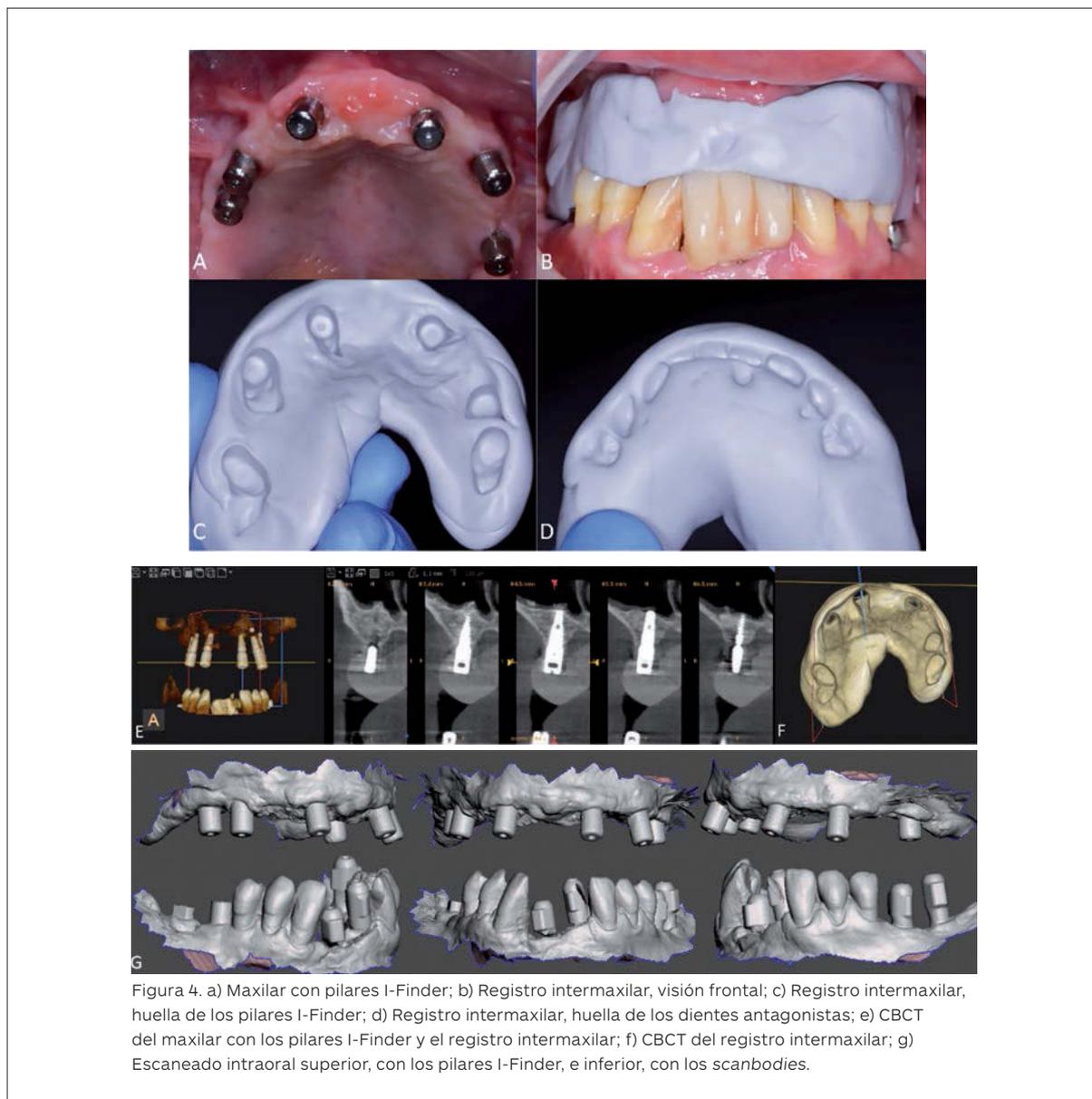
*Para más información,
contacte su distribuidor
habitual.*

UGiN
Dental laboratory solutions

sino que, mediante un escaneado intraoral, se confeccionan directamente los archivos STL del maxilar y la mandíbula en oclusión. Posteriormente, ONService se encargará de superponer los archivos DICOM del CBCT, de modo que se fabrique el modelo maestro con la posición exacta de los implantes. Éste fue el protocolo utilizado en este caso.

Primero se atornillaron los pilares I-Finder sobre los multiunit (**Figura 4a**). Como el maxilar era edéntulo se confeccionó una llave de silicona (**Figuras 4 b-d**), y es muy importante que las huellas creadas por los pi-

lares sean estables, de modo que la llave se pueda insertar y desinsertar con facilidad. Mientras fraguaba el material se llevó al paciente a una posición muscular estable en una dimensión vertical en oclusión previamente determinada. Por último, se tomó un CBCT del paciente con la llave de silicona colocada en boca (**Figura 4e**), así como un CBCT a la llave de silicona (**Figura 4f**). Se envió al correo de ONService Dental el archivo DICOM de ambos CBCTs y el archivo STL del maxilar con los pilares I-Finder colocados, mandíbula con scanbodies y provisionales en oclusión.



“ DENTRO DE LA DIGITALIZACIÓN DE LA PROFESIÓN, LA TOMA DE IMPRESIONES SUPONE EL PUNTO DE PARTIDA DEL FLUJO DE TRABAJO DIGITAL

Una vez integrada toda la información, se recibieron por correo electrónico los archivos STL que utilizó el laboratorio (DIGITAL MADE. DMB Laboratorio, Madrid) para diseñar y confeccionar las rehabilitaciones. La primera prueba fue la pasividad superior en aluminio (**Figura 5**) (suministrada por Denteo-Iberia, Madrid), se probó en boca comprobando su estabilidad y ajuste sin atornillar, posteriormente con el test de Sheffield y, por último, con radiografías periapicales apreciándose un perfecto asentamiento a nivel de todos los implantes. En mandíbula no

se realizaron pasividades al tratarse de puentes cortos. En segundo lugar, se realizaron dos pruebas estéticas impresas para determinar la anatomía deseada, así como los contactos oclusales y las guías en movimientos excursivos; en la primera, tanto la línea media superior como el plano oclusal se encontraban canteados y en mandíbula, el puente anterior estaba muy vestibularizado creando contactos muy marcados con la cara palatina de los incisivos superiores. Todo se corrigió en la segunda prueba plástica donde también se realizaron ameloplastias a nivel del 3.3, 4.3, 4.4 y 4.5 con el fin de nivelar planos, ya que dichas piezas se encontraban extruidas, por ello fue necesario tomar un nuevo escaneado de ambas arcadas en oclusión. La tercera prueba fue la estructura metálica (**Figura 6**) (aportada por PHIBO Dental Solutions S.L, Barcelona), siendo Titanio en maxilar y Cr-Co en mandíbula. Se atornillaron y se comprobó radiográficamente que asentaban, se valoró el espacio disponible para el material de recubrimiento estético y se tomó el color con la Guía VITA Classical, seleccionándose el A4 para el tercio cervical y el A3,5 para los tercios medio e incisal. Por último, se pidieron las prótesis terminadas con composite en maxilar y cerámica feldespática en mandíbula (**Figura 7**); se retocaron los contactos proximales, de modo que la seda dental pasara con una ligera

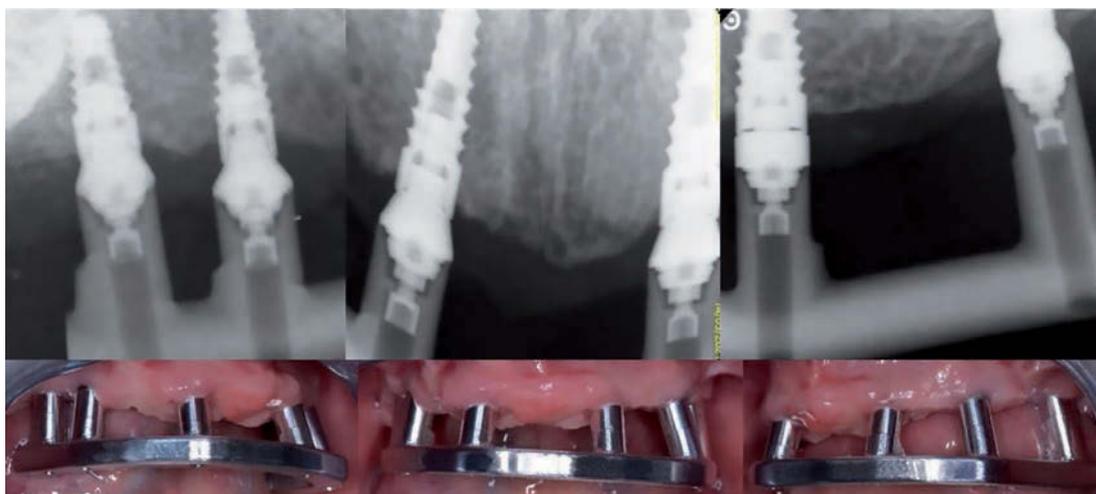


Figura 5. Prueba de pasividad maxilar.

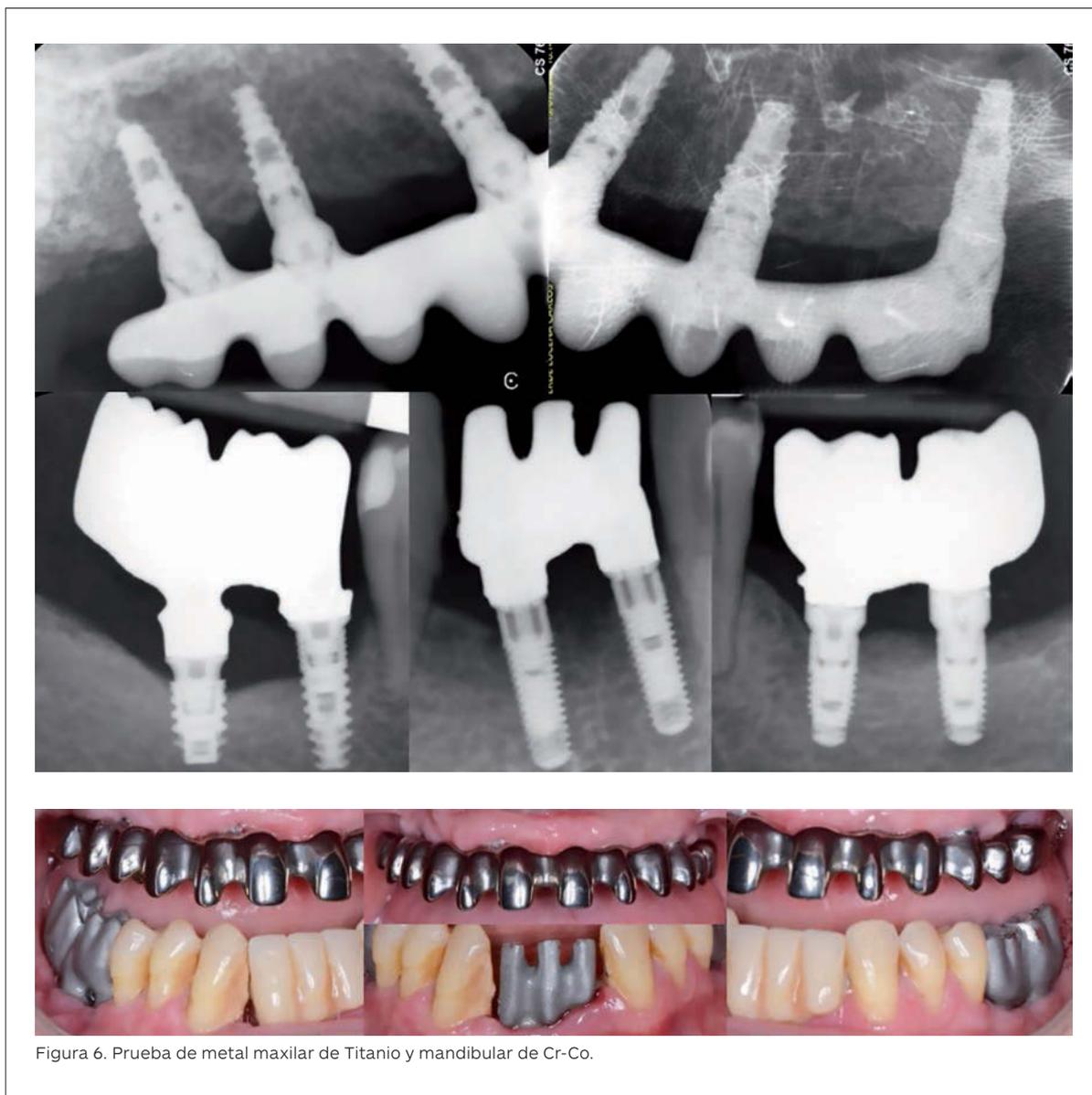


Figura 6. Prueba de metal maxilar de Titanio y mandibular de Cr-Co.

resistencia, se verificó el asentamiento con radiografías periapicales, se dio torque de 15 Ncm en 1.6, 1.4, 1.2, 2.2, 2.4, 2.6, 3.7, 3.6, 4.6 y 4.7, y de 30 Ncm en 3.2 y 4.1 con punta hexagonal de 1,25 mm y llave dinamo-métrica. Se ajustaron los contactos en oclusión y en movimientos de protrusiva y lateralidad para detectar y eliminar prematuridades e interferencias, y también se comprobó la envolvente de masticación detectándose un contacto más fuerte a nivel del 2.2 que se alivió. A los 10 minutos se volvieron a apretar los tornillos, para asegurar que recibieran la pre-

carga indicada por el fabricante, y se sellaron provisionalmente las chimeneas. Se revisó al paciente a la semana, se comprobó el torque y se obturaron las chimeneas de forma definitiva con resina compuesta.

DISCUSIÓN

A día de hoy los escáneres intraorales, por sí solos, no son lo bastante precisos como para generar modelos digitales exactos en tramos edéntulos extensos, y es por ello que se han desarrollado métodos que los complementen. En el estudio de Iturrate et al. (1), la precisión



Figura 7. Tratamiento finalizado: maxilar, prótesis dento-alveolar de 12 piezas sobre pilar transepitelial (titanio-composite). Mandíbula, prótesis dento-gingival 3.2-4.1 cementoatornillada a cabeza de implante (metal-cerámica) y prótesis dento-gingival 3.6-3.7 y 4.6-4.7 sobre pilar transepitelial (metal-cerámica).

del escaneado fue mayor cuando se utilizaba la PGA vs a cuando solo se empleaba el escáner intraoral; y estos hallazgos se corresponden con los obtenidos en el artículo de Gómez Polo et al. (20) donde, gracias al uso del dispositivo de ferulización, se logró disminuir el error permitiendo obtener modelos más exactos.

En el artículo de Sallorenzo et al. (6), cuando se empleó la estereofotogrametría para registrar arca-

das edéntulas, se obtuvieron intervalos de desajuste inferiores a $100\mu\text{m}$, lo cual contrasta con el uso del escáner intraoral donde las discrepancias superaban lo permitido por la industria llegando a valores de desajuste superiores a $200\mu\text{m}$; esto pone de manifiesto el alto grado de precisión que nos aporta la estereofotogrametría, así como las grandes limitaciones de los escáneres actuales.

En lo relativo al sistema I-Finder, este permite obtener tolerancias en una horquilla entre 30-60µm por implante localizado, sin error acumulativo, por lo que supone otro buen candidato para la toma de impresiones en pacientes desdentados totales; si se tiene en cuenta su facilidad de uso y la no necesidad de dispositivos específicos, otorga la posibilidad de generar modelos digitales precisos sin un incremento significativo de los costes, y al disponer de modelos exactos el riesgo de tener que hacer repeticiones por un mal ajuste se reduce significativamente consiguiendo optimizar el tiempo tanto del clínico como del técnico de laboratorio.

CONCLUSIONES

El sistema es muy sencillo de utilizar, siendo únicamente necesarios los pilares I-Finder y un CBCT. Al no requerir de dispositivos específicos, únicamente un CBCT

que suele estar disponible en las clínicas dentales, se simplifica y abarata el proceso de toma de impresiones.

El ajuste pasivo logrado en este caso fue excelente, lo cual evitó la necesidad de hacer repeticiones, agilizando el proceso de confección. No obstante, sería conveniente realizar más estudios que pongan a prueba el sistema y corroboren su capacidad para generar modelos digitales exactos. ■

AGRADECIMIENTOS

Al Máster de Prótesis sobre Implantes de la Universidad Rey Juan Carlos; OnService Dental; Digital Made. DMB Laboratorio; PHI-BO Dental Solutions S.L. y Denteo-Iberia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iturrate M, Eguiraun H, Solaberrieta E. «Accuracy of Digital Impressions for Implant-supported Complete-arch Prosthesis, Using an Auxiliary Geometry Part: An In Vitro Study»; *Clinical Oral Implants Research*; 2019; 30 (12): 1250-1258.
2. Mangano F, Gandolfi A, Luongo G, Logozzo S. «Intraoral scanners in dentistry: A review of the current literature»; *BMC Oral Health*; 2017; 17 (1): 149.
3. Yuzbasioglu E, Kurt H, Turunc R, Bilir H. «Comparison of digital and conventional impression techniques: evaluation of patients perception, treatment comfort, effectiveness and clinical outcomes»; *BMC Oral Health*; 2014; 14: 10.
4. Ahrberg D, Lauer HC, Ahrberg M, Weigl P. «Evaluation of fit and efficiency of CAD/CAM fabricated all-ceramic restorations based on direct and indirect digitalization: a double-blinded, randomized clinical trial»; *Clinical Oral Investigations*; 2016; 20 (2): 291-300.
5. Gjelvold B, Chrcanovic BR, Korduner EK, Collin-Bagewitz I, Kisch J. «Intraoral Digital Impression Technique Compared to Conventional Impression Technique. A Randomized Clinical Trial»; *Journal of Prosthodontics*; 2016; 25 (4): 282-287.
6. Sallorenzo A, Gómez-Polo M. «Comparative Study of the Accuracy of an Implant Intraoral Scanner and That of a Conventional Intraoral Scanner for Complete-arch Fixed Dental Prostheses»; *The Journal of Prosthetic Dentistry*; 2021; <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.01.032>.
7. Papaspyridakos P, Gallucci GO, Chen CJ, Hanssen S, Naert I, Vandenberghe B. «Digital versus conventional implant impressions for edentulous patients: Accuracy outcomes»; *Clinical Oral Implants Research*; 2016; 27 (4): 465-472.
8. Giménez B, Özcan M, Martínez-Rus F, Pradies G. «Accuracy of a Digital Impression System Based on Parallel Confocal Laser Technology for Implants with Consideration of Operator Experience and Implant Angulation and Depth»; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*; 2014; 29 (4): 853-862.
9. Katsoulis J, Takeichi T, Sol Gaviria A, Peter L, Katsoulis K. «Misfit of implant prostheses and its impact on clinical outcomes. Definition, assessment and a systematic review of the literature»; *Eur J Oral Implantol*; 2017; 10 (1): 121-138.
10. Sahin S, Çehrelci MC. «The significance of passive framework fit in implant prosthodontics: current status»; *Implant Dent*; 2001; 10: 85-92.
11. Vandeweghe S, Vervack V, Dierens M, De Bruyn H. «Accuracy of digital impressions of multiple dental implants: an in vitro study»; *Clin Oral Implants Res*; 2017; 28: 648-653.
12. Andriessen FS, Rijkens DR, van der Meer WJ, Wismeijer DW. «Applicability and accuracy of an intraoral scanner for scanning multiple implants in edentulous mandibles: a pilot study»; *J Prosthet Dent*; 2014; 11: 186-194.
13. Flügge T, van der Meer WJ, Gonzalez BG, Vach K, Wismeijer D, Wang P. «The accuracy of different dental impression techniques for implant-supported dental prostheses: a systematic review and meta-analysis»; *Clin Oral Implants Res*; 2018; 29: 374-392.
14. Patzelt SBM, Emmanouilidi A, Stampf S, Strub JR, Att W. «Accuracy of fullarch scans using intraoral scanners»; *Clin Oral Investing*; 2014; 18: 1687-1694.
15. Omar Ali A. «Accuracy of Digital Impressions Achieved from Five Different Digital Impression Systems»; *Dentistry*; 2015; 5(5): 300.
16. Ender A, Zimmermann M, Attin T, Mehl A. «In vivo precision of conventional and digital methods for obtaining quadrant dental impressions»; *Clinical Oral Investigations*; 2016; 20(7): 1495-1504.
17. Amin S, Weber HP, Finkelman M, El Rafie K, Kudara Y, Papaspyridakos P. «Digital vs. conventional full-arch implant impressions: a comparative study»; *Clinical Oral Implants Research*; 2017; 28(11): 1360-1367.
18. Kim JE, Amelya A, Shin Y, Shim JS. «Accuracy of intraoral digital impressions using an artificial landmark»; *J Prosthet Dent*; 2017; 117: 755-761.
19. Iturrate M, Eguiraun H, Etxaniz O, Solaberrieta E. «Accuracy analysis of complete-arch digital scans in edentulous arches when using an auxiliary geometric device»; *J Prosthet Dent*; 2019; 121: 447-454.
20. Gómez Polo M, Ballesteros J, Perales-Padilla P, Perales-Pulido P, Gómez-Polo C, Ortega R. «Guided implant scanning: A procedure for improving the accuracy of implant-supported complete-arch fixed dental prostheses»; *J Prosthet Dent*; 2020; 124 (2): 135-139.
21. Gómez-Polo M, Gómez-Polo C, del Río J, Ortega R. «Stereophotogrammetric impression making for polyoxymethylene, milled immediate partial fixed dental prostheses»; *J Prosthet Dent*; 2018; 119: 506-510.
22. Sánchez-Monescillo A, Sánchez-Turrión A, Vellon-Domarco E, Salinas-Goodier C, Prados-Frutos J. «Photogrammetry impression technique: a case history report»; *Int J Prosthodont*; 2016; 29: 71-73.
23. [<https://es.onservice.dental/i-am-a-dentist/>].
24. OnService Dental. «I-Finder. Toma de impresión mediante CBCT para prótesis atornilladas sobre implantes».

Acreditación en **BARRERAS OCLUSIVAS**



OcclusiveSystem

by Osteophoenix



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

La forma más sencilla y natural de regenerar hueso

LUGAR

BILBAO

FECHA

**19-20
MAYO**



SERVICIO DE REGENERACIÓN

¿No cuentas con nuestra acreditación?

Nosotros contamos con dentistas especializados en Occlusive System que pueden asesorarte en barreras oclusivas y pueden ayudarte en estos complejos tratamientos.

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

www.osteophoenix.com

 OsteophoenixSL
 Osteophoenix SL
 osteophoenix



OSTEOPHOENIX



Dr. Luis Cuadrado Canals (DDS)

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

Dr. Luis Cuadrado de Vicente (MD. DDS)

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

Dra. Cristina Cuadrado Canals (DDS)

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

Roberto Vives (TPD)

Laboratorio Dental Full Digital.

PROTOCOLOS DI²GITALARCH®: LA ARCADA COMPLETA FULL DIGITAL TÉCNICA DI²GITALARCH® 2.0

Como vimos en la introducción a Di²gitalArch del mes de marzo, los protocolos Di²gitalArch para tratamiento full digital implantológico de arcada completa se dividían fundamentalmente en dos: aquellos en los que usamos referencias ya presentes en la arcada a tratar y aquellos otros en los que colocamos unas referencias en la arcada a tratar.

La razón por la que existen diferentes protocolos Di²gitalArch es, obviamente, porque las situaciones clínicas que presenta el paciente de arcada completa son muy variadas. Teniendo como norma el lograr un tratamiento sencillo y reproducible, en todos los pacientes, es por lo que, en función de la situación clínica de cada uno de ellos y, también, del momento del tratamiento, elegiremos un protocolo Di²gitalArch que nos ayude a abordar y resolver el caso clínico.

El tratamiento implantológico con Di²gitalArch de arcada completa se inicia, en la mayor parte de casos (aquellos casos que cumplan con los criterios para carga inmediata, para ello nuestra cirugía y la elección del sistema de implantes debe ir dirigida a la consecución de esos criterios), con la colocación de implantes y la carga inmediata con una prótesis provisional fija, full digital, en el día.

Es en ese momento, en la primera cirugía, cuando encontramos las diferentes situaciones clínicas del paciente y, por tanto, debemos elegir qué protocolo Di²gitalArch usar.

Una vez que el paciente está ya provisionalizado con una prótesis fija, podremos, si es necesario, modificar esta prótesis provisional hasta llegar a la prótesis maqueta definitiva, cuya información copiará el laboratorio en la prótesis final.

Es obvio que, a partir de aquella primera cirugía, la situación de todos los pacientes es la misma, todos llevan su prótesis provisional fija. Por tanto, cuando se trata de realizar la prótesis definitiva el tratamiento con Di²gitalArch está mucho más estandarizado al tratarse de una situación común a todos ellos.

Por tanto, como explicamos extensamente en nuestro libro editado por Quintessence, la parte más importante del tratamiento se circunscribe siempre a esa primera cirugía (**Figuras 1 y 2**).

¿QUÉ PROTOCOLO DI²GITALARCH ELEGIR?

En líneas generales Di²gitalArch 2.0 cubre todas las indicaciones. Usando esa técnica, podremos tratar la totalidad de situaciones clínicas que se plantean.

Di²gitalArch 1.0 estaría más indicado para usarlo al realizar la prótesis definitiva. Si, en cambio, la situación clínica es muy favorable, con elementos fijos en el maxilar a tratar que puedan ser usados como referencia para copiar archivos, usaremos Di²gitalArch Standard o Advanced.

Di²gitalArch 1.0 y 2.0 está ya disponible a través de Ziacom Medical (Figuras 3 a 7).

Presentamos en esta entrega un caso de cirugía de rescate implantológico, situación cada vez más frecuente en las clínicas dentales.

Se trata de un caso muy demostrativo (Figura 8) por:

1. Existe una estructura fija, la híbrida inferior sobre implantes, pero no puede ser usada como referencia ya que hay que retirarla en su totalidad para

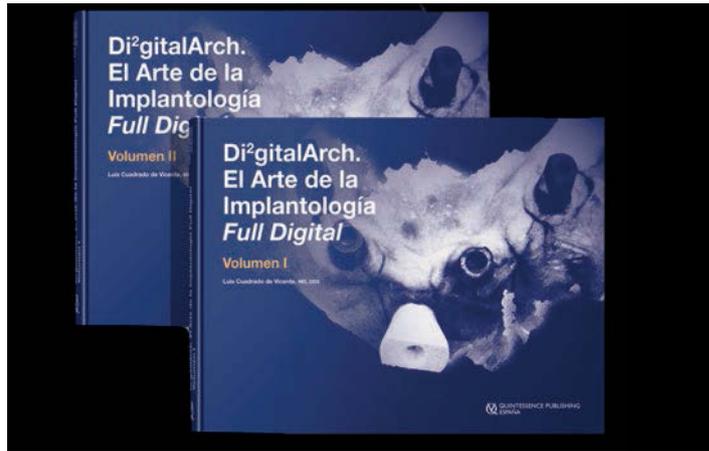


Figura 1.

Volumen I		Volumen II	
Capítulo 1 20	Capítulo 4 244	Capítulo 6 579	Capítulo 8 670
Introducción al Di²gitalArch	Planificación de la carga inmediata	Full digital en el edéntulo total	Protocolos Di²gitalArch no guiados 2
La implantología actual	Selección del paciente	El tratamiento full digital de la arcada completa, Di²gitalArch	Protocolos Di²gitalArch no guiados para arcadas completas - 2 óclusión
Capítulo 2 38	El primer contacto	En el futuro, ¿podrá ser hará un escaneo 3D? ¿se utilizarán materiales monofásicos?	Técnica Di²gitalArch II óclusa 1.0
Bases científicas: Herramientas de tratamiento 1	Examen intraoral, Escaneado intraoral modo de estudio	Existencia desde el punto de vista del laboratorio: Artus Gootky Sentes, CDT	Técnica Di²gitalArch II óclusa 2.0
Introducción	Capítulo 5 316	Capítulo 7 692	Capítulo 9 1.148
Herramientas de tratamiento	Full digital en el edéntulo parcial	Protocolos Di²gitalArch no guiados 1	Protocolos guiados, Guided Prosthodontics
El punto comienza a elegir	Parte 1. El unitario full digital. De la restauración provisional inmediata a la definitiva	Protocolos no guiados para arcadas completas	La cirugía guiada actual
Capítulo 3 134	Parte 2. El puente full digital. De la restauración provisional inmediata a la definitiva		1. Cirugía guiada en dentición fococada (edéntulo parcial)
Bases científicas: Herramientas de tratamiento 2			2. Técnica mixta, guiada y escaneado intraoral
Exámen intraoral, Software digital			3. Cirugía guiada en el edéntulo total: Técnica clásica con óclusa CT
Planado, impresión, producción de bases y centro de líneas. Materiales en prótesis provisional y definitiva			4. Protocolos Di²gitalArch Guid
			Lectura recomendada 1.362

Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

Sistema Digital 2.0



Figura 5.

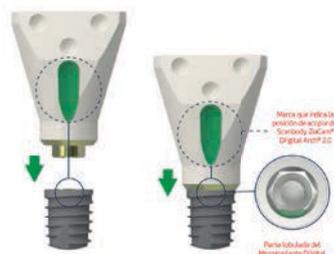


Figura 6.



Figura 7.

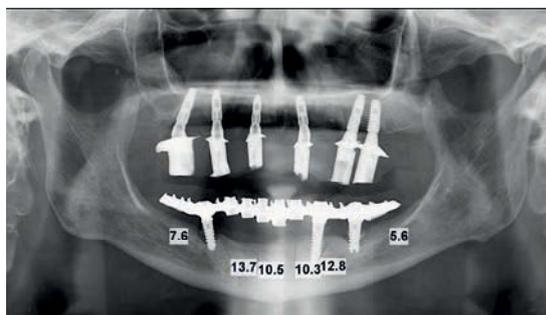


Figura 8.

poder colocar nuevos implantes. No existirá, por tanto, ninguna estructura que nos permita hacer el best-fit entre el escaneado intraoral preoperatorio, con la híbrida fija y el postoperatorio con los implantes nuevos.

2. Se trata de un maxilar inferior en el que siempre es mucho más complicado, desde nuestro punto de vista -en este tipo de casos, imposible-, realizar un best-fit preciso.

El plan de tratamiento incluye la retirada de los implantes fracasados, colocación de cuatro implantes Straumann BLX intermentonianos y colocación de prótesis provisional fija en el día.

El tratamiento se lleva a cabo bajo profilaxis antibiótica, sedación consciente y anestesia local.

En primer lugar, se realiza un escaneado modelo de estudio con el escáner intraoral. Después de la preparación del campo y del paciente, se realiza la colocación del miniimplante Di²gitalArch 2.0 y se conecta el scanbody Di²gitalArch 2.0 (Figuras 9 a 15). El diseño de este scanbody Di²gitalArch 2.0 está optimi-

“ LAS SITUACIONES CLÍNICAS QUE PRESENTA EL PACIENTE DE ARCADA COMPLETA SON MUY VARIADAS, POR ELLO, EXISTEN DIFERENTES PROTOCOLOS DI²GITALARCH

zado para esta aplicación en la que se trata de realizar un best fit de todo un maxilar y no solo de un implante. Por tanto, si usamos otro tipo de scanbody, como uno de uso común para implantes, no lograremos una orientación precisa de todo el maxilar.

¿ESTÁ BUSCANDO UN LABORATORIO DIGITAL?

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



DEFINITIVO ZIRCONIO MONOLÍTICO



CARGA INMEDIATA



PROVISIONAL INMEDIATO EN EL DÍA



CIRUGÍA GUIADA
planificación+guías+provisional



PROVISIONALES EN EL DÍA

BÚSCANOS EN
3shape  UNITE



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



DENTALFULL DIGITAL

Director *Roberto Vives*

Ignacio Montiel

César Cuervo



Figura 9.



Figura 10.



Figura 11.



Figura 12.



Figura 13.



Figura 14.

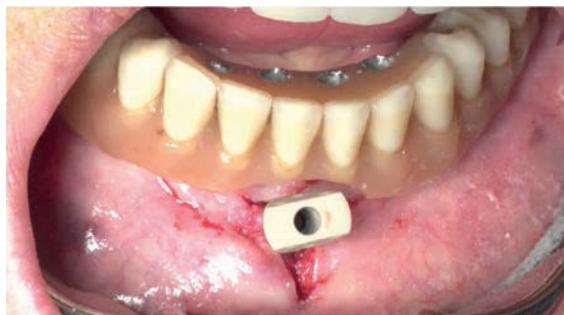


Figura 15.

CATÁLOGO DE DIGITALARCH
ESCANEANDO EL QR:



Completamos entonces nuestro escaneado modelo de estudio, incluyendo el Di²gitalArch 2.0 en el escaneado inferior y en el de oclusión (**Figuras 16-18**).

Procedemos entonces a desmontar la híbrida fija del paciente y a la retirada de los implantes fracasados (**Figuras 19 a 22**). Retiramos el scanbody Di²gitalArch 2.0 y levantamos los colgajos, identificando los mentonianos (**Figuras 23 a 26**).

Como se observa en la imágenes el miniimplante Di²gitalArch 2.0 sigue colocado en el maxilar. Siempre que intentemos recolocar el scanbody Di²gitalArch 2.0 este ocupará siempre la misma posición espacial gracias al diseño especial de la conexión del miniimplante Di²gitalArch 2.0.

Pasamos ahora al fresado progresivo (**Figuras 27 a 34**) para los implantes Straumann BLX: la prepara-

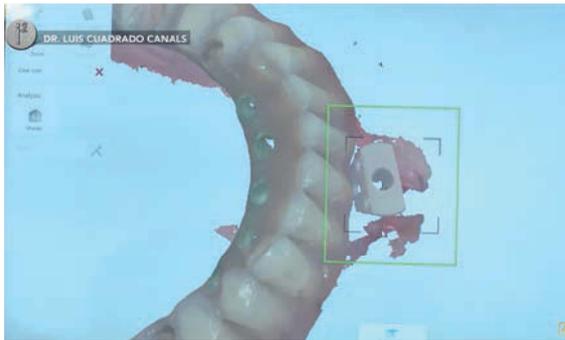


Figura 16.

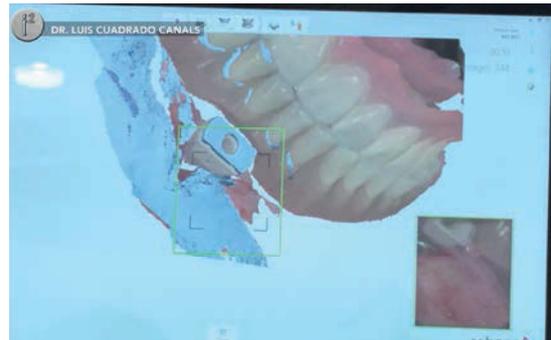


Figura 17.

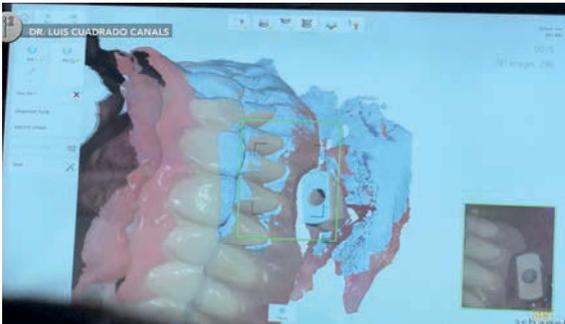


Figura 18.



Figura 19.



Figura 20.

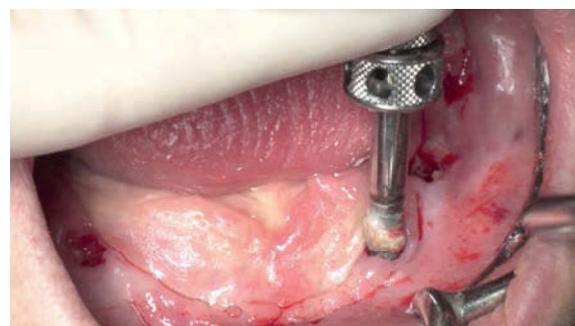


Figura 21.

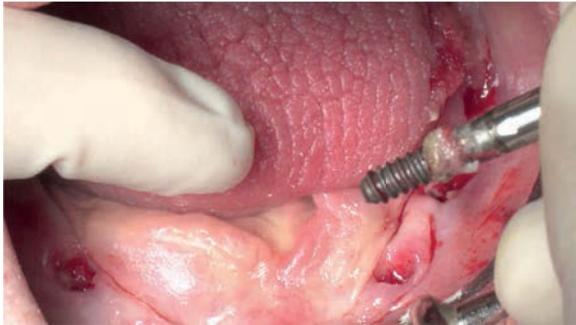


Figura 22.

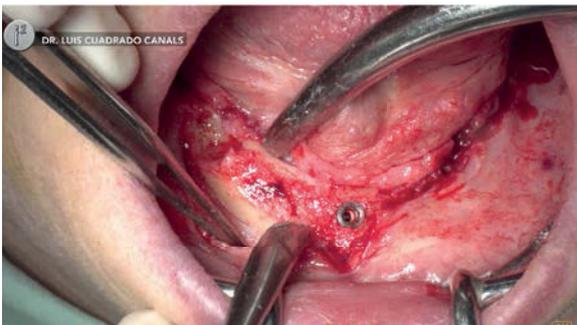


Figura 23.

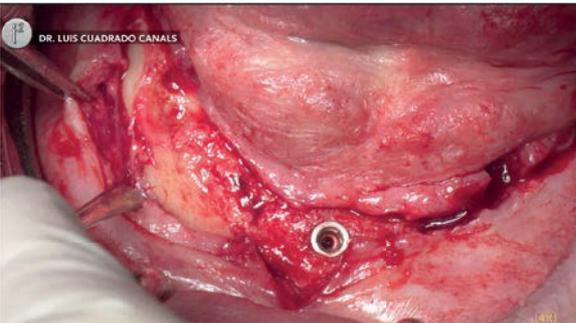


Figura 24.

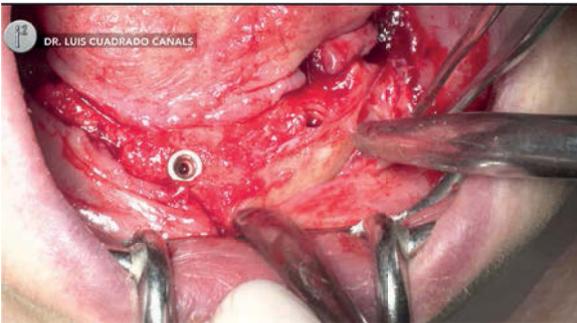


Figura 25.

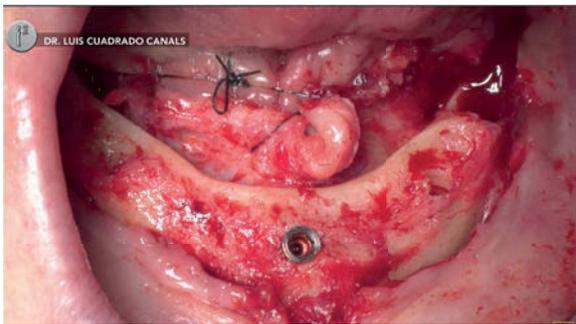


Figura 26.



Figura 27.

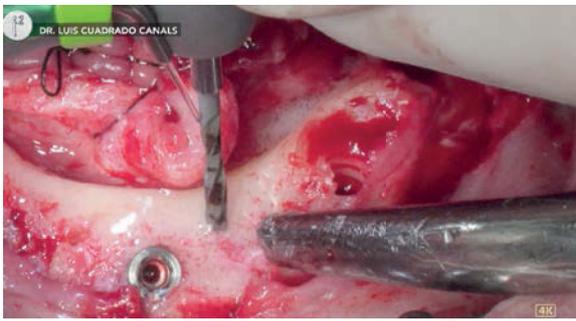


Figura 28.

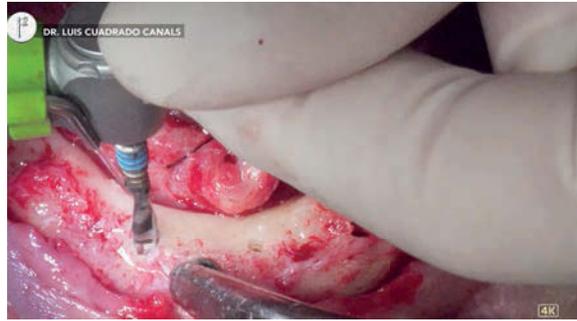


Figura 29.

ción se lleva a cabo para conseguir unos adecuados torque de inserción y coeficiente ISQ que permitan la carga inmediata.

En el vídeo que acompaña este artículo se muestra el protocolo correcto de inserción de BLX con elevado torque en los implante nivel 42, usando una fresa final menos y 32 (minuto 01:48 a 3: 25) (Figuras 35 a 40).

Usamos un fresa perfiladora ósea, para conseguir un perfecto asentamiento de los pilares SRA (Figuras 41 a 44).

A continuación se preparan los lechos de los implantes distales. Mostramos dos protocolos:

El implante de nivel 34-35 se coloca lingualizado (Figuras 45 a 52), más perpendicular a la mandíbula, evitando así el nervio mentoniano, de acuerdo a la información facilitada por el CBCT preoperatorio.

El implante de nivel 44-45 se coloca con mayor inclinación (Figuras 53 a 58).

Usamos también la fresa perfiladora ósea y en los implantes distales se conectan pilares SRA de 17

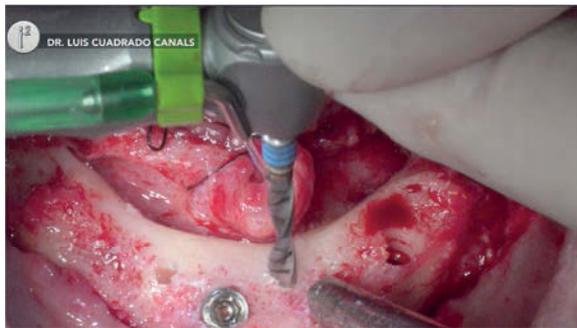


Figura 30.



Figura 31.



Figura 32.



Figura 33.

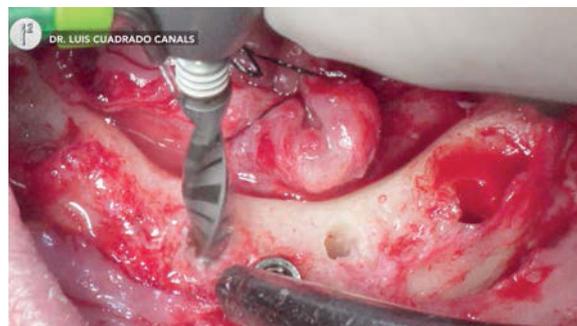


Figura 34.

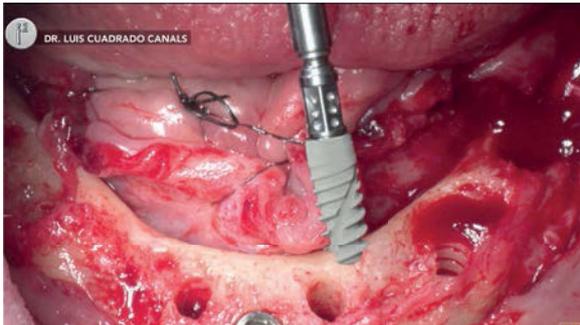


Figura 35.

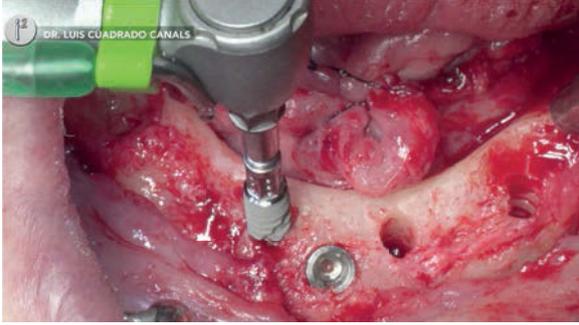


Figura 36.



Figura 37.



Figura 38.



Figura 39.

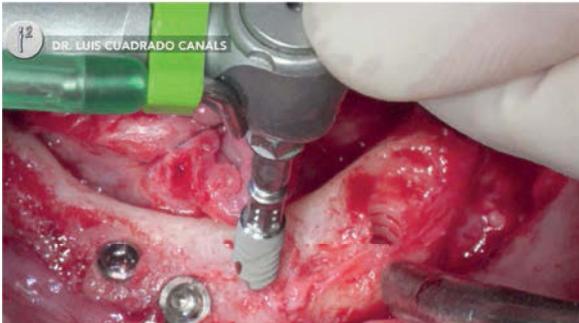


Figura 40.

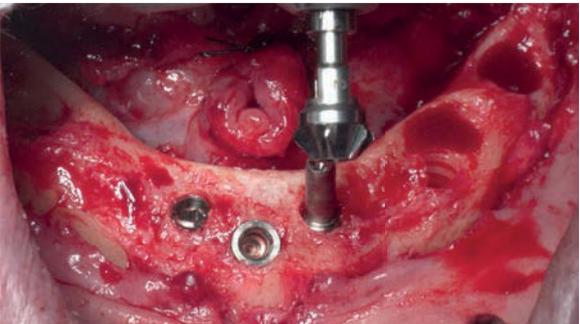


Figura 41.



Figura 42.

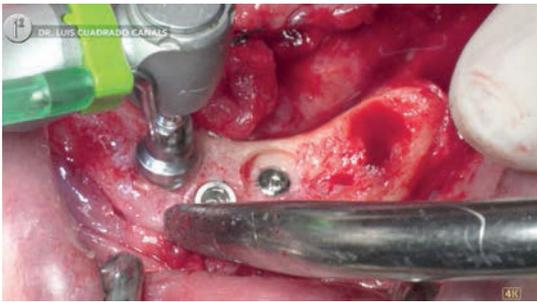


Figura 43.



Figura 44.

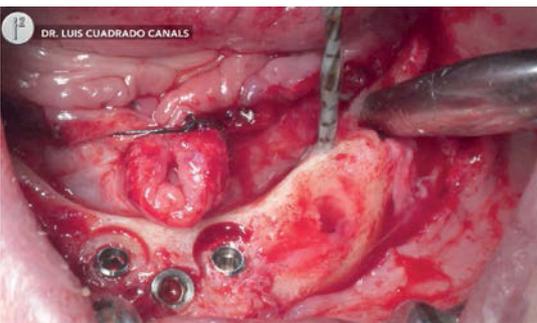


Figura 45.

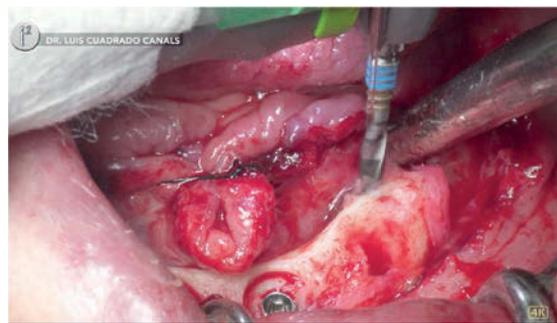


Figura 46.

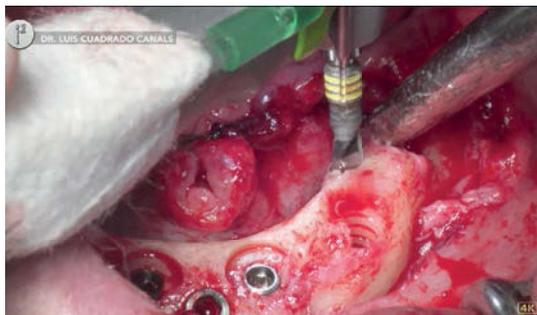


Figura 47.

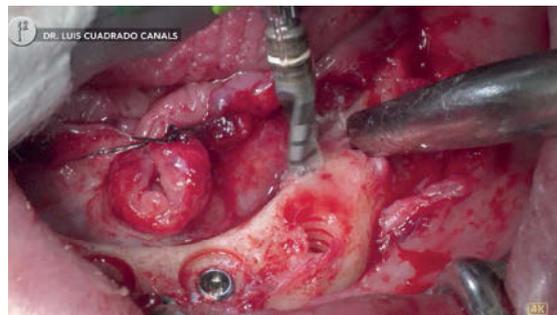


Figura 48.



Figura 49.

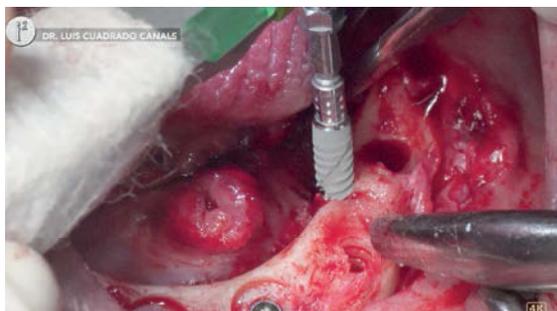


Figura 50.

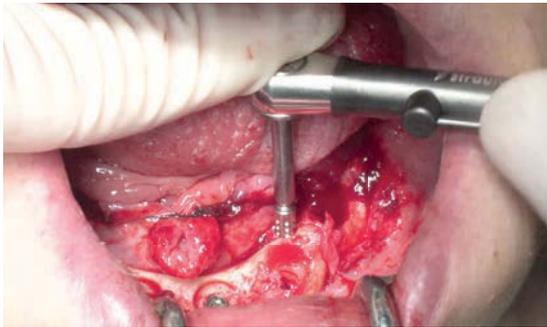


Figura 51.

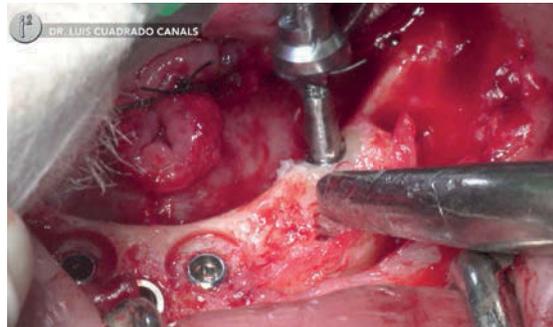


Figura 52.

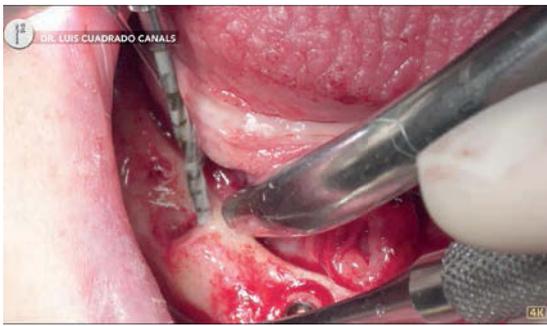


Figura 53.



Figura 54.

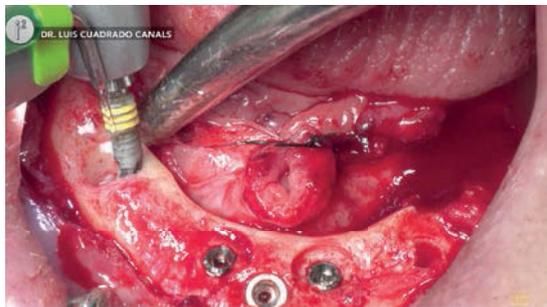


Figura 55.

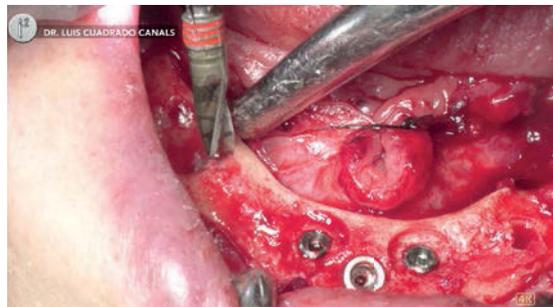


Figura 56.

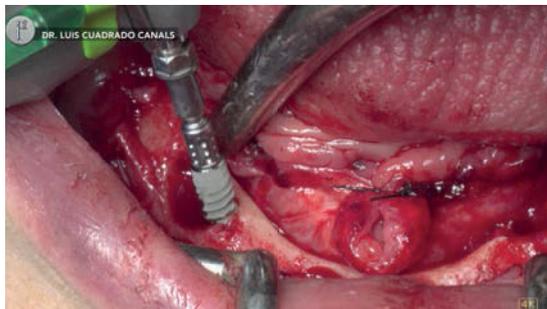


Figura 57.

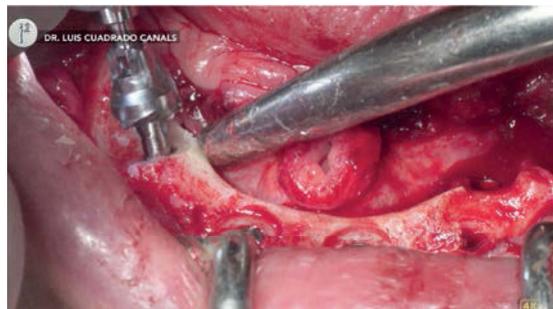


Figura 58.

grados, mientras que en los de 32-42 se colocan pilares SRA rectos (**Figuras 59 y 60**).

Una vez conectados los pilares, recolocamos el scanbody Di²gitalArch 2.0 y los scanbodies Straumann para pilar SRA (**Figura 61**), suturamos los colgajos y, sobre una copia del escaneado preoperatorio, borrando el maxilar inferior, escaneamos ahora la situación postoperatoria (**Figura 62**).

En el software del escáner intraoral, gracias al Di²gitalArch 2.0, alineamos los archivos.

Enviamos ambos archivos al laboratorio Dental Full Digital de Madrid y este procede al diseño y fabricación de la prótesis provisional inmediata, con bases de titanio para SRA en TelioCad, caracterizada con Nexco, para ser colocada tres horas después de finalizar la cirugía.

Las **figuras 63 y 64** corresponden al control a los siete días de la intervención.

La **figura 65** corresponde al control radiológico el mismo día de la intervención con la prótesis provisional fija colocada. En ella se observan los cuatro implantes Straumann BLX y el miniimplante

Di²gitalArch 2.0 por Ziacom Medical, sellado con su tornillo de cierre. Este será usado para realizar el escaneado definitivo para la prótesis final. De esta manera, todos los archivos del paciente, al estar el scanbody Di²gitalArch en la misma posición, podrán ser alineados, facilitando dramáticamente el trabajo CAD CAM al laboratorio dental. ■

ACCEDE AL VÍDEO COMPLETO
DEL CASO ESCANEANDO EL
CÓDIGO QR:

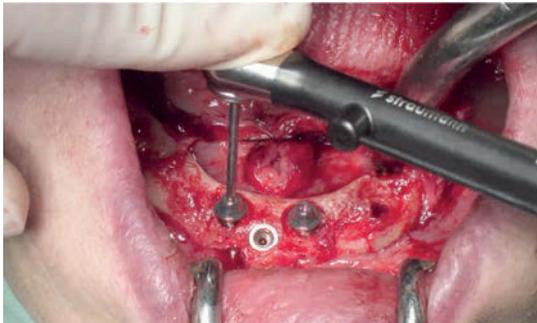


Figura 59.

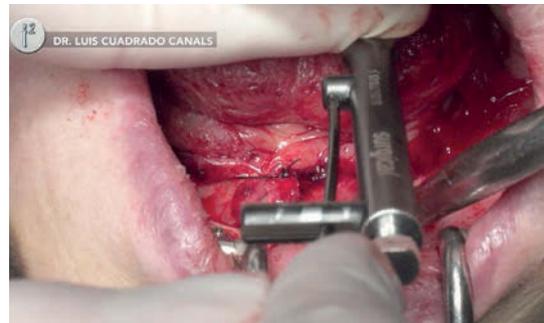


Figura 60.

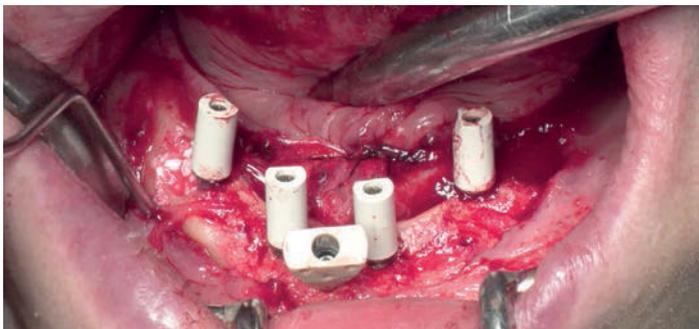


Figura 61.

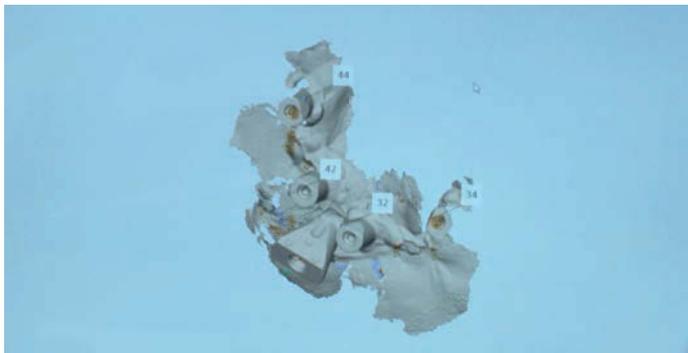


Figura 62.



Figura 63.



Figura 64.

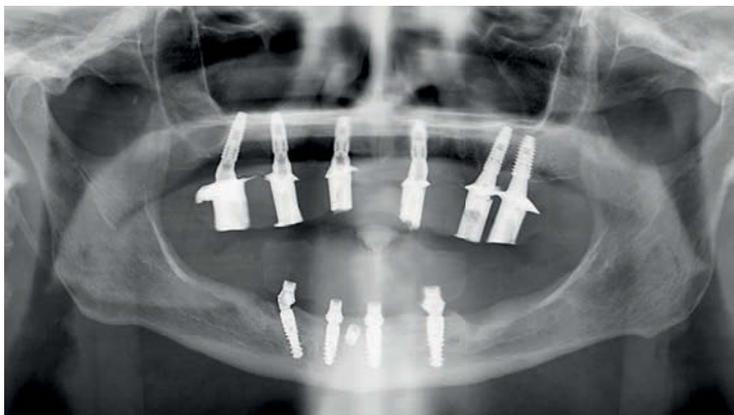


Figura 65.

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





SCAN ME

SprintRay

El flujo de trabajo digital que funciona para ti.

Los productos SprintRay están diseñados para trabajar juntos, creando oportunidades de colaboración, innovación y resultados clínicos extraordinarios. Desde el diseño hasta la impresión y el posprocesamiento, los productos SprintRay le ayudan a maximizar la eficiencia de su clínica.



Pro95 S

1

Pro Wash/ Dry

2

ProCure 2

3



SprintRay Europe GmbH
Brunnenweg 11
64311 Weiterstadt



[http://](http://sprintray.es)

sprintray.es



info.eu@sprintray.com



+49 6150978948 - 0

DRA. PIA LÓPEZ JORNET

FUTURA PRESIDENTA DE LA ACADEMIA
DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS

«Estamos ante una etapa
desafiante para la Medicina Oral»



Imagen cedida por la Dra. Pia López Jornet.

Considerada como una de las investigadoras científicas del sector odontológico más destacadas, la Dra. Pia López Jornet será nombrada presidenta de la primera Academia de Ciencias Odontológicas, un reconocimiento que, según describe, «implicará mantener, intensificar y mejorar las relaciones institucionales a todos los niveles». Su pasión por la salud oral le ha llevado a centrar buena parte de su carrera en el campo de la Medicina Oral, una disciplina «con una base médica sólida» que vive una «etapa desafiante con tremendos avances en la comprensión de la biología y la genética del cáncer».

—El Gobierno de Murcia acaba de dar luz verde a la creación de la primera Academia de Ciencias Odontológicas, ¿cuáles serán los objetivos de dicha institución y por quién estará integrada?

—La Academia debe ser símbolo de excelencia en las áreas del ejercicio profesional, la educación y la investigación en Odontología. Los académicos que integren la organización serán elegidos por sus conocimientos, habilidades y ética profesional en la salud bucodental de los pacientes; ejerciendo la Odontología con la única finalidad de procurar el máximo bienestar y salud de la población.

—¿Qué supone para usted asumir la presidencia de la Academia?

—Es un reconocimiento muy importante que implicará mantener, intensificar y mejorar las relaciones institucionales a todos los niveles. Quiero hacer pública mi disposición a colaborar en todas las tareas para el desarrollo y promoción de la Odontología.

—¿Y qué aportará esta institución a la Odontología española?

—La labor de las academias es ser referentes de la actividad cultural y científica y constituyen un foco de pensamiento crítico, creativo y de conocimiento resultado del compromiso del trabajo colectivo. Debemos agradecer al Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas de España, que desde el principio lo vio con imaginación y esperanza y que ha luchado y trabajado por la Academia de forma importante para que este proyecto saliera adelante. La Academia debe ser el principal medio para proporcionar a todos los segmentos de la Odontología la oportunidad para mejorar sus conocimientos en todas las áreas.

—Murcia será la primera comunidad autónoma en contar con una Academia de Ciencias Odontológicas, ¿cree que será el punto de partida para la creación de academias en el resto de comunidades autónomas?

—Espero y deseo que este sea un primer paso y que, poco a poco, se vayan creando en las distintas comunidades autónomas.

—Por otra parte, recientemente, su nombre ha aparecido en la última edición del 'Ranking of the World Scientists: World's Top 2% Scientists' de la

“ EL LINK ENTRE LAS ENFERMEDADES ORALES E IMPLICACIONES Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS ES CRUCIAL. SE NECESITA COOPERACIÓN ESTRECHA CON LAS DISTINTAS ÁREAS DE CONOCIMIENTO

Universidad de Standford como una de las investigadoras científicas del sector odontológico más destacadas, ¿qué supone para usted este reconocimiento a su trayectoria profesional?

—Es un reconocimiento internacional; este ranking es un índice de calidad científica, proporcionando una información estandarizada. La Odontología española se encuentra en un alto nivel. Para mí, es un reconocimiento personal muy importante a más de 30 años de trabajo, junto con mi equipo, en el que hemos realizado un trabajo continuado, inmenso, constante, muchos años de estudio en el campo de la Medicina Oral. Sin duda, es una alegría este reconocimiento, así como un estímulo para seguir investigando.

—¿Qué le ha aportado esta faceta investigadora y qué le sigue aportando en su carrera profesional?

—Supone un reto personal, pero es, además, una aventura complicada, difícil y apasionante. Me ha ayudado a mejorar; no debemos olvidar que el principal objetivo de nuestra actividad es cuidar de la salud oral de la población con la persona como referencia principal.

—Como docente universitaria, ¿ve cantera en el campo de la investigación en la universidad española?

—El objetivo es alcanzar la excelencia en cuidados en salud a través de la innovación, la apuesta por la investigación, con un nuevo modelo docente; todo ello mediante la aplicación de criterios de eficiencia. Cada vez hay más motivación y más iniciativas en

investigación con una gran formación en las distintas áreas de la Odontología. Existe una fuerte cante-
ra de profesionales dispuestos a luchar y, seguro, que
con mucho éxito.

**—¿Cómo cree que se tendría que apoyar esta ver-
tiente —la investigación— tan importante para el
progreso y avance de las ramas sanitarias?**

—La investigación y formación continua es un requi-
sito imprescindible; no debemos olvidar que nuestra
actividad es velar por la salud oral de nuestros pa-
cientes. Las técnicas odontológicas avanzan a un rit-
mo vertiginoso. De hecho, hace apenas unos años, al-
gunos de los procedimientos que se usan hoy en día
eran impensables. Gracias al desarrollo tecnológico,
es posible realizar tratamientos a medida para cada
paciente en función de sus características.

**—En el campo de la Medicina Oral, donde usted ha
centrado buena parte de su carrera, ¿cuáles son las
líneas de investigación más prometedoras?**

—La realización de diagnóstico y detección precoz de
las lesiones orales, que tratan de desarrollar estrate-
gias y protocolos novedosos y, al mismo tiempo, efi-
caces para su detección en estadios incipientes.

**—¿Cómo ha evolucionado la Medicina Oral en los úl-
timos años? ¿Está suficientemente representada esta
disciplina en el panorama formativo odontológico?**

—La Medicina Oral ha avanzado de forma lenta e im-
portante; es una disciplina con una base médica sólida
y es un verdadero reto para todos nosotros. El link entre
las enfermedades orales e implicaciones y enfermeda-
des sistémicas es crucial y en el cual se necesita coope-
ración estrecha con las distintas áreas de conocimiento.

**—Hablamos de una disciplina amplia e importante,
que aborda el diagnóstico clínico y el tratamiento
de patologías orales y maxilofaciales (lesiones de
la mucosa oral, desórdenes de las glándulas saliva-
res, manifestaciones orales de enfermedades sisté-
micas y dolor orofacial), ¿cuáles son los principa-
les retos a los que se enfrentan sus especialistas?**

—Los nuevos protocolos con diagnóstico temprano y
terapias más actuales y menos agresivas abren nue-
vas vías de trabajo. Por otro lado, nos enfrentamos
a la búsqueda de nuevos biomarcadores, principal-

TRAYECTORIA PROFESIONAL

- Licenciada en Medicina y Cirugía. Univer-
sidad de Valencia (1983).
- Médico Especialista en Estomatología.
Universidad de Valencia (1985).
- Doctor en Medicina y Cirugía. Universi-
dad de Murcia (1992).
- Profesor Titular de Medicina Bucal. Uni-
versidad de Murcia (1997).
- Catedrática de Estomatología Univer-
sidad de Murcia (2017).
- Directora del Máster de la Universidad de
Murcia en Medicina Oral.
- Autora del libro “Alteraciones de las glán-
dulas salivales” y colaboradora en 25 capí-
tulos de libros de la especialidad.
- Directora de Instituto Universitario de In-
vestigación en Envejecimiento.
- Autora de 200 publicaciones científicas
de Medicina Oral en revistas nacionales e
internacionales.
- Dictante de más de 100 conferencias,
cursos y comunicaciones a congresos.
- Co-Coordinadora de la Campaña del cán-
cer oral del Consejo General de Dentistas.
- Editora Asociada de la revista Medicina
Oral Patología Oral Cirugía Bucal.
- Premios Internacionales Argentina Euge-
nio Borrello (2000) y Premio Nacional de
RCOE (2005).

mente en saliva, que nos ayuden en relación con la
detección temprana de la enfermedad, su progresión,
pronóstico y respuesta al tratamiento.

**—Centrándonos en el cáncer oral, ¿qué papel jue-
ga el dentista en el diagnóstico de esta patología?**

—Principalmente en el diagnóstico precoz de las le-
siones incipientes, le convierte en agente esencial a
la hora de detectar un posible cáncer oral. El diag-
nóstico precoz del cáncer oral afecta directamente
al aumento en la supervivencia a la enfermedad. La
falta de identificación de los signos y síntomas clí-
nicos, los factores de riesgo (tabaco, alcohol, dietas e
infecciones), así como la ausencia de programas de
prevención, nos llevan a que la mayor parte de los

carcinomas orales sean detectados en estadios avanzados, con mayor complejidad de tratamientos y con mayores tasas de mortalidad y morbilidad. También juega un papel clave el dentista en la recuperación y rehabilitación oral de los afectados.

—¿Tiene esta parcela margen de mejora?

—El diagnóstico es fundamental e imprescindible en todos los casos para poder instaurar una buena terapia y tener un buen pronóstico. En la actualidad, los tratamientos son multidisciplinarios y necesitamos colaboraciones estrechas para poder resolver multitud de patologías bucales.

—¿Cómo dibuja el futuro de la Medicina Oral en nuestro país o cómo le gustaría que evolucionara la disciplina en los próximos años?

—Estamos en una etapa nueva y desafiante; en la última década se han experimentado tremendos avances en nuestra comprensión de la biología y la genética del cáncer. En la medida que se avance en la

LOS NUEVOS PROTOCOLOS CON DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y TERAPIAS MÁS ACTUALES Y MENOS AGRESIVAS ABREN NUEVAS VÍAS DE TRABAJO EN LA MEDICINA ORAL

integración de los conocimientos derivados de las diferentes ciencias, se explote el potencial de las tecnologías y se trasladen los resultados a la práctica clínica esto nos permitirá aproximarnos a una Medicina Oral cada vez más personalizada basada en las características individuales de cada paciente. ■

Sistema alineado dental sonrisa-online®
www.sonrisa-online.com
 Único sistema en el mercado que articula dinámicamente sus tratamientos
www.ortoteamsoft.com www.alineadorestetico.com www.ortoteam.com
 tf 937870615

FORMACIÓN ONLINE Solicite link

Viernes 20 de mayo- “Cómo tomar registros, avance mandibular, apnea del sueño”.

Viernes 17 de junio- “Set up digital /impresión 3d cuándo y cómo”



Shutterstock/George Rudy.

La salud bucodental es un factor clave para conseguir más años de vida, pero también para que esos años se vivan con calidad y en las mejores condiciones.

NUEVAS CLAVES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL MAYOR

En los últimos 20 años el número de personas mayores de 65 años en España ha crecido desde el 16% del año 2000, hasta el 20% que hemos registrado en 2021. Sin embargo, y a pesar de que la población mayor va en aumento y sus necesidades de tratamientos dentales han ido cambiando, la atención odontológica no se ha especializado como cabría esperar en este sector de la población. ¿Cuáles son las claves para atender a las personas mayores? ¿Qué aspectos son imprescindibles y debemos mejorar para dar a este colectivo un trato de calidad?

Sonsoles García Garrido

Para responder a estas cuestiones, hemos preguntado a los doctores José M^a Martínez González, presidente de la Sociedad Española de Gerodontology (SEGER); José Manuel Almerich Silla, profesor titular de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia; y Javier Gómez Pavón, jefe del servicio de Geriátría del Hospital Central de la Cruz Roja «San José y Santa Adela» de Madrid.

1. La importancia de la historia clínica

«Las personas mayores son un grupo muy heterogéneo con peculiaridades que les hacen diferentes, como es el hecho de tener un mayor número de comorbilidades con polifarmacia y con condicionantes funcionales y psicosociales propios. Entre ellos destacan, por ejemplo, la diabetes, que condiciona su patología bucal, así como la osteoporosis, con frecuentes fracturas osteoporóticas y diferentes tratamientos (bifosfonatos, formadores de hueso); o también patologías cardíacas, como la fibrilación auricular, o valvulopatías con toma de anticoagulantes, que condicionan la salud bucal», explica el Dr. Gómez Pavón.

El deterioro cognitivo, los trastornos depresivos, la soledad, la fragilidad social y económica son otros importantes marcadores de salud frecuentes en el mayor, sobre todo conforme aumenta su fragilidad, con frecuentes patologías derivadas de



Imagen cedida por el Dr. Javier Gómez Pavón.

Dr. Javier Gómez Pavón, jefe de servicio de Geriátría del Hospital Central de la Cruz Roja «San José y Santa Adela» de Madrid.

“ LOS CUIDADOS BUCALES ADECUADOS EN EL PACIENTE INSTITUCIONALIZADOS SON MUY DIFÍCILES, YA QUE EN SU MAYORÍA LA MALA SALUD BUCAL PRECEDE AÑOS AL INGRESO RESIDENCIAL. ADEMÁS, LA FRAGILIDAD ECONÓMICA UNIDA AL BAJO INTERÉS SOCIAL POR ESTOS PACIENTES MUESTRA UNA REALIDAD BUCAL COMPLEJA Y DIFÍCIL DE ABORDAR

un mal cuidado de la boca al que se le suma la xerostomía propia de los psicótrópicos utilizados. Por otro lado, también están los problemas de nutrición. Por todo ello, detalla el Dr. Javier Gómez Pavón, «mi principal consejo es el realizar un abordaje integral del paciente mayor consisten-

te en una adecuada valoración geriátrica que abarca no solo la clínica habitual (antecedentes personales, medicación), sino también una valoración funcional, mental y social que condicionan tanto su patología como la gama de tratamientos a decidir realizar».

Imagen cedida por el Dr. José Manuel Martínez González.



Dr. José Mª Martínez González, presidente de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER).

“ SI SE CONSIGUEN TRATAR LOS PROBLEMAS BUCODENTALES QUE SE PUEDEN DAR AL INICIO DE LA DEMENCIA, POSIBLEMENTE SE PUEDA RETRASAR LA EVOLUCIÓN DE LA PROPIA DEMENCIA

El presidente de la SEGER, el Dr. José Mª Martínez González coincide en esa premisa con el geriatra. «Lo primero es tener una buena historia clínica en la que se refleje qué tipo de enfermedades tiene, qué tratamientos sigue y conocer si su estado de salud está sometido a un control. Esto es importante porque nos podemos encontrar con una doble situación: que determinados tratamientos que el odontólogo hace pueden alterar o afectar el padecimiento sistémico

que tenga el paciente. Y viceversa, es decir, que algún tratamiento del paciente, sobre todo de tipo farmacológico, puede condicionar la respuesta al tratamiento odontológico que estamos haciendo. Por lo tanto, cualquier profesional que tenga que atender a un paciente adulto mayor tiene que realizar una buena historia clínica», comenta.

2. Formación sobre las patologías

«Cuando un profesional se enfrenta a este tipo de pacientes,

lo deseable sería que tuviera conocimiento de esas enfermedades y de esos tratamientos para poder saber cómo debe manejar a estos pacientes y poder proponer tratamientos alternativos. En definitiva, es fundamental el conocimiento médico de las enfermedades y del tratamiento farmacológico, y saber perfectamente qué tipo de reacciones adversas pueden acontecer y cómo se deben prevenir. Y, en caso de que no se pueda prevenir, hay que saber cómo lo debemos manejar», señala el Dr. José Mª Martínez.

El problema está, según el presidente de la SEGER, en que «no hay una formación suficiente de Gerodontología en este momento en el campo universitario. Sí que existen asignaturas en la carrera de Odontología desde hace años sobre Odontopediatría, pero no de Gerodontología u Odontogeriatría, ya que aún no está presente en todas las universidades. De hecho, llevo 29 años en la Universidad Complutense y en mi Facultad no existe tal materia».

Así también lo explica el Dr. José Manuel Almerich Silla, profesor titular de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia. En este caso, el Dr. Carmelo Ortolá y el propio Dr. Almerich fueron los precursores en la implantación de la nueva asignatura de Gerodontología en la Universidad de Valencia que apareció como optativa en el plan de estudios de la Licenciatura en Odontología en el año 2000. «La Gerodontología se consolidó en el curso 2010-2011 como asignatura obligatoria del Grado en Odontología, con 6 créditos



expadent

LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL

YA DISPONIBLE EXPADENT APP

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



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

AHORA QUE TODO SUBE, NOSOTROS BAJAMOS PRECIOS



Corona de zirconio

Antes ~~59,90 €~~ Ahora **49,90 €**

ENVÍANOS TUS IMPRESIONES DIGITALES:



LÍDERES EN LA ELABORACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES

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

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

Imagen cedida por el Dr. José Manuel Almerich Silla.



Dr. José Manuel Almerich Silla, profesor titular del departamento de Estomatología de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia.

“ EL IMPACTO DE NUESTRA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA NO DEBE INCIDIR EN UN INCREMENTO DE LA FRAGILIDAD DEL PACIENTE SINO, MÁS BIEN, IR DIRIGIDA A DETECTAR LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA CONDICIÓN DE SU SALUD ORAL, COMO DIABETES O ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, CUYO CONTROL AYUDARÁ A RETRASAR O EVITAR LA DISCAPACIDAD

ECTS y encuadrada en el segundo cuatrimestre del quinto curso, situación que se ha mantenido hasta la fecha. En otras universidades españolas la implantación ha sido diversa y, desafortunadamen-

te, no como asignatura obligatoria en la mayoría de centros. Cabe esperar que el reconocimiento de la Gerodontología como materia en el currículo europeo, junto con el impulso que se realiza desde la

Sociedad Española de Gerodontología, ayuden a que esta implantación como asignatura troncal obligatoria se consolide cada vez en más universidades», cuenta el Dr. José Manuel Almerich, quien ha conseguido un nuevo hito sobre la formación de esta materia. «En el presente curso 2021-2022 hemos hecho realidad un nuevo objetivo con la implantación del título propio de postgrado «Diploma de Especialización en Gerodontología» que ha recibido una cálida acogida por parte de los egresados, duplicando el número de solicitudes las plazas inicialmente disponibles. Consideramos que esta oferta académica va a mejorar la formación básica recibida en el grado y dotará a estos profesionales de una mejor capacidad para una atención odontológica holística de los pacientes mayores», detalla.

3. Manejo del paciente con demencia

Para el Dr. José Manuel Almerich, a la hora de manejar al paciente con demencia hay que tener en cuenta «su alto grado de fragilidad, al que ineludiblemente de asocia un alto grado de dependencia. Además, en estos pacientes suele asociarse una ingesta de medicamentos, en la mayoría de los casos con importantes repercusiones sobre la secreción salival, junto con una acusada discapacidad física y/o mental que dificulta o hace inviable la realización de una adecuada higiene oral autónoma. La salud oral del paciente con demencia está condicionada a la competencia del cuidador principal para que

TELEODONTOLOGÍA EN CENTROS RESIDENCIALES

Ante la necesidad de atención odontológica en los centros residenciales, el Dr. Javier Gómez Pavón, jefe del servicio de Geriátrica del Hospital Central de la Cruz Roja «San José y Santa Adela» de Madrid nos explica la labor que su servicio lleva realizando desde hace 5 años.

«Se trata de un programa de Odontogeriatría con consultas de teleodontología con los centros residenciales cubiertos por el geriatra de enlace. El odontólogo adscrito realiza valoración por teleconsulta sin necesidad de desplazamiento del anciano de su centro residencial y con realización del tratamiento correspondiente bien en el centro si se puede desplazar y el paciente lo permite o bien, cuando es necesario (demencia severa con trastornos de conducta) de ingreso en el centro de horas o un día para valoración, ajuste de medicación y realización de cirugía bucal correspondiente. Además de ser un programa de calidad de salud para pacientes ancianos frágiles, lo es también en cuanto a control de sufrimiento en situaciones de enfermedad muy avanzada como demencias severas. Este programa consigue un gran nivel de satisfacción de usuarios, familias y personal sanitario de los centros residenciales, por lo que esperamos que este modelo de Odontogeriatría se expanda por el resto de áreas sanitarias», argumenta el Dr. Gómez Pavón.



Shutterstock/No-Mad.

tanto la alimentación como la higiene oral asistida sean adecuadas. Los procedimientos preventivos y la terapéutica no operatoria de la caries dental cobran especial relevancia en el mantenimiento de unas condiciones orales dignas de estos pacientes. Es responsabilidad del dentista reconocer precozmente y advertir la importancia de la prevención en estas situaciones».

El presidente de la SEGER, el Dr. José M^a Martínez, también incluye en esta responsabilidad a otros profesionales. «Los médicos y los neurólogos deberían insistir en las fases iniciales de estas enfermedades y hacer ver a los pacientes lo importante que es prevenir y revisar su salud bucodental por parte de un odontólogo. Si se consigue tratar esos problemas bucodenta-

les que se pueden dar al inicio de la demencia, posiblemente se pueda retrasar la evolución de la propia demencia», subraya.

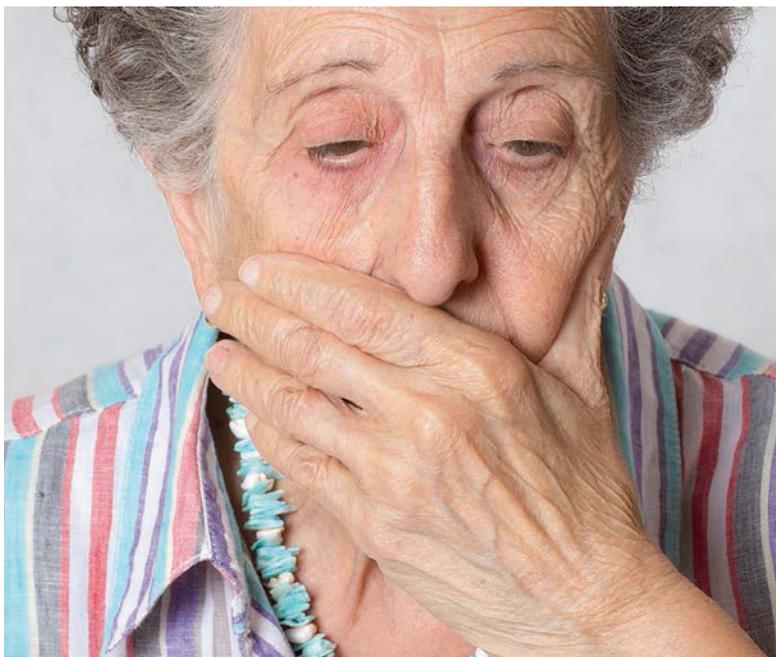
Con respecto a esta relación entre la demencia y los problemas bucodentales, el Dr. Gómez Pavón manifiesta que «cada vez esta relación gana mayores evidencias científicas. Habitualmente se consideraba que los problemas bucodentales asociados a la demencia eran secundarios a los problemas cognitivos que producían la pérdida o dificultad del cuidado de la boca, es decir, la mala salud bucal era consecuencia de la demencia. Sin embargo, ahora cada vez aparecen más estudios que relacionan una mala salud bucal previa a la demencia como condicionante o, mejor dicho, de asociación a la enfermedad

de Alzheimer. Así, un estudio publicado en la revista Science Advances realizada por investigadores noruegos sugiere que la gingivitis puede mostrar una relación importante con la enfermedad de Alzheimer. Su hipótesis de trabajo tras la realización del estudio es que la bacteria «Porphyromonas gingivalis» produce una proteína que destruye las células nerviosas en el cerebro, lo que a su vez conduce a la pérdida de la memoria y, en última instancia, al Alzheimer».

4. Atención al paciente institucionalizado

Sin duda, el paciente que vive en una residencia requiere otro tipo de atenciones que aquel que vive en su casa con autonomía o el que vive con su familia.

Para el Dr. Gómez Pavón «la



Shutterstock/Toilkoff.

El deterioro cognitivo, los trastornos depresivos, la soledad, la fragilidad social y económica son otros importantes marcadores de salud frecuentes en el mayor.

persona mayor que vive en un centro residencial es un sector de la población muy longeva, que suele estar en el medio residencial por su alta dependencia tanto funcional como cognitiva de una o dos personas para su cuidado, con alta comorbilidad incapacitante (demencia, ictus, cardiopatías, diabetes, fracturas), polifarmacia en orden de cerca de más de 6-7 fármacos por paciente y habitualmente, importante fragilidad social que le imposibilita mantener cuidados a domicilio. Con estos condicionantes, el mantener unos cuidados bucales adecuados es muy difícil, ya que en su mayoría dicha mala salud bucal precede años al ingreso residencial. Además, la fragilidad económica unida al bajo interés social por estos pacientes muestra una realidad bucal compleja

y difícil de abordar», detalla el Dr. Gómez Pavón.

«Es necesario un plan de salud bucal en el medio residencial de obligado cumplimiento, marcado por ley, para esta tipología de pacientes y que sea necesario realizar en todo paciente que ingresa en un centro residencial. Así, al igual que los centros residenciales deben tener asignados profesionales necesarios como médico, enfermera, auxiliares, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, también deben tener una cobertura dental asociada y coordinada. Así, por ejemplo, toda el área de salud tiene su correspondiente odontólogo que debería coordinarse con los centros residenciales para poder atender la patología correspondiente de su cartera de salud y, si es necesario, estar coordina-

do con el geriatra de enlace para dicha cobertura básica», añade el Dr. Gómez Pavón.

5. Prevención y detección de patología asociadas

«El impacto de nuestra atención odontológica no debe incidir en un incremento de la fragilidad del paciente sino, más bien, ir dirigida a detectar las patologías asociadas a la condición de salud oral del paciente, como diabetes o enfermedades cardiovasculares, cuyo control ayudará a retrasar o evitar la discapacidad. El papel de los odontólogos en la detección de estas enfermedades crónicas deberá incluirse en los protocolos de actuación de los profesionales de la Odontología del siglo XXI», señala el Dr. José Manuel Almerich.

6. Tratamientos menos agresivos

Las nuevas técnicas permiten llevar a cabo tratamientos menos agresivos, algo que también debe primar en la atención a los mayores.

«Los tratamientos a realizar en pacientes de edad tendrán siempre una orientación conservadora, primando siempre la conservación de los dientes naturales frente a tratamientos más agresivos basados en la sustitución indiscriminada de dientes naturales, con tratamientos de alta complejidad y que acarrean de forma subsidiaria unos complejos procedimientos de mantenimiento que pueden no ser propios de algunos de estos individuos», advierte el Dr. José Manuel Almerich.

7. Tiempo y dedicación

Otro consejo clave en la atención al paciente mayor es dedicar tiempo y atención en las consultas, algo que para el presidente de la SEGER es conatural a la profesión. «La Odontología es una profesión que tiene un componente similar a todas aquellas que están de cara al público. Cuando llevas años de profesión, no solo adquieres experiencia clínica, sino también psicológica. Está claro que la actitud del profesional con un niño debe ser diferente a la del adulto y al adulto mayor. Es probable que el paciente adulto mayor sea a veces desconfiado, por lo que es esencial dedicarle tiempo pa-

ra escucharle, para entender qué problema tiene y, algo que es muy importante, qué perspectivas tiene y qué resultado busca con su tratamiento», apostilla el Dr. José M^a Martínez González. Solo entendiendo este concepto, añade, «en este tipo de pacientes tendremos un resultado más exitoso. Muchas veces los implantes consiguen un efecto funcional, pero no siempre se consigue el efecto estético que el paciente tiene en su cabeza. El profesional debe advertir que teniendo en cuenta las condiciones óseas es posible que la sonrisa que el paciente pretende no se va a conseguir. Es también recomendable que haya otro familiar al que también podamos

explicar el tratamiento, así si hay dudas, el acompañante o familiar también puede plantearlas», concluye el Dr. José M^a Martínez González.

En definitiva, la salud bucodental es un factor clave para conseguir más años de vida, pero también para que esos años se vivan con calidad y en las mejores condiciones.

La relación bidireccional que hay entre la salud general y la salud bucodental es más que evidente, por lo que la atención odontológica del paciente mayor debe cuidarse al máximo y, para ello, el interés y la formación del odontólogo es clave en todo el proceso.



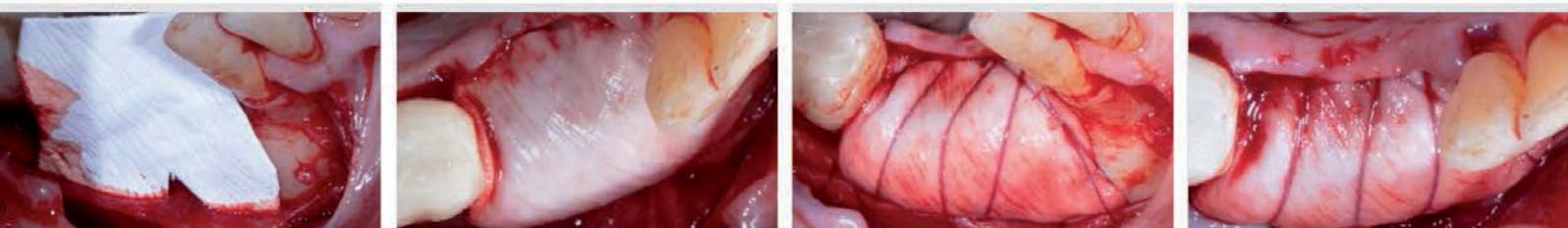
Membrana reabsorbible de colágeno nativo porcino



Elasticidad única

Membrana muy adaptable, cuya estructura de colágeno natural proporciona una combinación única para un excelente manejo e inmejorable adaptación

¿Quieres conocer Zmatrix más a fondo?





Pedro de Ahumada Servant

Cofundador de Dental Data

Profesor del Máster de Dirección y Transformación de clínicas de Instituto IDEO.
Investigador y experto en Transformación Digital de Clínicas.

LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA SER DIFERENTE EN TU CLÍNICA

En la actualidad dental, apenas existen productos o servicios en el mercado que los clientes y pacientes no puedan comprar a cualquier marca de la industria o a cualquier clínica dental por el mismo precio y de casi la misma calidad, con el mismo rendimiento y más o menos con la misma técnica comercial y clínica.

Durante Expodental, compartimos espacio y experiencias 360 empresas e instituciones relacionadas con implantes, alineadores, laboratorios, consultorías de ventas, programas de gestión, empresas de marketing, sociedades dentales, universidades... A todos los compañeros con los que tuve el placer de charlar, les hice la misma pregunta: ¿por qué tus clientes son tus clientes? To-

dos coincidieron en la respuesta. Sus clientes son sus clientes gracias a su calidad, a unas funcionalidades muy altas de sus servicios y productos y a un precio más competitivo que el de la competencia.

Planteo esta misma pregunta para tu clínica. ¿Te suena? Tenemos los mejores materiales, los mejores odontólogos, los mejores laboratorios y las mejores tecnologías. Si todos somos igual de fuertes y guapos, ¿por qué hay clínicas tan diferentes?

Cuando en Dental Data comenzamos a preparar hace meses el stand de Expodental, el equipo llegó a una conclusión: íbamos a Expodental a conocer a nuestro cliente, a escuchar sus necesidades y, por supuesto, también a escuchar a la industria. Marcamos un objetivo, establecimos un plan y una

temporalidad; en Expodental tendríamos 72 horas para ser diferentes.

¿POR QUÉ ALGUNAS CLÍNICAS TIENEN ÉXITO Y OTRAS NO?

Todas las clínicas parten de parecidas maneras: todos queremos cumplir objetivos en clínicas consolidadas, devolver rápido el dinero al banco cuando abrimos una clínica nueva, alcanzar un prestigio cuando nuestra clínica ha ido bien, generar cierta cantidad de dinero, buscar seguridad, tener una clínica moderna. Básicamente la manera de proceder en el sector es muy parecida: mucha intuición, poco análisis y muchas horas de trabajo.

Si la mayoría de las clínicas no saben por qué sus pacientes son sus pacientes, tampoco sabremos por qué nuestros

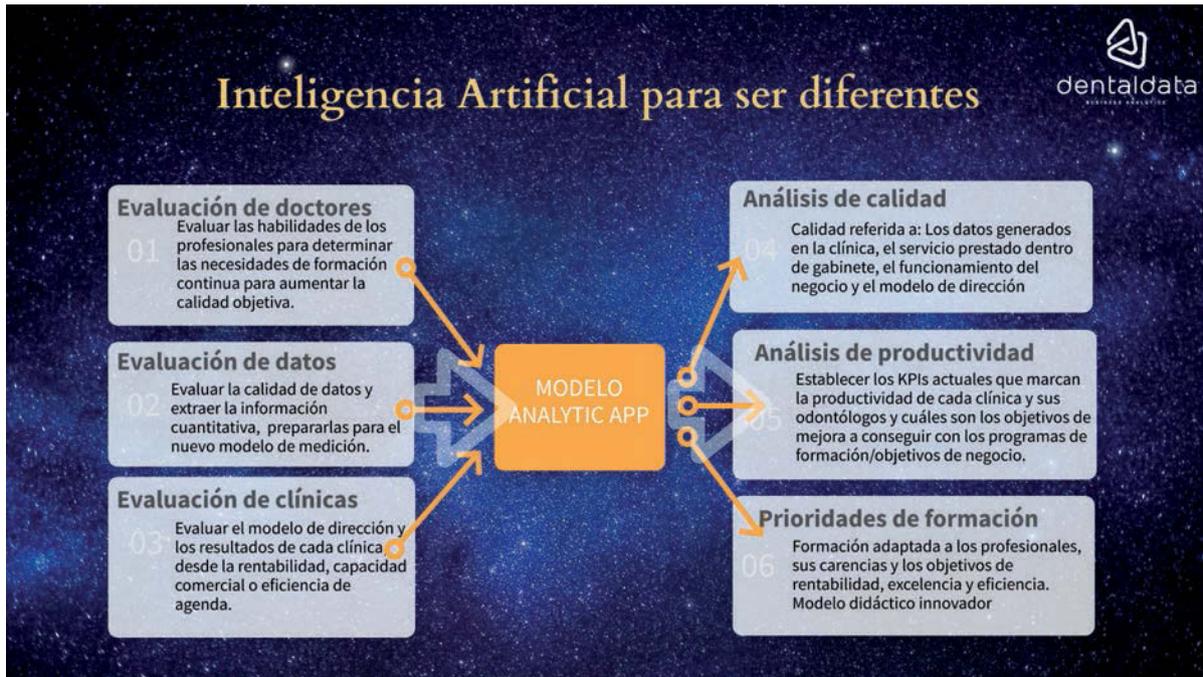


Figura 1. IA para ser diferentes. Fuente: Dental Data, 2021.

“ LOS PRÓXIMOS 5 AÑOS DE LA ODONTOLOGÍA SON CRÍTICOS, LAS NECESIDADES ECONÓMICAS DE LAS CLÍNICAS PARA EJECUTAR UN PLAN DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL ES UN HECHO DEL QUE NADA SE ESTÁ HABLANDO Y MENOS PLANIFICANDO

empleados son nuestros trabajadores. Y la realidad es que la mayoría de los proveedores no saben por qué realmente sus clientes –los dentistas–, son sus clientes.

Básicamente tomamos decisiones fundamentadas en suposiciones que se centran en influir en la conducta humana, bien manipulando (no se entienda el término de manera peyorativa) con acciones sobre el precio, las ofertas, las novedades, acciones que pensamos que funcionan con la atracción hacia la fidelidad, etc. Pero, cuidado, no llamemos fidelidad a que un paciente venga frecuentemente a la clínica a tratarse mientras que observas que el hijo que le acompaña viene con una ortodoncia que no has hecho tú. La fidelidad es cuando un paciente o un cliente –para la industria– está

dispuesto a rechazar un producto mejor a un precio mejor para seguir tratándose en tu clínica o comprando tu producto.

Todo parece dirigir a que uno de los primeros indicadores de las clínicas de éxito se centra en la importancia de las personas. No se puede dirigir sin pensar en un desarrollo profesional del dentista y en el compromiso de los colaboradores, es decir, «gestión del conocimiento» de los profesionales que trabajan en los gabinetes. Y, si metemos en la ecuación a la Inteligencia Artificial como herramienta para el desarrollo profesional del dentista según su conocimiento y las necesidades de la clínica, empezamos a visualizar cómo ser diferente.

Esto es una realidad que estamos aplicando desde la Inteligencia Artificial de Analytic App de Dental Data, simulando los

procesos de la inteligencia humana en las clínicas dentales.

Somos conscientes de la falta de tiempo por parte de los odontólogos y de sus auxiliares, pero también sabemos las oportunidades que genera la Inteligencia Artificial aplicada en la detección y desarrollo de habilidades y en la mejora de la calidad asistencial.

Los próximos 5 años de la Odontología son críticos; las necesidades económicas de las clínicas para ejecutar un plan de transformación digital es un hecho del que nada se está hablando y menos planificando. En Expodental se habló mucho de lo digital, pero nada del porqué transformarnos, y es aquí donde existe la auténtica oportunidad para ser diferentes.

Desde Dental Data queremos ayudar a las clínicas a ser diferentes. En este contexto, el avance de la tecnología y de los nue-

vos paradigmas dentales no debe limitarse a simular casos clínicos ni las funciones para el procesamiento de la información en los programas de gestión mayoritariamente anclados en la Odontología de hace 20 años, sino herramientas basadas en la Inteligencia Artificial como es Analytic App que dan soporte fundamental para el logro de los objetivos de las personas y su desarrollo profesional con decisiones adecuadas, eficaces y oportunas.

Analytic App de Dental Data te dice cómo lo haces de bien o mal para los objetivos que tienes; qué haces bien o mal para alcanzar una calidad asistencial que genere pacientes fieles (que no pacientes repetitivos); y por qué lo haces, alcanzado un sentido que aporte a tu personal y a tu persona. Los objetivos económicos son una consecuencia no una meta.

“ LAS OPORTUNIDADES QUE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL DE ANALYTIC APP GENERA EN EL DESARROLLO DE LOS PROFESIONALES NO TIENE PRECEDENTES EN LAS CLÍNICAS DENTALES

Inspiremos a la acción, olvidémonos de la manipulación (precios, ofertas) y establezcamos 6 hitos para ser diferentes a través de la Inteligencia Artificial:

Los beneficios de IA Analytic App:

- Tengo el control sobre las actividades, datos y recursos clave de mi negocio.*
CONTROL
- Mis procesos de trabajo son eficientes y están automatizados.*
SISTEMATIZACIÓN
- Dispongo de información en tiempo real de mi negocio y minimizo el tiempo de gerencia.*
DIGITALIZACIÓN
- Conozco y aumento las rentabilidades de cada línea de negocio, sé cuál potenciar y cuál abandonar.*
RENTABILIDADES
- Conozco la calidad objetiva de mis odontólogos, mi gabinete está maximizado en tiempo-pacientes-euros.*
CALIDAD

Figura 2. Beneficios de la IA. Autor: Pedro de Ahumada, 2022.

La herramienta que cambiará tu vida



Analytic
App



Radar
Dental



Catalina
Asistente por voz



Consultoria
Digital



Analizamos tu clínica dental
con la cabeza e **interpretamos**
con el corazón.

www.dentaldata.es



dentaldata
BUSINESS ANALYTICS

1. Evaluar a los doctores. Conocer el funcionamiento de los doctores, evaluar sus habilidades, determinar las necesidades de formación continua para aumentar la motivación. Un doctor feliz atrae a pacientes y a compañeros, es decir, atrae a nuestra clínica el talento y la fidelización.

2. Evaluar nuestros datos. Entendida como la calidad de los datos y extraer una información cuantitativa que nos permita establecer un nuevo modelo de medición.

3. Evaluar la clínica. Con un modelo de dirección y los resultados desde la capacidad comercial, eficiencia de agenda o rentabilidad en tiempo.

4. Análisis de calidad. La calidad referida a los datos generados en la clínica, el servicio prestado del gabinete y el funcionamiento del negocio.

5. Análisis de productividad. Estableciendo los indicadores actuales que marcan la productividad de cada área de la clínica, de los odontólogos y cuáles son los objetivos de mejora a conseguir con programas de formación/capacitación.

6. Prioridades de formación. Adaptada a los profesionales, sus carencias y los objetivos de su rentabilidad, excelencia y eficiencia.

El éxito no procede de diseñar una buena estrategia, sino

“ DEBIDO A LA DIGITALIZACIÓN DE GRANDES CANTIDADES DE DATOS Y EL DESARROLLO DE ALGORITMOS, LA IA BRINDA EXCELENTES RESULTADOS Y OPORTUNIDADES PARA LA AUTOMATIZACIÓN DE TAREAS, LA APLICACIÓN DE LA «CALIDAD OBJETIVA»

de su correcta implantación. Y ese era el porqué del desarrollo de una herramienta basada en IA que sustituya la capacidad de implantación que debería surgir, en gran medida, del odontólogo propietario. Pero la realidad es la falta de tiempo para desarrollar algo diferente, por eso faci-

litarles una herramienta cuyo propósito es automatizar el proceso del cambio ha sido el objetivo por el cual su usabilidad te conduce a:

- Control sobre las actividades, datos y recursos claves de la clínica: control.

- Procesos de trabajo eficientes y automatizados: sistematización.

- Conocer la calidad objetiva de mis odontólogos, gabinetes maximizados en tiempo/pacientes/eficiencia: calidad.

- Disposición de información en tiempo real, minimizando el tiempo de gerencia: digitalización.

Aunque la IA suele verse como un concepto futurista y lejano, lo cierto es que esta tecnología ya está en uso en la Odontología. Debido a la digitalización de grandes cantidades de datos y el desarrollo de algoritmos, la IA brinda excelentes resultados y oportunidades para la automatización de tareas, la aplicación de la «calidad objetiva».

Anaytic App desarrolla las mismas capacidades que el ser humano, superando la gran barrera a la que están sometidas las clínicas en la adquisición del conocimiento y de las habilidades digitales necesarias para continuar respondiendo a los cambios de la nueva Odontología.

Dental Data es una organización con 10 años de experiencia dedicados a la formación, investigación, creación de herramientas inteligentes de dirección y métodos de transformación digital del sector dental. Pertenece a diferentes grupos de investigación vinculados al Programa Estatal de Generación de Conocimiento y Fortalecimiento Científico y Tecnológico del Sistema de I+D+i. Introducir en

el mercado los productos y servicios desarrollados, fruto de las investigaciones aplicadas en más de 800 clínicas, ha sido el objetivo principal de Dental Data cuya misión es formar a los odontólogos en las nuevas habilidades para la dirección, digitalización y transformación de las clínicas con el fin de obtener una mayor competitividad, relación con el paciente y rentabilidad. La nueva sociedad digital exige clínicas digitales.



Seguro Multirriesgo de Clínicas Odontológicas



Alberto sabe que nada va a fallar...

porque cuenta con un seguro de *confianza*

Con las coberturas exclusivas como “Manitas Tecnológico” o “Asistencia Informática” no cuesta nada tener todo a punto.

Así de fácil...

A.M.A. MADRID Vía de los Poblados, 3. Edificio nº 4-A Tel. 913 43 47 00 madrid@amaseguros.com
A.M.A. MADRID (Hilarión) Hilarión Eslava, 50 Tel. 910 50 57 01 hilarion@amaseguros.com
A.M.A. MADRID (Leganés) Avda. Doctor Martín-Vegué Jaudanes, 16 Tel. 911 75 03 33 leganes@amaseguros.com
A.M.A. MADRID (Villanueva) Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 900 82 20 82 / 913 43 47 00

Síguenos en     

y en nuestra APP 





Javier Rioja

Director de rIL Estudio 360 (Estudio de creatividad global).

VÍDEOS CORPORATIVOS, TU MEJOR CARTA DE PRESENTACIÓN

Hoy en día estamos asistiendo a cambios importantes en los hábitos de consumo audiovisual por parte de los usuarios. La disputa por captar nuevos pacientes y fidelizar a los existentes es feroz, lo que ha generado una necesidad de destacar sobre los competidores. Y el vídeo corporativo es un aliado imprescindible para lograrlo.

En la actualidad, cobra más sentido que nunca la frase: «Una imagen vale más que mil palabras». Los pacientes no siempre dedican el tiempo necesario a leer los contenidos en la web, en redes sociales... y, por ello, se hace imprescindible transmitir a través de las imágenes.

CUENTA TU HISTORIA DE FORMA MEMORABLE

Gracias a un vídeo de no más de 2 o 3 minutos pondrás imagen y voz a tu clínica, logrando mos-

trar todo el potencial que puedes ofrecer.

Solo hay una primera impresión, y el vídeo corporativo hará que sea inolvidable. Presentando de forma atractiva, los puntos fuertes de tu clínica, sus objetivos, los servicios, las instalaciones y la tecnología, lograrás captar la atención de los pacientes.

No nos hemos de olvidar de «poner todo el corazón» para crear experiencias y transmitir sensaciones con las que el paciente se sienta identificado. De esta forma, aumentaremos las probabilidades de que contacte con tu clínica.

CONECTA CON TU AUDIENCIA Y GENERA CONFIANZA

Identificar la audiencia a la que te diriges es tan importante como conectar con ella. No obstante, de nada sirve conocer el público objetivo que quieres alcanzar, si no eres capaz de captar su aten-

ción. Recuerda: «si no te ven, no existes».

El vídeo corporativo te permite abrir de par en par las puertas de la clínica dental a los pacientes. Esta manera de comunicar permite generar la confianza necesaria para que se sientan en armonía con tu clínica y sean fieles en el futuro.

UNA PRODUCCIÓN DE CALIDAD TE DIFERENCIA DE LOS COMPETIDORES

Si quieres que tu vídeo corporativo sea memorable, es necesario prestar atención a los pequeños detalles. Un guion trabajado, una producción de calidad, una duración adecuada... son algunas de las claves que se deben tener en cuenta para que el vídeo se convierta en el mejor reflejo de tu clínica.

Debes huir del típico anuncio de clínica dental que se mostraba tradicionalmente en las cadenas

de televisión locales. No te conformes con realizar un vídeo que no esté a la altura, apuesta e invierte en un vídeo de calidad con el que conquistar a todos.

ATRAE A MÁS PACIENTES

Un vídeo corporativo -siempre que sea de gran calidad- tiene una alta tasa de efectividad, ya que generará, en un potencial paciente, una inevitable necesidad de pedir más información. Estamos ante una poderosa herramienta de ventas, al ser una de las pocas formas que existen de diferenciarse en Internet.

Además, ayuda a convencer y tomar decisiones, lo que se traduce en un incremento de las conversiones finales y, por consiguiente, en un aumento de pacientes.

AUMENTA TU VISIBILIDAD EN MÚLTIPLES PLATAFORMAS

La rentabilidad del vídeo no solo la debemos medir en base al número de nuevos pacientes que hemos atraído con él, sino también por la cantidad de compro-



Shutterstock/Antonio Díaz.

Un buen vídeo corporativo profesional y creativo, que transmita y dé valor a tu marca, es una de las mejores formas para diferenciar tu clínica en Internet.

miso e interacción (engagement) que generamos y la versatilidad que nos ofrece este tipo de contenido.

Un vídeo corporativo puede utilizarse en multitud de formatos y plataformas, desde un anuncio en redes sociales hasta una proyección en la sala de espera de la clínica. Además, este vídeo lo podremos dividir en clips más pequeños que nos permitirán destacar aspectos más concretos para, por ejemplo, ilus-

trar procesos en la página web o redes sociales.

En definitiva, un buen vídeo corporativo profesional y creativo, que transmita y dé valor a tu marca, es una de las mejores formas para diferenciar tu clínica en Internet.

No busques excusas e invierte en el futuro de tu clínica. Es tu oportunidad de subir al tren de la era de la imagen generando una experiencia inolvidable para tus pacientes. Nosotros te ayudamos a conseguirlo.

LÍDERES EN EL SECTOR DENTAL ONLINE



- ● ●
- redes sociales
- posicionamiento
- marketing
- web
- diseño
- fotografía
- vídeo




ril Estudio
Agencia de marketing 360°

★★★★★

info@ril.es **www.ril.es**
876 28 25 32



Marcial Hernández Bustamante

CEO y fundador de VPVEINTE Consultores.
Coach, experto en Gestión y Marketing Dental.

ESTAR EN LAS TRINCHERAS

El pasado mes de marzo se celebró Expodental 2022 en IFEMA Madrid donde se dieron cita una gran representación de la industria, con 328 expositores y un volumen de visitantes que superó los 26.000. Está claro que había ganas de feria, de reencuentro entre el grupo social que compone el mercado dental.

La gran protagonista de Expodental 2022 fue la digitalización, que puso en valor el poder de las herramientas digitales como aliados esenciales del avance y la transformación presente y futura en el sector.

En el ámbito de la digitalización global aparecen continuamente noticias de relevancia, en una evolución natural del uso de la tecnología que sobrecoge en lo global y que nos afecta en lo particular.

No es un secreto que para el dueño de Facebook, WhatsApp e Instagram, TikTok es un dolor

de cabeza. El usuario medio pasa 8 horas al mes en Instagram y 23 horas al mes en TikTok.

Para poner remedio a esta tendencia, Mark Zuckerberg y Meta -el nuevo proyecto del creador de Facebook- han encargado a una empresa de relaciones públicas una campaña mediática de desprestigio que pretende transmitir cosas como que TikTok recoge y comparte datos sobre adolescentes; que inspira comportamientos peligrosos entre adolescentes a través de los *challenges* o que difunde propaganda china con sus *influencers*.

De esta forma, el dueño de Meta está logrando nuevamente ser considerado un adversario temible. No es la primera vez que se da por muerto a Zuckerberg, pero la realidad es tozuda y lo cierto es que los datos dicen lo contrario.

En el primer trimestre del año, Meta ha aumentado un 48% los ingresos procedentes de la publicidad, de la realidad virtual y del e-

commerce (Facebook Shop suma más de 250 millones de visitantes mensuales). Así, Meta consigue un 43% de beneficio operativo anual y un total de 2,85 billones de usuarios en el mundo.

Por otro lado, de todos es sabido que la generación Z -los nacidos en los últimos años de los 90's e inicio de los 2000- es totalmente tecnológica. Los datos que arroja un estudio en EE. UU. sobre sus hábitos y preferencias asustan. Así, uno de cada cuatro jóvenes ya ha invertido en criptomonedas, 7 de cada 10 aseguran que se comprarán un coche cien por cien eléctrico y la mitad están a favor de los envíos con dron y aseguran que les encantaría vivir en una ciudad inteligente.

Volviendo a lo nuestro y hablando de la feria, una de las preguntas más frecuentes que nos hicieron los visitantes a nuestro stand fue: «¿Cómo consigo más nuevos pacientes?» Y explicamos que, en muchas ocasiones, esta es

una pregunta equivocada. ¿Por qué? Porque no siempre escasean las primeras visitas. En este periodo convulso posCovid, la realidad también es tozuda, ya que se pueden estar consiguiendo nuevos pacientes de forma constante, invirtiendo en marketing o publicidad, etc., pero tan rápido como se consiguen nuevos pacientes, a veces, simplemente, se van a dar la vuelta y van a salir por donde entraron.

MÁS ALLÁ DE LA PRIMERA VISITA

Así que, la pregunta correcta que hay que formularse es: «¿cómo puedo conseguir más ingresos en mi clínica?» y la respuesta es que solo hay 3 formas de hacerlo:

1. Conseguir más nuevos pacientes (por lo explicado anteriormente, espero que el lector no solo se centre en esto).
2. Aumentar el valor promedio de los pacientes actuales que se tratan.
3. Aumentar la velocidad a la que los pacientes acepten el plan de tratamiento.

Sin duda, para poder recopilar, analizar y controlar esta valiosa información, la digitalización está construyendo sólidos puentes entre el análisis de la vida comercial y la gestión empresarial de la clínica dental.

Durante los tres días que duró la feria tuvimos la posibilidad de analizar varias herramientas para la gestión de la clínica y comprobamos, con satisfacción, que tres de las más punteras cuentan con un cuadro de mando donde los *kpi's* (*key performance indicators*) o indicadores clave de desempeño ofrecen las variables, factores



Shutterstock/Antonio Guillen.

La gran protagonista de Expodental 2022 fue la digitalización, que puso en valor el poder de las herramientas digitales.

y unidades para generar la política comercial de la clínica. Entre ellas, su desarrollo es desigual y dependiente de la demanda del usuario y del volumen de usuarios que poseen dicho software.

Desde cualquier programa como Gestiona, Gesdent u Odonet se pueden realizar gestiones como petición de datos y estadísticas que revelen la situación comercial de un periodo determinado. Damos por sabido que esta información es la base para poder crear proyecciones y tomar decisiones a futuro, partiendo de la situación analizada y el histórico del mismo periodo de ejercicios anteriores.

Resulta muy sencillo extraer la valoración del presupuesto medio emitido, esto nos llevará al presupuesto medio aceptado y sus consiguientes no aceptados, categorizando el motivo de la no aceptación y así poder tratar de forma individualizada cada caso.

“ LO QUE NO SE MIDE NO SE CONTROLA Y LO QUE NO SE CONTROLA NO PUEDE MEJORAR ”

El objetivo es conocer el «por qué no» y actuar de forma correctiva, aunque, muy a menudo, encontramos clínicas que dominan la información y manejan su análisis, pero se quedan en puertas de tomar decisiones. El punto de partida para esta reflexión analítica parte de la cuantificación del

presupuesto medio por boca y de ahí se ramifica el resto del planteamiento.

PACIENTES DE REVISIÓN

Sucede lo mismo con la valoración del presupuesto medio del paciente de revisión. La diferencia con la primera visita tiene dos vertientes. Por un lado, que el paciente de revisión ya ha sido tratado en la clínica y puede que su presupuesto sea de un importe mucho menor que el de primeras visitas y, por tanto, su consideración sea, a nivel financiero, más baja. A no ser que se trabaje «a demanda» y veamos al paciente de revisión, incluso, varias ocasiones al año.

Por otro lado, la segunda visión sería establecer que un paciente en revisión ofrece una mayor facilidad en la aceptación de dichos presupuestos ya que conoce la clínica y al equipo que le atendió y si repite es por un grado de satisfacción suficiente. Otra cosa sería considerar dicho grado de satisfacción, que, siendo alto o muy alto, convierte al paciente en un prescriptor de la clínica. Pero ese es otro cantar. Cuánta sa-

tisfacción genera el paciente que es capaz de animar a su cónyuge para que también se atienda en nuestra clínica, ¿o no? Y si se atiende el matrimonio, qué nivel de satisfacción habremos logrado en ambos para que nos traigan a sus hijos, ¿o no? Porque lo cierto es que, en general, la recomendación por pacientes satisfechos es una realidad, pero el kpi de control establece que, si no se cuenta al menos un 70% de pacientes nuevos a través de la recomendación, significa que no está bien desarrollada y hay que actuar sobre ella. Y para esto sirve la digitalización en la gestión de una clínica dental.

Parece que hay una brecha cada vez mayor entre las clínicas de éxito y las que luchan por mantenerse a flote en el momento incierto actual que nos toca vivir.

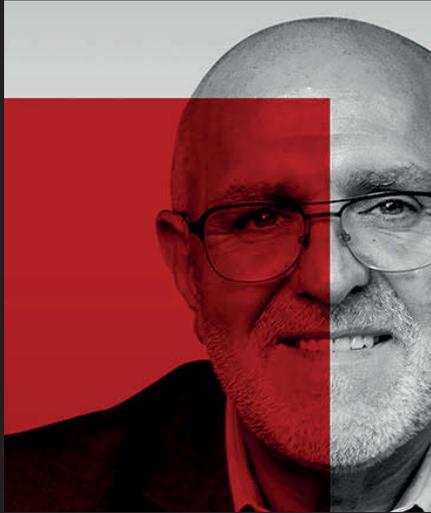
INTERÉS POR LA GESTIÓN

Analizando como una pequeña muestra el total de los profesionales que nos solicitaron información sobre gestión en nuestro stand de Expodental 2022 llegamos a una conclusión muy inte-

resante: hay muchas clínicas que luchan por abrirse camino hacia un nivel mejor. El nivel de partida tiene mucho que ver con la interpretación de los indicadores y, por ende, de su recopilación. Así el 80% de las clínicas visitantes que buscaban más volumen de primeras visitas eran las que menos utilizaban su programa informático para tareas que no fuesen clínicas o de facturación. Además, el 100% de los odontólogos que atendimos que estaban en un nivel superior de gestión y, por tanto, entendían cada opción de venta como única, coincidía que eran aquellos que mayor rendimiento obtenían de su programa informático a través de los indicadores claves de desempeño. Realizaban mediciones de forma continua y sistemática, creando patrones, proyecciones y marcando objetivos.

En un mundo en que Meta y la generación Z se mueven a una velocidad de vértigo difícil de alcanzar, en nuestro sector hay margen para la mejora, aplicando la máxima de que lo que no se mide no se controla y, lo que no se controla no puede mejorar.

VPveinte Consultores es miembro del Club Excelencia en Gestión y del Club de Evaluadores Acreditados de la EFQM. Además, es la empresa líder en España en consultoría y marketing dental. Con más de 30 años de experiencia en el sector y, habiendo trabajado en más de 2.000 clínicas privadas con resultados más que satisfactorios, es sinónimo de éxito en la implantación de herramientas de gestión eficientes entre sus clientes. De todas las técnicas utilizadas, cabe destacar el Coaching Dental. Esta es una herramienta que lleva siendo utilizada en empresas de todos los ámbitos de EE.UU. desde hace más de 30 años. El coaching ofrece una amplia visión de dirección y gestión de la clínica a los responsables de la misma, haciendo que sus aptitudes mejoren y esto se traduzca en un aumento de la cartera de pacientes y de los beneficios de la clínica. Marcial Hernández Bustamante, director general de VPveinte Consultores, ha sido certificado por Bureau Veritas con nivel Platino en Servicios Profesionales de Coaching, siendo la consideración de mayor prestigio que existe en el mercado. Para más información: www.vp20.com



Una de las preguntas más frecuentes que me hacen es “¿Cómo consigo más nuevos pacientes?” Y en muchas ocasiones esa es una pregunta equivocada.

¿Por qué? Porque no siempre escasean las primeras visitas. Se pueden estar consiguiendo nuevos pacientes de forma constante. Pero tan rápido como se pueden conseguir nuevos pacientes, a veces simplemente, van a dar la vuelta y van a salir por donde entraron.

Así que, ¿cuál es la pregunta correcta? “**¿Cómo puedo conseguir más ingresos en mi clínica?**” y la respuesta es:

Sólo hay 3 formas de aumentar los ingresos en la clínica dental

1. Conseguir **más nuevos pacientes** (y por lo explicado arriba espero que no sólo se centre en esto).
2. Aumentar el **valor promedio** de los pacientes actuales que se tratan.
3. **Aumentar la velocidad** a la que los pacientes acepten el tratamiento.

Parece que hay una brecha cada vez mayor entre las clínicas de éxito y las que luchan por mantenerse a flote en el mercado desafiante de hoy. Hay muchas clínicas que luchan por abrirse camino hacia un nivel mejor.

Queremos ayudarle. Usted lo puede estar haciendo muy bien y simplemente está buscando aumentar el rendimiento de su clínica. Por otro lado, podría estar luchando para ser rentable, y necesita a alguien que ha estado en las trincheras ayudando a mejorar a muchas clínicas en los 30 años de experiencia con los que contamos.

Le ofrecemos poder mejorar el rendimiento de su clínica a través de un proceso que parte de una **SESIÓN DE ANÁLISIS** completamente **GRATUITA**.

Contacte conmigo o con algún miembro de mi equipo y solicite una **SESIÓN GRATUITA*** en la que descubrirá de qué forma mejorar su negocio. Más de 2000 clínicas ya lo han hecho.

*La asignación de fecha para la SESIÓN GRATUITA, se realizará por riguroso orden de solicitud. Oferta válida hasta el 31/05/2022

SOLICITAR SESIÓN





Víctor Solá

Consultor de Tecnología Sanitaria de Infomed Software.

6 ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA ACEPTACIÓN DE PRESUPUESTOS

Para una gestión exitosa de la clínica es necesario tener claro el modelo de gestión que vamos a implementar y definir los objetivos que nos van a marcar las pautas de trabajo, procesos y las gestiones a realizar. Tener una plantilla de trabajo y otra de consecución de objetivos puede marcar la diferencia.

Debemos definir qué tipo de pacientes y tratamientos queremos impulsar. Si vamos a hacer campañas (blanqueamiento, implantes...) lo mejor es segmentar (¿lo tenemos hecho en la ficha de pacientes?); ver quiénes son más sensibles e invitarles a venir y conocer el tratamiento sin compromiso. Cada vez más clínicas definen un día de puertas abiertas en la consulta para promocionar algún tipo de tratamiento como

la Ortodoncia invisible o el blanqueamiento.

Llegado el momento, lo que nos suele frenar es el miedo a presentar los presupuestos, especialmente los de importe alto. Hay que empatizar con el paciente y entender que lo que buscamos es ayudarlo y ser honestos. Por ello, es vital verificar quién es el personal que mejor presenta los tratamientos, hace el seguimiento y tiene tasas de aceptación más elevadas. No dudes en utilizar tu programa informático como CRM para hacer seguimiento de estas acciones, mejor aún si tienes un cuadro de mandos con estos indicadores.

Si te preguntas cuál es la media de aceptación de presupuestos adecuada, dependerá de cada clínica. Hablando con consultoras, muchas establecen que una

buena media debería estar por encima del 60% de aceptación de presupuestos.

A partir de aquí, es importante establecer un protocolo de actuación a la hora de presentar el presupuesto. Entender que el paciente se puede sentir abrumado si la información que se le da no es sencilla de entender, asustado por el importe al que pueda ascender...

Por ello, aquí te dejamos un protocolo de seis pasos para mejorar la comunicación y aumentar la aceptación de presupuestos en la clínica:

1. Comenzar con una pregunta; evita abrumar al paciente: «Tenemos una solución para que su problema mejore. ¿Le gustaría conocerlo?» Hay que buscar un primer sí, una primera aceptación (buscamos el principio de



Imagen cedida por Infomed.

Es importante establecer un protocolo de actuación a la hora de presentar el presupuesto; entender que el paciente se puede sentir abrumado si la información que se le da no es sencilla de entender.

consistencia que de un sí más pequeño es más fácil sacar un sí más grande).

Si le dice que sí, explique el tratamiento de forma sencilla, sin términos rebuscados, utilizando sus mismas palabras y mejor con vídeos explicativos. No complicarlo, ya que debe ser una decisión lo más sencilla posible. Algo tan simple como tener una imagen o un vídeo explicativo para acompañar la presentación del caso puede ayudar mucho en la toma de la decisión. En Infomed utilizamos Didactic, un módulo de vídeos explicativos, para que el paciente pueda entender mejor cuál es su problema y qué tratamiento se le va a realizar.

2. Ayuda a los pacientes a visualizar una vida mejor. Practica la escucha activa: tus pacientes quieren el tratamiento por una razón. Tienen una visión de lo que el cambio puede signifi-

car para ellos y su vida personal. Asegúrate de que los miembros del equipo comprenden cómo los problemas de salud bucal están afectando la vida de cada paciente. Un comentario oportuno de una persona del equipo puede hacer mucho bien en la percepción del cambio por parte del paciente.

Gestionar las expectativas de los pacientes es muy importante. No siempre van a adecuarse a los resultados del tratamiento y es algo que hay que gestionar y hacer entender desde el inicio. Si la solución que le ofrecemos no se adecúa a sus expectativas, es difícil que acepte el presupuesto y que salga satisfecho de la clínica. Por eso, es necesario que nos manifieste cuál es el resultado que espera y que le expliquemos si va a ser así y el porqué si no se va a adecuar a ellas.

Quizás alguien viene para blanquearse los dientes, a po-

nerse implantes...; puede ser porque tiene entrevistas de trabajo, unas fotos importantes que hacerse, una boda...; un comentario que le ayude a coger seguridad en su decisión será siempre bien recibido.

Si el miembro del equipo puede determinar qué motiva a su paciente a recibir tratamiento, será mucho más fácil presentarlo en el contexto adecuado. En ese caso, presenta el plan de tratamiento de tal manera que le quede claro al paciente que logrará aquello que desea. Ese tipo de presentación hará que el paciente equipare el coste del tratamiento a una inversión en el resultado visualizado, en lugar de un pago por un procedimiento dental.

3. Apagar las objeciones antes de que surjan. Adelantarnos a sus preguntas, porque ya lo está pensando: «Se preguntará si es caro (doloroso/largo...), pero la verdad es que le hace ahorrar

dinero, ya que si tiene en cuenta todos los problemas y gastos que tendrá si no lo hace (decirle cuáles son), verá que se evita muchos tratamientos asociados a su problema». Esto bien explicado es muy potente, porque tiene que entender que les estamos ofreciendo la mejor solución posible.

Deja que presente todas sus objeciones y resuélvelas una a una antes de pasar al siguiente punto. Es importante dejarle tiempo para que lo asimile y lo entienda. Si le quedan dudas y no las plantea, su cerebro no le dejará tomar la decisión.

Una de las objeciones más habituales del presupuesto es el precio. Lo mejor es hablar de ello abiertamente y hacerlo asequible. Hágalas saber que muchos pacientes tienen un presupuesto limitado o que prefieren hacer pagos parciales, que es común. Explíqueles cómo lo hacen los otros y si es posible ofrezca varias opciones y luego pregunte: «¿Cuál de estas cree que se adapta mejor?» Tenga en cuenta que hay proveedores de servicios que le ofrecen una plataforma de financiación fácil y sencilla para sus pacientes. Busque asesoramiento en su sistema de pagos para poder ofrecer todas las facilidades a su paciente. En Infomed tenemos un módulo de pagos 360º que incluye la financiación a pacientes y con el que puede ofrecer una solución inmediata de financiación del pago sin papeleos y en apenas unos minutos.

4. Llamada a la acción. Hay que ayudarle a avanzar. Inten-

“ UNA DE LAS OBJECIONES MÁS HABITUALES DEL PRESUPUESTO ES EL PRECIO. LO MEJOR ES HABLAR DE ELLO ABIERTAMENTE Y HACERLO ASEQUIBLE

tar conseguir un sí inmediato. Sin presionar, nunca olvidar que le estamos ayudando a que tome la mejor solución a su problema. Normalmente le decimos que se vaya a casa y lo piense, sin embargo, no es malo provocar ese sí: «Si le parece bien, podemos comenzar a trabajar en ello tomando las medidas para tenerlo todo preparado»; poner un primer paso de aceptación que sea fácil para él. Si hemos apagado sus objeciones previamente, el paciente debe salir con el presupuesto firmado, financiado, si es el caso, y con una cita de siguiente visita para comenzar el tratamiento.

Si el paciente no deja programada una cita para comenzar el tratamiento, debemos establecer un recall para recordarle que debe hacerlo. Nunca dejar al paciente sin cita o recall. Este punto es una de las claves de las clínicas que más crecen.

5. Financiación. Cada vez más clínicas se apuntan a ofrecer financiación. El paciente se

ha acostumbrado a financiar sus compras si tienen un importe relativamente elevado. Busca en tu proveedor de soluciones informáticas si te puede ofrecer una solución de pagos y financiación integrado en tu software de gestión para que los trámites te resulten más sencillos. Cada vez más proveedores te ofrecen una solución global para ofrecerle todas las ventajas para tus pacientes. El coste de estas soluciones es cada vez más asequible y muy rentable para tu clínica. Como he comentado anteriormente, en Infomed ofrecemos un módulo de pagos 360º que incluye la financiación a pacientes y con el que puede ofrecer una solución inmediata de financiación del pago sin papeleos y en apenas unos minutos.

6. Seguimiento. A partir de aquí es importante que salga con la siguiente visita o paso del tratamiento agendado. Siempre insisto en la máxima «ningún paciente debe salir de la clínica sin visita o recall». Si no se ha conseguido el sí hay que establecer protocolos de seguimiento con recalls. Muchas clínicas nunca vuelven a llamar para seguir el presupuesto y, sin embargo, hacer este seguimiento aumenta el porcentaje de aceptación. Busca un software de gestión que te ayude a hacer este seguimiento de forma automática, que te ayude a analizar en qué fase están estos presupuestos y establece protocolos de seguimiento. Lo más probable es que un tratamiento no aceptado acabe con el mismo tratamiento en otra clínica dental.

FINANCIA A TUS PACIENTES Y GESTIONA TODOS LOS COBROS CON GESDEN

¡Automático y sin esperas!

ONE PAY

Plataforma de pagos y financiación
de pacientes 100% integrado en

gesden **G5**

Toda la gestión de cobros y financiación en una única plataforma conectada a tu Gesden



TPV de pago en clínica



Link /QR para el pago
fuera de la clínica



Financiación automática
de pacientes

Conoce la única plataforma de pagos 360° de Gesden para la clínica dental, **¡todo son ventajas!**

- El paciente elige su método de pago favorito, no necesita desplazarse a la clínica para pagar.
- Pago ágil en la cuenta que desees, sin cambiar de banco.
- Proceso 100% integrado en Gesden, evita el doble tecleo y errores manuales. Automatiza los cierres de caja.
- Solicitud de financiación a varias entidades, desde un botón de Gesden, con relleno automático de celdas. Pre-autorización en 30 segundos con firma por SMS.
- Con algoritmos antifraude, capaces de tomar mejores decisiones para protegerte. Tus cobros más seguros.
- Servicio de asistencia, que cubre todos los servicios relacionados con pagos o terminales.

CON LA ASISTENCIA DE MÁS DE 26.000 PROFESIONALES

Expodental 2022: la ilusión por el reencuentro del sector tras cuatro años de ausencia



Los asistentes de fuera de Madrid representaron el 57,6% de la afluencia nacional, siendo Andalucía, Cataluña y Valencia las regiones que más visitantes registraron.

Tras cuatro años de ausencia, Expodental regresó con energías renovadas y un sentimiento común: la ilusión por el reencuentro del sector, que se tradujo en pasillos y stands llenos los tres días del certamen.

Durante los días 24, 25 y 26 de marzo, un total de 26.154 profesionales visitaron esta gran cita del sector dental que reunió en los pabellones 6, 8 y 10 del recinto ferial de Madrid, la oferta de 328 expositores directos, 542 empresas representadas y 1.659 marcas.

Una gran convocatoria de la industria y los profesionales que subraya, igualmente, el importante peso de la asistencia internacional, representada en el 8,2% de las visitas, y profesionales de 72 países. En este capítulo, destaca especialmente el crecimiento del 2% de los profesionales procedentes del mercado iberoamericano; y del ámbito europeo, la elevada presencia de Portugal (41,4%), Italia (16,2%) y Alemania (6%).

En el contexto nacional, Expodental concentró el

interés de los profesionales de toda España, con visitantes de las 17 comunidades y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Los asistentes de fuera de Madrid representaron el 57,6% de la afluencia nacional, siendo Andalucía, Cataluña, y Valencia -comunidad invitada de Expodental 2022- las regiones que más visitantes registraron.

En esta misma línea de dinamismo y convocatoria que caracterizó Expodental, el Día del Estudiante congregó a 1.160 futuros profesionales de 34 centros, que pudieron conocer de primera mano las últimas novedades tecnológicas de la industria y acceder a la oferta académica actual en referencia a los programas y estudios de postgrado o formación continuada dentro del área de Formación del recinto.

Lo vivido en Expodental 2022 no hace más que certificar la fortaleza del sector. Un reciente estudio realizado por Key-Stone, a petición de Fenin (Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria), refleja que en el año 2021 el mercado de la Odontología alcanzó los 899 millones de facturación con



El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, encabezó la comitiva inaugural de Expodental 2022, con representantes de la industria, la universidad, consejos generales y colegios profesionales de los distintos colectivos del sector.



La ministra de Industria, Comercio y Turismo, Reyes Maroto, junto a representantes de la industria y de Expodental en el stand de Fenin.

EL SECTOR DENTAL ESTÁ A LA VANGUARDIA Y TIENE UNA ALTA CAPACIDAD COMPETITIVA A NIVEL MUNDIAL

REYES MAROTO, MINISTRA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO

un crecimiento del 29%, lo que supone recuperar los valores del año 2019.

APOYO INSTITUCIONAL

En la jornada inaugural de Expodental 2022 se contó con la presencia del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, quien hizo



La digitalización del sector fue patente a tenor de las diversas soluciones tecnológicas mostradas por los expositores, con cuyos representantes la ministra charló mostrándose muy interesada por su actividad y novedades.

un recorrido por la feria acompañado de la viceconsejera de Humanización Sanitaria de la Comunidad de Madrid, María Dolores Moreno, y distintos representantes de IFEMA MADRID –organizadores–, la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin –promotores–, y de la industria dental.

Asimismo, el sábado por la mañana, la ministra de Industria, Comercio y Turismo, Reyes Maroto, quiso

RRSS Y NUEVAS VÍAS DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE



La ponencia del Dr. Simón Pardiñas y Sergio Otegui despertó un gran interés entre los asistentes.



El Dr. Simón Pardiñas y Álvaro Alonso (Dentalplay) junto a parte del equipo de Gaceta Dental.

Una de las ponencias que más expectación suscitó fue «Las redes sociales y las nuevas vías de comunicación con el paciente en la Odontología», organizada por Peldaño Media Group (empresa editora de Gaceta Dental) y dirigida por el Dr. Simón Pardiñas, asesor de contenido educativo de Gaceta Dental.

Durante su conferencia, celebrada en la sesión matinal del viernes 25 de marzo, el Dr. Pardiñas y Sergio Otegui, responsable de comunicación online de la Clínica Dental Pardiñas de A Coruña, ofrecieron a los asistentes las principales claves para destacar en el mundo digital y gestionar de manera eficaz los perfiles sociales de sus clínicas. Una charla en la que los visitantes tomaron buena nota de las vías de comunicación digital más relevantes en el sector dental y de las estrategias a seguir para alcanzar una excelente visibilidad online.

El Dr. Simón Pardiñas es un experto divulgador dental, gracias a su canal de YouTube, el cual usa como vía de comunicación con los pacientes y la población general, y que ha conseguido ser el canal más visto del mundo en el ámbito dental. En total suma la friolera de más de 700.000 suscriptores en todo el mundo. Según el Dr. Pardiñas, «las redes sociales están cada día más presentes en nuestras vidas, y son un vehículo de información excelente del que los dentistas también nos podemos beneficiar».

respaldar al sector con su visita a Expodental 2022, destacando ante los medios «que los datos de participación en la feria demuestran que tenemos un tejido industrial con ganas de seguir invirtiendo y exportando; hablamos de un sector a la vanguardia, eminentemente tecnológico, y con capacidad competitiva a nivel mundial».

La titular de Industria, Comercio y Turismo hizo un recorrido por el recinto ferial, deteniéndose en algunos expositores donde se mostró muy interesada sobre su actividad y proyectos futuros.

PRODUCTOS Y SERVICIOS, PERO TAMBIÉN CONTENIDO

Los visitantes a Expodental 2022 pudieron disfrutar de la celebración de diversas actividades enfocadas al *networking*; a la difusión de conocimiento

a través de charlas y conferencias, y a la presentación de las últimas novedades digitales aplicadas al sector dental. Todo ello con unas medidas de seguridad que propiciaron un entorno seguro para aquellos que acudieron a la feria.

La agenda de actividades organizadas en los *Speakers' Corner* de los pabellones 8 y 10, congregaron a un total de 624 profesionales. Impresión 3D; el arte del composite; el Mock-up en la estética dental; el blanqueamiento dental; la seguridad en el abordaje del paciente con maxilares atróficos; dirección de clínica en base a conocimientos y no por intuición; Odontología digital: oportunidad e innovaciones; anestesia electrónica, anestesias eficientes y confortables; el paciente virtual: de la planificación a la rehabilitación; simplicidad de la carga inmediata en atornillado y cementado; el futuro de los



Participantes de la II Mesa Iberoamericana celebrada en el marco de Expodental 2022.

instrumentos rotantes en el sector dental; claves para la implementación exitosa de la transformación digital en las clínicas dentales; la reconstrucción del diente tras la endodoncia o cómo mejorar con ácido hialurónico tus resultados en Ortodoncia, Rehabilitación oral y Periodoncia fueron algunos de los temas abordados. Asimismo, muchos fueron los expositores que organizaron cursos y charlas con sus *key opinion leaders* en sus stands, actividades en las que participaron un gran número de visitantes.

II MESA IBEROAMERICANA

En el marco de Expodental 2022 también se celebró la II Mesa Iberoamericana, en la que profesionales de la Odontología de países iberoamericanos, Portugal y España compartieron conocimientos y experiencias poniendo el foco en tres objetivos: la formación de los profesionales en las nuevas tecnologías, la optimización de los recursos y la aplicación de la transformación digital para obtener un mejor diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Bajo el título «Nuevos Avances en la Odontología Mundial», los participantes de esta mesa presidida por el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas de España, analizaron las aplicaciones, los beneficios y los grandes desafíos que supone la digitalización en el sector dental.

«El objetivo de la digitalización es hacer más eficiente las tareas que, en la actualidad, se realizan de una manera artesanal. También pretende brindar una solución personalizada para cada paciente», explicó el presidente de la Organización Colegial.



Los visitantes más jóvenes mostraron su interés por los Premios Gaceta Dental y su Guía de Formación. Gaceta Dental contó en Expodental 2022 con dos stands.





Tres autores de La Tienda Gaceta Dental, los doctores Luis Fernando Morales, Benjamín Martín y Juan Manuel Aragonés firmaron ejemplares de sus obras.

Además, la digitalización pretende integrar de manera transversal todos los equipos, tanto en la clínica como en el laboratorio, para beneficiar al máximo al paciente. «En cuanto a la robótica en Odontología –detalló el Dr. Castro– esta puede ayudar en procedimientos más complejos de la profesión dental y conseguir resultados satisfactorios en casos difíciles como cirugía guiada mínimamente invasiva, técnicas directas sin colgajo y evitar iatrogenias».

El presidente del Consejo de Dentistas concluyó afirmando que, si bien la Odontología digital supone grandes oportunidades y ventajas para el sector, «todavía nos enfrentamos a grandes desafíos, como la resistencia al cambio, el coste de la inversión, la falta de una legislación clara, posibles conflictos de intereses y la necesidad de actualizar la formación en esta área».

Por otro lado, Margarita Alfonso, secretaria general de la Federación de Empresas de Tecnología Sani-

EXPODENTAL 2024 YA TIENE FECHA: DEL 14 AL 16 DE MARZO

taria (Fenin), destacó en el encuentro el compromiso de la industria con la innovación «para poder ofrecer a los profesionales y pacientes productos seguros y eficaces que logren resultados altamente satisfactorios».

Por su parte, la directora de Expodental, Ana Rodríguez, subrayó «la oportunidad de celebrar esta II Mesa Iberoamericana y reunir a un gran elenco de profesionales de España e Iberoamérica en torno a Expodental 2022, uno de los grandes referentes internacionales de la industria dental, donde hemos podido comprobar el enorme protagonismo adquirido por las innovaciones tecnológicas y las herramientas digitales en ese importante avance del sector hacia la eficiencia y transformación digital».

GACETA DENTAL, MUY PRESENTE EN EXPODENTAL 2022

Además de con la ponencia del Dr. Simón Pardiñas, Gaceta Dental estuvo muy presente en la gran cita de la industria y la profesión odontológica. Con el único objetivo de proporcionar la mejor información a nuestros lectores, se apostó por una amplia cobertura periodística, tanto en la web como en los perfiles de redes sociales, con un seguimiento diario de los acontecimientos más destacados de la feria: inauguración oficial, presentaciones y firmas de libros, entrevistas a los líderes del sector y ruedas de prensa de lanzamiento de productos son solo algunos de los actos a los que acudió el equipo.

Por otra parte, Gaceta Dental estuvo presente en la feria con dos stands en los pabellones 6 y 8, donde profesionales y estudiantes recibieron asesoramiento sobre los servicios digitales para empresas y profesionales del sector que ofrece la marca líder en información odontológica.

En el stand del pabellón 8, un área específica enfocada a la Formación, los visitantes pudieron conocer y adquirir los más de 160 títulos de su librería especializada, La Tienda de Gaceta Dental; y consultar su exclusiva Guía de Formación, que recoge la información más destacada sobre programas de grado y

«LA EXPO», UN ESCAPARATE DE LANZAMIENTOS Y NOVEDADES



De izda. a dcha. y de arriba a abajo, visita de GD al stand de IPD; presentación del libro del Dr. Luis Cuadrado (el autor junto al Dr. Imanol Donnay y Miguel Arroyo); rueda de prensa de Dentsply Sirona (fotos 3 y 4); entrevista con los representantes de 3Shape y rueda de prensa de DentalMonitoring.

Expodental 2022 generó varias convocatorias informativas. Así, en la primera jornada, en horario de mañana, Gaceta Dental acudió a la llamada de IPD Dental, un encuentro en el que su CEO, Miguel Ángel Nieves, habló sobre la inauguración de su nueva sede «con la tecnología más avanzada e infraestructura para ampliar la producción» y de otros proyectos como la Fundación IPD para ayudar a niños con capacidad intelectual.

Ya por la tarde, los medios de comunicación especializados asistimos a la rueda de prensa de Dentsply Sirona, compañía que presentaba importantes novedades en el certamen en un espectacular stand, con un modelo de DeLorean incluido –mítico coche de «Regreso al futuro», sin duda, uno de los más fotografiados del certamen–. Así, a través de sus diferentes divisiones se explicó como un flujo digital completo puede mejorar la práctica odontológica y la experiencia de los pacientes. Entre las novedades que se presentaron destacan la unidad de tratamiento Axano; Primeprint, un dispositivo

médico de impresión 3D para clínicas y laboratorios; DS PrimeTaper, un nuevo implante de conexión cónica; ProTaper Ultimate, un sistema de limas más conservador, flexible y versátil, y CEREC Tessera, trifecta para restauraciones finales.

En la jornada del viernes, DentalMonitoring organizó una rueda de prensa para presentar su software dental para la monitorización remota. «Una solución efectiva para tratamientos odontológicos y ortodónticos adaptable, potenciada por la Inteligencia Artificial y capaz de proporcionar a los usuarios una atención precisa y regular evitando cualquier desplazamiento innecesario y reduciendo significativamente la carga del equipo clínico», explicó Philippe Salah, CEO y cofundador de DentalMonitoring. «La atención virtual ofrece un futuro más eficiente, automatizado y sostenible para la atención odontológica. Además, supone una mejora en la experiencia del paciente manteniéndolo conectado con su equipo médico en cualquier momento y lugar», detalló.

Unos minutos después, el Dr. Luis Cuadrado de Vicente, colaborador habitual de Gaceta Dental, presentó su libro «Di²gitalArch. El arte de la Implantología Full Digital» (Quintessence), en un emotivo acto en el que estuvo acompañado por su familia y numerosos colegas y amigos de la profesión y la industria. La jornada de citas informativas terminó con la visita al stand de 3Shape, donde Rune Fisker, vicepresidente senior de Estrategia de Producto, y María Amanda Guillermo, directora de Marketing Internacional de 3Shape, respectivamente, recibieron a Gaceta Dental para hablar de 3Shape Unite, una nueva plataforma abierta que sirve como punto de encuentro de las empresas líderes del sector, las soluciones dentales y los laboratorios. Una plataforma cuyo propósito es facilitar que los procesos odontológicos sean más ágiles.



Las sociedades científicas no podían faltar en Expodental 2022. En la foto de arriba, parte de la junta directiva de SECIB y SELO. En la de abajo, simpática toma del presidente de SEPES, el Dr. Guillermo Pradiés, y la Dra. Ana Laffond, animando a los visitantes a acudir al Congreso que la sociedad celebra este año en Gran Canaria.

postgrado. En este espacio expositivo los estudiantes conocieron los detalles de la nueva convocatoria de los Premios Gaceta Dental 2022, que este año celebran su 25 aniversario y que prometen sorprender a todos con una gala muy especial.

Además, tres destacados profesionales, con libro en la tienda Gaceta Dental, el Dr. Benjamín Martín Biedma, autor de «Endodoncia para todos. Protocolos clínicos necesarios, en Endodoncia y en la reconstrucción del diente endodonciado»; el Dr. Juan Manuel Aragoneses, autor de «Implantología Digital» y



Varias empresas impartieron cursos y conferencias en sus stands.

«Elevación sinusal. Perspectiva multidisciplinar»; y el Dr. Luis Fernando Morales Jiménez, autor de «Manual de Ortopedia dentofacial» atendieron y firmaron ejemplares de sus obras.

«Todo el equipo de Gaceta Dental hemos estado volcados en esta Expodental 2022. Sin duda, era la edición más esperada por todos. La más necesaria tras este largo periodo de incertidumbre marcado por la pandemia. Hemos tenido la oportunidad de reencontrarnos con muchos amigos; de atender a los profesionales y estudiantes, mostrándoles todo lo que una marca como Gaceta Dental les puede ofrecer, y también de mostrar a las empresas del sector soluciones comunicativas diferenciales y adaptadas a sus necesidades», apunta Gema Bonache, directora de Gaceta Dental.

Tras la etapa de pandemia, la frase que mejor resume Expodental 2022 es «la edición del reencuentro». Y un aviso para los más previsores, ya tenemos fecha para la edición de 2024: del 14 al 16 de marzo. Menos de dos años que, sin lugar a dudas, marcarán una nueva evolución de un sector que está en constante evolución.

Más detalles sobre Expodental 2022 en:
www.gacetadental.com

presenta

ARUM 5X-200

FRESADORA CAD / CAM MILLING MACHINE LINE-UP

La más alta tecnología al servicio de las Prótesis Dentales



Características

El eje DC de 3.0kw permite fresar Zirconio, Co-Cr, y Cerámica de Vidrio además de otros materiales dentales existentes.

El innovador sistema de 5 ejes simultáneos maximiza la precisión al minimizar los puntos ciegos de fresado, permitiendo un producto más completo y superior.



- 1 **Husillo de Alta Resistencia**
- 2 **5-Ejes** fresado simultáneo
- 3 **15 posiciones** cargador automático de herramientas
- 4 **5 pilares** procesado simultáneo
- 5 **Guías de precisión y Tornillos bola**



LA CITA SERÁ EL JUEVES 15 DE SEPTIEMBRE

El Palacio Duques de Pastrana, escenario de la gala de los 25 Premios Gaceta Dental



El Palacio de los Duques de Pastrana acogerá la ceremonia de entrega de los 25 Premios GD.

El primer cuarto de siglo de los Premios Gaceta Dental merecían algo distinto y en eso hemos trabajado y seguimos trabajando. Por el momento, el cambio de escenario ya está confirmado: el Palacio Duques de Pastrana en la capital madrileña será el emplazamiento, el próximo 15 de septiembre, de una ceremonia que estará llena de sorpresas. Pero vayamos paso a paso, si quieres ser uno de los protagonistas de la gran fiesta de la Odontología española recuerda que tienes hasta el 17 de junio para presentar tu candidatura.

Gaceta Dental celebra en 2022 el vigésimo quinto aniversario de sus tradicionales premios anuales, que contarán, como en anteriores ediciones, con el patrocinio y colaboración de prestigiosas empresas del sector. Veinticinco años de continuado y renovado esfuerzo en unos galardones que, edición tras edición, tratan de reconocer la labor de todos aquellos profesionales

que, por medio de sus artículos, trabajos, iniciativas o acciones contribuyen a que nuestra Odontología sea una de las más valoradas a nivel internacional.

La ceremonia de entrega de galardones de este año tendrá lugar el jueves 15 de septiembre, y, como es de recibo para fecha tan señalada, vendrá cargada de numerosas e importantes novedades, entre ellas, la elección de un nuevo emplazamiento, el Palacio Duques de Pastrana de Madrid, un espacio que permitirá ampliar el número de invitados en un aniversario tan especial.

¡PARTICIPA!

Si quieres convertirte en uno de nuestros premiados, tienes de plazo para presentar tu candidatura hasta el próximo 17 de junio. Seguro que en alguna o en varias categorías tu perfil, tu proyecto empresarial o tu trabajo encaja. Éstas son, una a una, todas las categorías de los Premios Gaceta Dental 2022:

- Premio GD Mejor Artículo Científico, patrocinado por Zarc4Endo:** mejor artículo científico, firmado por odontólogos y/o estomatólogos, publicado en Gaceta Dental entre septiembre de 2021 y julio de 2022.
- Premio GD Mejor Caso Clínico, patrocinado por Dentsply Sirona:** mejor caso clínico, firmado por odontólogos y/o estomatólogos, publicado en Gaceta Dental entre septiembre de 2021 y julio de 2022.
- Premio GD Mejor Talento en Odontología, patrocinado por EDE Formación:** mejor trabajo de estudiantes de último curso de Grado y de Postgrado en Odontología matriculados en universidades españolas.

¡CONTAMOS CONTIGO!

- Envía tu candidatura a: redaccion@gacetadental.com hasta el **17 de junio**.
- Infórmate de todas las novedades en: www.gacetadental.com/premios/ y en nuestros canales digitales (**web y RRSS**).

- Premio GD Mejor Talento en Prótesis Dental, patrocinado por Ivoclar:** mejor trabajo de los alumnos de segundo grado matriculados en escuelas de Prótesis españolas.
- Premio GD Mejor Talento en Higiene Dental, patrocinado por Oral-B:** trabajo presentado por estudiantes de último curso de las escuelas de Higiene Bucodental españolas.
- Premio GD Mejor Clínica o Laboratorio Digital:** a los clínicos y técnicos que hayan incorporado la digitalización en su práctica diaria para mejorar sus procesos.
- Premio GD Mejor Avance Tecnológico:** reconoce el trabajo de las start-ups con actividad en el sector dental y de las entidades con proyectos estratégicos de I+D+i en el ámbito odontológico.
- Premio GD Mejor Gestión Clínica:** ensalza la apuesta de las clínicas dentales por implantar acciones relativas a la gestión, el marketing y una atención excelente para proporcionar la mejor experiencia a sus pacientes.
- Premio GD Mejor Trabajo en Comunicación y Marketing:** reconoce la labor e inversión de las clínicas dentales que cuidan su presencia en canales digitales.
- Premio GD Proyecto Solidario:** proyecto de voluntariado de atención y salud bucodental en el ámbito nacional y/o internacional de ONGS y otras organizaciones.
- Premio GD Mejor Relato Corto, patrocinado por Orascoptic:** un galardón por y para los aficionados a las letras y a quienes encuentren inspiración en el mundo dental.

-**Premio GD Mejor Libro del Año, patrocinado por la Tienda Gaceta Dental:** la novedad editorial más relevante para la comunidad odontológica de La Tienda Gaceta Dental desde el año 2019 hasta el año 2021.
¡No esperes hasta el último momento y participa!

ELLOS YA SE HAN SUMADO, ¿TE ANIMAS?

A lo largo de los 25 años de historia de los Premios Gaceta Dental el soporte de las distintas empresas del sector ha sido fundamental para el éxito de cada una de las ediciones. En 2022, contamos, por el momento, con la colaboración y patrocinio de **Zarc4Endo, Dentsply Sirona, EDE Formación, Ivoclar, Oral-B, Orascoptic** y nuestra **Tienda Gaceta Dental**. Pero la lista de firmas patrocinadoras y colaboradoras será mucho más amplia, porque la ocasión lo merece. Nada más y nada menos que 25 años premiando el talento y buen hacer de nuestra Odontología. Estad atentos a nuestros canales digitales –web y RRSS– donde os informaremos de todas las novedades de esta convocatoria tan esperada por todos.

Scanbody
Análogo
Interfase
Tornillo lab
Tornillo **UBH30 30°**
Llave **UBH30 tetralobular**

Patente **UBH ES 2577509 T3**



emexact
Dental Digital Workflow

Feel the difference

+34 936 925 548 - info@emexact.com



UN GALARDÓN EN RECONOCIMIENTO A SU TRAYECTORIA PROFESIONAL

Los Reyes hacen entrega del Premio Nacional de Innovación al Dr. Eduardo Anitua



El Dr. Eduardo Anitua, junto al rey Felipe VI, en el momento de la entrega del galardón. Imagen: cedida por BTI.

Sus Majestades los Reyes, acompañados por la ministra de Ciencia e Innovación, Diana Morant, entregaron el pasado 21 de marzo el Premio Nacional de Innovación 2021 al Dr. Eduardo Anitua.

El jurado de los premios reconoció la trayectoria del Dr. Anitua «por encarnar de forma excepcional el espíritu innovador al servicio de las personas y la mejo-

ra de su salud y calidad de vida, en un ejemplo indiscutible de cómo llevar a buen término la transferencia de conocimiento y la colaboración público-privada».

El rey Felipe VI reconoció la labor de los galardonados y destacó, durante su intervención en el Palacio de Congresos de Valencia, que los Premios Nacionales de Innovación y de Diseño 2021 reconocen «proyectos que cambian y mejoran la vida, que transforman y optimizan métodos de trabajo, que promueven entornos profesionales y personales más adecuados, dando respuesta a las necesidades existentes».

Por su parte, la ministra de Ciencia e Innovación, Diana Morant, felicitó a todos los premiados y agradeció su labor profesional, que contribuye a desarrollar las soluciones innovadoras para avanzar hacia un país más competitivo, digital y sostenible.

Para el doctor Eduardo Anitua, «recibir este premio supone un importante reconocimiento a la labor de innovación y desarrollo que emprendimos hace ya más de 30 años, y nos anima a seguir avanzando en el camino de incorporar nuevas tecnologías a los procedimientos médicos y encontrar soluciones a problemas de salud que antes no tenían tratamiento».

EL CONSEJO DE DENTISTAS PRESENTA LA CANDIDATURA DEL DR. ANITUA A LOS PREMIOS PRINCESA DE ASTURIAS 2022

El Consejo General de Dentistas de España, presidido por el Dr. Óscar Castro, ha propuesto como candidato a los Premios Princesa de Asturias 2022, en la categoría de Investigación Científica y Técnica, al Dr. Eduardo Anitua por su destacada labor en la investigación y docencia y por su actividad clínica privada, con la creación de la compañía BTI (Biotechnology Institute) donde se investiga, desde hace más de 30 años, en diferentes áreas de la Medicina como la Implantología Oral y la Terapia Regenerativa. Anitua es conocido a nivel mundial por haber sido pionero en la utilización de la terapia conocida como «Plasma rico en factores de crecimiento» (Endoret®), que probablemente ha sido el mayor avance en terapia regenerativa de los últimos veinte años.

Por otro parte, cuenta con 51 patentes internacionales, es autor de más de 275 artículos científicos publicados en revistas indexadas y más de 25 libros y manuales quirúrgicos.

ALERTADA POR EL CONSEJO DE DENTISTAS

La AEMPS actúa contra la venta de blanqueamientos dentales en internet

El pasado 9 de marzo, el Consejo General de Dentistas denunció ante la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) a la mercantil Expertwhitening, LLC, por publicitar y vender directamente al público varios productos blanqueantes a través de su web con concentraciones de peróxido de carbamida muy superiores a las que se permiten legalmente.

Tal y como explica la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en su respuesta al Consejo General de Dentistas de España, comparte la argumentación de la denuncia al indicar que los productos referidos «no son cosméticos». Y es que en España tienen la consideración legal de productos de cuidado personal los productos dentífricos blanqueadores con concentraciones superiores al 18% de peróxido de carbamida, equivalentes al 6% de peróxido de hidrógeno presente o liberado.

En este sentido, los productos dentífricos blanqueadores necesitan una autorización de la AEMPS para ser comercializados. Y, dado que carecen de dicha autorización, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha informado de que «realizará las actuaciones oportunas».

De esta manera, desde el Consejo General de Dentistas destacan que se seguirá denunciado todos aquellos productos y actividades que puedan poner en riesgo la salud bucodental de los pacientes e insiste a la administración en que se haga cumplir la normativa.

Tal y como explica el presidente de la Organización Colegial, el Dr. Óscar Castro, «la venta al público general de estos productos blanqueadores puede conllevar graves problemas, como daños en las encías, sensibilidad dental e, incluso, la pérdida de dientes. Todo tratamiento dental, incluido el blanqueamiento, debe ser realizado o supervisado por un dentista».

ProphyCare® HAp

La pasta profiláctica que alivia la hipersensibilidad dentinaria



ProphyCare® HAp

Alivio instantáneo de la hipersensibilidad:

ProphyCare® HAp contiene hidroxiapatita que bloquea eficazmente los túbulos dentinarios abiertos en una superficie dentinaria expuesta.

Tratamiento de un solo paso: Se utiliza una sola pasta para limpiar y pulir.

Sin parabenos

Ligera y cremosa: La pasta tiene un suave sabor a menta y una textura ligera y cremosa. No salpica y se enjuaga fácilmente.

Prod. No	Product Description	Size/Dimensions/Colour	Quantity
731117	ProphyCare Hap	Blue	60 gr

LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, EN EL PUESTO 16

Las universidades europeas de Odontología copan el Top 20 del QS World University Rankings



Gonzalo Hernández, decano de la Facultad de Odontología, -dcha-, acompañado por Juan Carlos Doadrio, vicerrector de Relaciones Institucionales de la Facultad de Farmacia, en el stand que la Universidad Complutense de Madrid tuvo en Expodental 2022.

Como cada año, QS World University Rankings publica el listado de las mejores universidades del mundo. En el área de Odontología, Europa destaca singularmente, situándose la facultad de la UCM en el puesto 16.

La clasificación, elaborada por la consultoría de educación superior global QS Quacquarelli Symonds, recoge, entre otras, las mejores universidades del mundo en áreas temáticas individuales (abarcando un total de 51 materias) con el objetivo de ayudar a los futuros estudiantes a identificar las mejores universidades del mundo en el campo que han elegido. Para elaborar este listado, y tal y como indica QS Quacquarelli Symonds en su página web, el ranking de áreas temáticas se basa en los siguientes factores: Academic reputation, Employer reputation, Research citations per paper, H-index e International Research Network.

EN ODONTOLOGÍA, LA UCM DESTACADA

En cuanto a la disciplina de Odontología, las univer-

sidades europeas copan el Top 20 del ranking de esta materia (compuesto por un total de setenta centros). Así, en los cinco primeros puestos encontramos al Karolinska Institute (Suecia), Academic Centre for Dentistry of Amsterdam (Países Bajos), la Universidad de Hong Kong (China), la Universidad de Gotemburgo (Suecia) y la Universidad de Michigan-Ann Arbor (Estados Unidos).

Las siguientes cinco posiciones también están bajo dominio europeo. En el puesto número seis encontramos a Tokyo Medical and Dental University (Japón), seguido de la Universidad de Berna (Suiza), la Universidad de Zúrich (Suiza) y el King's College London (Reino Unido). Cierra este Top 10 la Universidad de California (Estados Unidos).

A continuación, en la mitad de la tabla, los centros europeos que imparten Odontología siguen ocupando varias de las posiciones. Del puesto once al puesto número quince, el listado de QS World University Rankings establece que KU Leuven (Bélgica) ocupa la undécima posición, seguida de la Universidad de Harvard (Estados Unidos), la Universidad de Malmo (Suecia) y la Queen Mary University of London (Reino Unido). El puesto número quince es para la Universidad de Sao Paulo (Brasil).

En la posición número dieciséis encontramos representación española en la figura de la Universidad Complutense de Madrid, seguida de la UCL (Reino Unido), el Saveetha Institute of Medical and Technical Sciences (India) y la Universidad de Carolina del Norte y la Universidad de Nueva York en la decimonovena y vigésima posición, respectivamente.

En cuanto al ranking mundial de universidades, Estados Unidos y Reino Unido siguen liderando las primeras posiciones. En este sentido, el primer puesto vuelve a ser para el MIT (Massachusetts Institute of Technology, Estados Unidos). Tras este prestigioso centro, encontramos a la Universidad de Oxford (Reino Unido), la Universidad de Stanford (Estados Unidos), la Universidad de Cambridge (Reino Unido) y la Universidad de Harvard (Estados Unidos).

EL DR. JOSÉ DEL PIÑAL LE ENTREGÓ LA MEDALLA DE ORO

El Dr. Óscar Castro, nombrado Colegiado de Honor del Colegio de Dentistas de Cantabria



Los Dres. José del Piñal y Óscar Castro.
Imagen: cedida por el Consejo General de Dentistas.

El presidente del Colegio de Dentistas de Cantabria, el Dr. José del Piñal, le entregó la medalla de oro durante la pasada celebración de Santa Apolonia.

Al acto también asistieron el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el Dr. Tomás Cobo, y la presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria, Rita de la Plaza. El Dr. Castro mostró su agradecimiento a la Junta de Gobierno, «porque aunque no trabajamos por los premios o reconocimientos, cuando se reciben, suponen un impulso para seguir cumpliendo con nuestras obligaciones diarias».

Asimismo, quiso destacar el fiel compromiso que siempre ha mostrado el Colegio de Dentistas de Cantabria con el Consejo General de Dentistas. «La extrema polarización que vivimos actualmente hace que se valore mucho más la lealtad, la crítica constructiva y el apoyo en las cuestiones más importantes, aunque no se esté de acuerdo al 100%. El diálogo y la empatía son claves para llegar al entendimiento y poder seguir avanzando. Y estos detalles han caracterizado las presidencias tanto de Francisco Mantecón, como de José del Piñal», declaró el Dr. Castro.

El Dr. Castro también apuntó que «la dedicación al paciente debe seguir siendo nuestra seña de identidad», así como trasladar a la sociedad los nuevos avances científicos y llevar a cabo acciones de prevención y divulgación. «Esos han sido los motivos que nos han llevado a trabajar durante tantos años hasta conseguir que el gobierno de la Región de Murcia dé luz verde a la puesta en marcha de la primera Academia de Ciencias Odontológicas, que estará ubicada en esa comunidad. Se trata de un hito histórico para nuestra profesión, y espero que sea el germen para el nacimiento de más academias en todas las comunidades autónomas. Gracias a esta Academia nos ponemos al nivel de otras profesiones sanitarias, como médicos, farmacéuticos y veterinarios», apostilló.



BUKO DENT

¿Te gustaría tener tu propia clínica dental?

Consigue tu gabinete dental de alquiler

- ✓ SIN necesidad de inversión
- ✓ RENTABILIDAD desde la primera hora
- ✓ Gabinetes completamente EQUIPADOS
- ✓ Por horas, días, semanas y meses



913 825 324
www.bukodentdental.es



SEGÚN SE PUSO DE MANIFIESTO EN EL CONGRESO SEPA JOVEN 2022

La alta prevalencia de microorganismos multirresistentes puede poner en riesgo el éxito de tratamientos periodontales



Según Alexandre Arredondo, la detección de resistencias a distintas clases de antibióticos podría poner en peligro el futuro de la terapia antibiótica como coadyuvante del tratamiento de la periodontitis. Imagen cedida por SEPA.

En el congreso Sepa Joven 2022, celebrado recientemente vía online, se plasmó la alta prevalencia de bacterias resistentes a antibióticos en la cavidad bucal y sus riesgos frente a la salud general.

«La maduración del biofilm bucal puede derivar en un biofilm disbiótico, el cual tiene fuertes asociaciones con patologías tales como la caries, la gingivitis o la periodontitis. El uso de antibióticos puede ser necesario como tratamiento coadyuvante para la correcta resolución de las patologías periodontales. Estos tratamientos

podrían fallar en caso de existir resistencias a los antibióticos administrados», indicó Alexandre Arredondo, doctor en Microbiología de DENTAID Research Center.

Ante esta situación, cuya gravedad va en aumento, organismos internacionales han puesto de manifiesto la importancia de la monitorización de las resistencias a antibióticos y de sus causas, como medida esencial para evitar su propagación.

Estas fueron las principales conclusiones que el Dr. Arredondo compartió durante el webinar sobre Prevalencia y caracterización de genes de resistencia a antibióticos en bacterias orales, en SEPA Joven 2022. Los resultados son fruto de estudio realizado en la Universidad Autónoma de Barcelona, en colaboración con DENTAID Research Center, donde se analizó la resistencia de la microbiota bucal a tres de las clases de antibióticos más utilizadas en la práctica dental: nitroimidazoles, macrólidos y β -lactámicos, junto a las tetraciclinas.

El congreso SEPA Joven se celebró 100% online y asistieron de forma virtual alrededor de 6.500 profesionales de la Odontología. El evento contó con el aval de numerosas universidades y sociedades científicas.

El COEM y las universidades madrileñas celebraron la X Semana de la Higiene Oral

Un año más, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región y su fundación pusieron en marcha la Semana de la Higiene Oral, una campaña que, en su décima edición, contó con el respaldo de las cinco universidades que imparten en la Comunidad de Madrid el Grado de Odontología: Universidad Alfonso X El Sabio, Universidad Complutense de Madrid, Universidad Europea, Universidad Rey Juan Carlos y CEU San Pablo.

El lema elegido para este año «Si cuidas tus dientes, te durarán para siempre», quiso hacer hincapié en la importancia que tienen nuestras acciones dia-

rias en nuestra salud bucodental.

Mantener una buena higiene oral y realizar la revisión anual con nuestro dentista son dos elementos clave a la hora de conseguir una boca sana y una sonrisa bonita que nos dure toda la vida. Si esto se acompaña de una alimentación saludable, una correcta hidratación y evitar hábitos nocivos como el tabaco, pondremos todo de nuestra parte para poder contribuir a este propósito. Asimismo, se continuó con la labor de resaltar la función del profesional de la salud oral como figura clave en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la boca.

I JORNADA DE SALUD BUCAL Y CESACIÓN TABÁQUICA

La consulta dental, un escenario único en la prevención del tabaquismo



Foto de familia de los ponentes de la I Jornada de Salud Bucal y Cesación Tabáquica. Imagen cedida por SEPA.

La consulta dental no solo es un lugar idóneo para prevenir el tabaquismo y para identificar a pacientes fumadores, sino que también puede resultar crucial para motivar a muchas de estas personas a hacer frente a esta enfermedad y colaborar en la puesta en marcha y seguimiento de medidas oportunas de cesación tabáquica.

Así se puso de relieve en la I Jornada de Salud Bucal y Cesación Tabáquica que se celebró el 22 de marzo como iniciativa de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), donde diferentes entidades plasmaron el interés por trabajar conjuntamente contra el tabaco. Como indicó la Dra. Regina Izquierdo, coordinadora del Grupo de Trabajo SEPA-Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), «la consulta dental ofrece un escenario úni-

co para abordar el tabaquismo, pues tenemos acceso a un sector amplio de la población y los usuarios suelen estar receptivos al consejo sanitario y motivados en mejorar su estilo de vida. Sabemos que el consejo breve realizado por un profesional de la salud puede ser muy efectivo y, por lo tanto, deberíamos incorporarlo en cada visita, tras preguntar a todos los pacientes en cada una de las citas, documentando la respuesta, ayudándoles a tomar conciencia de su situación de salud e incitándoles al cambio de conducta».

En este sentido, según la Dra. Izquierdo, «en el ámbito de la consulta dental, aunque un porcentaje alto de dentistas se interesa por el paciente y preguntan sobre su conducta frente al tabaco, hasta ahora solo unos pocos profesionales de la Odontología participan y se implican en programas de cesación tabáquica». Éste es uno de los principales déficits que se pretendían subsanar con esta jornada, que se convierte en el punto de partida de importantes iniciativas colaborativas y como consolidación y avance de otras ya surgidas en el seno del Grupo de Trabajo SEPA-CNPT, como un protocolo de cesación tabáquica desde la consulta dental.

El éxito de esta estrategia de cesación tabáquica basada en el rol de la consulta dental empieza por el equipo odontológico, complementándose con un abordaje interdisciplinar y la colaboración de todos los profesionales de la salud implicados en la lucha contra el tabaco, y culminando necesariamente en la disposición, voluntad y esfuerzo del paciente. «Los odontólogos debemos estar preparados para ayudar a los pacientes a dejar de fumar», subrayó la Dra. Rocío Cerero, presidenta de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO).

MÁS NOTICIAS EN GACETADENTAL.COM

Accede a esta y más noticias de actualidad sobre el sector en la página web de Gaceta Dental.



EL BOARD DE ESTA RED PROFESIONAL ESTARÁ PRESIDIDO POR EL DR. ÓSCAR ALONSO

MegaGen presenta en Madrid al comité científico de la plataforma de networking Minec España



Foto de familia en el acto de presentación del comité científico de Minec España.

Minec (MegaGen International Network of Education & Clinical Research) es una plataforma de networking cuyo principal objetivo es impulsar la formación y la investigación dentro del sector dental. El pasado 25 de marzo se presentó en Madrid al comité científico de su división española.

El origen de Minec se remonta a 1996, momento en el que, siguiendo las recomendaciones de investigadores y clínicos, nació una organización con una perspectiva internacional, interdisciplinar y científicamente independiente para los profesionales interesados en los avances en Implantología dental.

La plataforma tiene como objetivo construir una red de trabajo sin fronteras para intercambiar conocimientos y apoyar la formación, la investigación y el desarrollo en el campo odontológico. Para ello, impulsa y organiza actividades entre sus miembros tales como conferencias, workshops, meetings o simposios o la publicación de artículos científicos y clínicos, entre otras. Y es que, tal y como señalan desde MegaGen, «la educación es la clave más importante, tanto para quienes dan sus primeros pasos en la profesión como para los más expertos; la ciencia es la base de una terapia exitosa; la investigación es un proceso que tiene lugar antes y después del lan-

“ MINEC IMPULSA ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN, CIENCIA E INVESTIGACIÓN PARA CONTRIBUIR A LA EXCELENCIA ODONTOLÓGICA A NIVEL MUNDIAL. ES UNA RED INTERNACIONAL DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO DE LA QUE ESPAÑA TAMBIÉN FORMA PARTE

zamiento de un producto; y, por último, aunque la adquisición de conocimientos es importante, lo es más el intercambio de los mismos». Por todo ello, subrayan, «las nuevas ideas deben ser compartidas para el desarrollo y, a su vez, los desafíos y dificultades deben ser discutidos para encontrar la mejor solución. De ahí importancia de una red como Minec».

20 AÑOS DE MEGAGEN



Siân Matthews,
vicepresidenta de MegaGen.

Megagen celebra en este 2022 su vigésimo aniversario. Desde sus orígenes, se integran en la compañía odontólogos que «continuamente nos alimentan con sus opiniones sobre la Implantología

en general, sobre nuestros productos y nos ayudan en los desarrollos futuros», destaca Siân Matthews, vicepresidenta de Megagen. «El covid ha sido un punto de inflexión para MegaGen. Estos dos años de restricciones nos ha permitido focalizarnos en nuestra producción e investigación lo que garantiza un gran desarrollo futuro», destaca Siân Matthews.

UNA RED ABIERTA A TODOS

España, como no podía ser de otra forma, se integra también dentro de Minec. Así, el pasado 25 de marzo, en un encuentro celebrado en Madrid, se realizó la presentación oficial del comité científico de Minec España, que, encabezado por el Dr. Óscar Alonso, estará compuesto por los doctores Nicolás Arona, Fernando Cebrián, Jordi Gargallo, Ricardo Gómez, Manuel Monasterio, Miguel Murua, Esteban Padullés y Rosa M^a Ros.

En el acto, que contó con la presencia de destacados clínicos, participó Siân Matthews, vicepresidente, Strategic Company Development de MegaGen Implant, quien destacó el propósito de Minec «de ayudar a los odontólogos que quieren desarrollar investigación clínica, a quienes quieren llevar la ciencia y clínica odontológica a un nivel superior. Nuestra misión es crecer, crear una familia global que quieran contribuir a la excelencia en la Odontología a nivel mundial».



El Dr. Óscar Alonso durante la presentación del board de Minec España.



El Dr. Marcus Engelschalk, director de Minec Europa.

Por su parte, el Dr. Marcus Engelschalk, director de Minec Europa, destacó de la red su capacidad para «compartir conocimientos sobre flujos de trabajo, terapias y, por lo tanto, para mejorar en la práctica clínica para beneficio de profesionales y pacientes».

El Dr. Óscar Alonso, presidente de Minec España, puso el foco en los pilares principales de la red: la educación, el intercambio de ideas, la ciencia y la investigación. «Minec quiere abrir puertas al conocimiento y compartir. Por esta razón, todo cirujano oral, cirujano maxilofacial, dentista, estudiante de Odontología e, incluso, técnico dental que lo desee, puede ser miembro de Minec», destaca el presidente de la sección española.

En cuanto al futuro, el Dr. Óscar Alonso augura que este será muy prometedor. «En el momento en el que tú aprendes y compartes lo que sabes hace que, automáticamente, la ilusión por aprender continúe. Y esto es lo que creemos que Minec va a dar a los médicos: transmitir ilusión por aprender y muchos conocimientos», destaca. El director de Minec Europa va aún más allá: «Minec va a ser como la sociedad científica más grande del mundo. Llevará tiempo, pero iremos dando pasos para difundir nuestra filosofía de trabajo por todos los rincones del mundo».

Desvelado un mecanismo desconocido de pérdida de hueso provocado por la enfermedad de las encías



Las moléculas de ARN de doble cadena pueden activar la respuesta del sistema inmunitario. Imagen: ktsdesign. Shutterstock.

Investigadores de la Universidad de Agricultura y Tecnología de Tokio informaron de un nuevo descubrimiento sobre los mecanismos de pérdida ósea en la enfermedad de las encías: las moléculas de ARN de doble cadena pueden activar la respuesta del sistema inmunitario que conduce al deterioro de los huesos.

Las concentraciones de placa bacteriana anidadas en las bolsas de los dientes son la causa de la enfermedad periodontal. Estas bacterias tienen como componente principal de sus membranas externas unas moléculas llamadas lipopolisacáridos, que apoyan a la célula bacteriana y la protegen contra el ataque de las células inmunitarias, pero también se implican en la inflamación de las encías, ya que producen la activación de

los receptores tipo toll (TLR4) de las células inmunitarias que reconocen a las bacterias como patógenos. Sin embargo, hasta ahora no estaba claro si «otros patógenos, como el ARN de doble cadena (dsRNA) derivado de bacterias o células autólogas, también contribuyen a la progresión de la pérdida ósea periodontal», explica el autor del estudio y profesor, Masaki Inada.

En los huesos sanos, existe un equilibrio entre la actividad de los osteoblastos del estroma en la superficie externa de un hueso, que depositan material óseo nuevo; y los osteoclastos, que se originan en las células hematopoyéticas, que lo que hacen es descomponer el hueso viejo para la reabsorción de minerales. Este equilibrio es el que sustenta la masa ósea, y para que el equilibrio se mantenga es necesaria la proteína RANKL. Por otro lado, durante la inflamación de las encías, la molécula PGE 2 regula al alza a la proteína RANKL. Por lo que la alteración de la producción de PGE 2 y, por lo tanto, de RANKL, afectarían a la pérdida y ganancia ósea. Utilizando osteoblastos y células de la médula ósea de ratones, los autores del estudio experimentaron con la exposición de las células a una molécula sintética análoga al dsRNA y observaron que los osteoblastos, a través de interacciones con las moléculas de dsRNA, enviaron señales celulares que aumentaron la producción de osteoclastos, lo que provocó una mayor erosión en los huesos; el dsRNA también hizo que los osteoclastos maduros sobrevivieran más tiempo.

EL PRIMER TEST RÁPIDO DE CÁNCER ORAL ES UNA PCR QUE PODRÍA DETECTARLO EN SOLO 90 MINUTOS

La primera prueba PCR del mundo para detectar el cáncer de boca es rápida, sencilla y podría extenderse rápidamente a nivel global con muy poco coste adicional. Solo se necesita una PCR como las que se utilizan en las pruebas COVID y un técnico. Para realizarla, sería necesario tomar una pequeña muestra de la zona sospechosa de la boca del paciente y una vez en manos del técnico, la prueba solo tarda 90 minutos en arrojar resultados.

MÁS INFO EN



GACETADENTAL.COM

DEDICADO A LOS PROFESIONALES DENTALES

Nuevo DS Experience Center de Dentsply Sirona, un espacio diseñado para la divulgación del flujo digital



El DS Experience Center de Dentsply Sirona está ubicado en las nuevas oficinas de Dentsply Sirona en la Plaza Europa de L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona). Imagen cedida por Dentsply Sirona.

El nuevo DS Experience Center de Dentsply Sirona es un espacio de más de 500 metros cuadrados dedicado a los profesionales dentales y que ya funciona a pleno rendimiento, tanto con formaciones como con demostraciones a clínicas dentales.

El DS Experience Center de Dentsply Sirona tiene como principal fin el de servir de punto de encuentro para compartir y vivir la experiencia de soluciones digitales a lo largo de todos los procedimientos dentales de la clínica y el laboratorio.

El nuevo espacio, ubicado en las nuevas oficinas de Dentsply Sirona en la Plaza Europa de L'Hospitalet del Llobregat, justo delante de Fira de Barcelona 2, dispone de múltiples zonas:

- Un *showroom* de productos y soluciones de Dentsply Sirona. Con unidades de tratamiento, equipamiento de radiología e impresión digital, etc.

- Soluciones Dentsply Sirona a lo largo de todo el flujo digital de la compañía, «el único flujo digital completo».
- Una zona exclusiva de laboratorio, con todas las soluciones para integrar digitalmente el laboratorio y las clínicas dentales.
- Un auditorio con capacidad para 150 personas.
- Sala *Implant to Crown* para formaciones específicas de implantes.
- Sala *Root to Crown* para formaciones específicas de endodoncia y restauradora.
- Sala *Suresmile®* para formaciones específicas de ortodoncia digital.
- Un área de *coworking*.
- Dos salas de reuniones.

En definitiva, un espacio abierto a todos los profesionales del sector, pensado para que lo hagan suyo y sirva para mejorar la práctica dental de todos los profesionales, además de contribuir a mejorar la salud bucodental de los pacientes.

SUCEDE A LIOR SHAPIRA EN EL CARGO MÁS ALTO DE LA EFP

El profesor Andreas Stavropoulos, presidente de la Federación Europea de Periodoncia

El profesor Andreas Stavropoulos (Universidad de Malmö, Suecia) es el nuevo presidente de la Federación Europea de Periodoncia (EFP), una organización sin ánimo de lucro dedicada a promover el conocimiento de la ciencia periodontal y la importancia de la salud de las encías.

De esta manera, Andreas Stavropoulos sucede a Lior Shapira (Facultad de Medicina Dental de la Universidad Medicina Dental en Jerusalén, Israel) en el cargo más alto de la EFP.

Andreas Stavropoulos nació en Grecia, donde estudió tecnología dental y Odontología para, a continuación, mudarse a Dinamarca, donde recibió formación de postgrado en Periodoncia e Implantología en la Universidad de Aarhus. En esa misma universidad, y bajo la tutela del difunto profesor Thorkild Karring, obtuvo posteriormente su doctorado; así como su título de Dr. Odont, basado en los estudios de regeneración tisular guiada y materiales sustitutivos del hueso para el tratamiento de defectos periodontales avanzados y en combinación con implantes. Tras casi 16 años en Aarhus, fue contratado en Malmö como profesor de Periodoncia.

El profesor Stavropoulos ha ganado varios premios por sus investigaciones, es autor de muchas publicaciones científicas y es miembro de los consejos editoriales de varias revistas científicas.

LLAMADA A LA UNIDAD

«No debemos dejar que las pequeñas diferencias y los intereses particulares nos dividan. Debemos permanecer unidos y seguir trabajando conjuntamente por el reconocimiento paneuropeo de la especialidad dental, en beneficio de los pacientes», afirmó el profesor Stavropoulos en un mensaje dirigido a los miembros de la EFP.

También señaló que la EFP está completando sus guías de práctica clínica para el tratamiento de la periodontitis y, además, está trabajando en las guías



El profesor Stavropoulos ha ganado varios premios por sus investigaciones. Imagen cedida por la EFP.

para el tratamiento de las complicaciones biológicas periimplantarias. «Se trata de un proyecto de gran envergadura, que solo ha sido posible gracias a un arduo trabajo conjunto de un grupo de expertos de toda Europa y más allá», añadió. «Estamos convencidos de que estas guías de práctica clínica del nivel S3 de la EFP tendrán un impacto positivo en la salud de los pacientes de todo el mundo».

Además, en breve, se celebrará EuroPerio10, «el congreso mundial de Periodoncia por excelencia», el cual tendrá lugar del 15 al 18 de junio en Copenhague, su ciudad natal, donde la comunidad periodontal podrá por fin «reunirse de nuevo, disfrutar de las presentaciones y discusiones, las confrontaciones científicas y los debates».

LA DRA. CAMILLA MOLINARI COMPARTE SU EXPERIENCIA CON EL SISTEMA

DentalMonitoring, atención médica domiciliaria en el ámbito de la Odontología



Sistema DentalMonitoring utilizado por la Dra. Molinari.

Desde su nacimiento en 2014, muchos profesionales han apostado por DentalMonitoring, un software basado en Inteligencia Artificial que hace posible la atención médica domiciliaria en el ámbito de la Odontología.

Mediante el uso de un smartphone y el hardware ScanBox Pro, un dispositivo para tomar fotos intraorales de alta calidad, los pacientes pueden enviar las imágenes escaneadas de su boca directamente a la plataforma para que los doctores las evalúen.

Para demostrar las ventajas de este sistema, la Dra. Camilla Molinari ha querido compartir su experiencia a través de un caso clínico. Para ello, ha elegido a una paciente con una alteración esquelética importante, cuyo tratamiento se asocia a un expansor palatino sobre tornillos con una máscara facial y tratamiento con alineadores. «El 2 de noviembre de 2021 se fija el expansor rápido, anclado a los minitornillos y a 1.6 y 2.6 con bandas elásticas», detalla la Dra. Camilla Molinari. Se indica a la paciente que comience a realizar ajustes al día siguiente, haciéndolos dos veces al día durante, por lo menos, dos semanas. «Al-

rededor de un mes después iba a realizarse un chequeo en la consulta. En esa misma visita, se dio todo el tiempo necesario a la paciente y a sus padres para configurar las visitas virtuales, es decir, la entrega del ScanBox y la asignación del protocolo por el Champion DM, el miembro del equipo especialmente formado en el entorno digital, responsable de la atención al paciente y de hacer de enlace entre la compañía, los demás miembros del personal y el ortodoncista», añade la Dra. Molinari.

PROTOCOLOS

El conjunto de protocolos específicos para esta paciente es el protocolo de «monitorización del expansor», en que la IA registra particularmente la mandíbula en 3D, con la boca abierta y cerrada. «Utilizando los escaneos, la IA se ha programado para comprobar diversos parámetros: nivel de higiene bucal, integridad del aparato, presencia de componentes y, en particular, que se esté produciendo la expansión, es decir, registrando la apertura del espacio interincisivo superior», explica la Dra. Camilla Molinari. El protocolo incluye escaneos cada cinco días para monitorizar de cerca a la paciente en vista de la delicadeza del caso.

«El 7 de noviembre, tras el primer escaneo, empezamos a monitorizar la integridad del aparato y a abrir la sutura, lo que posteriormente se confirma mediante un escaneo posterior el 12 de noviembre. Después de cada escaneo, la paciente recibe un mensaje de IA sobre el resultado del análisis», cuenta la Dra. Molinari. Durante todo el mes de noviembre recibió un resultado positivo en relación con la apertura del diastema, la higiene oral y la integridad del aparato. La paciente pudo asistir con confianza a la consulta para un chequeo un mes después de comenzar el tratamiento. «Gracias a la IA, pude evaluar el cumplimiento del tratamiento por parte de la paciente. Al cabo de unos días, la paciente comenzó a notificar molestias, pero la posibilidad de recibir mensajes en la aplicación hizo que resultara fácil comunicarse y calmarla. Luego se decidió bajar el ritmo a una vuelta por día», concluye la Dra. Camilla Molinari.

EN UN ENCUENTRO PRODUCIDO EN SANTIAGO DE COMPOSTELA

SECIB conoce de primera mano la experiencia de Portugal en el desarrollo de la especialidad de Cirugía Bucal



De izquierda a derecha, los Dres. José Luis Gutiérrez, Juan Carlos Pérez Varela, David Gallego y José Frías. Imagen: cedida por SECIB.

En el marco de la Reunión Clínica Multidisciplinar organizada por el Colegio de Dentistas de La Coruña (ICOEC), el Colegio de Higienistas Dentales de Galicia y el Colegio de Protésicos Dentales de Galicia, la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) tuvo la oportunidad de intercambiar información de interés sobre el proceso de desarrollo de las especialidades odontológicas en Portugal.

En dicho encuentro, que tuvo lugar los pasados 11 y 12 de marzo en Santiago de Compostela, José Luis Gutiérrez y David Gallego, expresidentes y miembros del Comité Consultivo de SECIB, junto a Juan Carlos Pérez Varela, presidente de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO), mantuvieron una reunión informal de trabajo con José Frías Bulhosa, quien participaba como ponente en la mesa redonda de clausura de la reunión en representación de la Ordem dos Médicos Dentistas de Portugal.

El país luso inició el reconocimiento oficial de las especialidades en Odontología en el año 1999 (Ortodoncia y Cirugía Bucal). En el año 2012 se amplió este reconocimiento a Periodoncia, Odontopediatría, Endodoncia y Salud Pública.

En palabras del presidente de SECIB, Daniel Torres, «SECIB pretendía conocer los principales problemas que han debido sortear los compañeros lusos durante el proceso de reconocimiento de la especialidad de Cirugía Bucal, aprender de ellos, incorporar su experiencia y, posteriormente, compartirla con los estamentos españoles implicados y poder, así, afrontar los retos futuros con mayor posibilidad de éxito».

QUE TENDRÁN LUGAR LOS DÍAS 21 Y 22 DE OCTUBRE EN SEVILLA

El manejo médico-quirúrgico del paciente pediátrico, tema central de las jornadas conjuntas de SECIB y SEOP

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) y la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) han acordado organizar unas jornadas científicas de manera conjunta para abordar el manejo médico-quirúrgico del paciente pediátrico.

Está previsto que el contenido científico aborde temas como la actualización de pautas antibióticas, técnicas de revascularización en procesos de regeneración pulpar, manejo del paciente pediátrico ante las inquietudes que se generan al acometer un tratamiento con cirugía, patología quirúrgica específica del niño o diagnóstico



Reunión entre SECIB y SEOP. Imagen: cedida por SECIB.

3D. El Dr. Daniel Torres, presidente de SECIB, expresó su satisfacción por realizar esta actividad junto a SEOP y remarcó el «buen clima de entendimiento que hay entre las dos sociedades».

PATROCINANDO VARIAS SESIONES DE LUNCH & LEARN EN EL CONGRESO SEPA MÁLAGA 2022

U.Labs apuesta, cada vez más, por el sector de la Odontología



Hace dos años, Unilever lanzó una nueva división independiente, U.Labs, focalizada en el desarrollo del sector de las farmacias y parafarmacias de España, Francia e Italia, tres mercados clave para el grupo.

En el caso español, la empresa apuesta por la categoría de cuidado bucal y ya distribuye, a través de la división, las marcas Fluocaril: declarada la marca más recomendada por dentistas e higienistas en España para el cuidado de las caries* compuesta por una gama completa y única de productos con fórmula bi-fluorada; Parogencyl: marca destinada al cuidado de encías, que recientemente ha lanzado un enjuague bucal con una formulación única, que contiene clorhexidina (0,12%), CPC (0,07%) y flúor (225ppm); y Regenerate: una de las marcas más disruptivas dentro del mercado de Consumer Health, capaz de regenerar el 82% del mineral del esmalte dental en 3 días**, lanzada en España a finales de 2020.

TAMBIÉN EN CLÍNICAS DENTALES

La nueva división independiente U.labs constituye un claro ejemplo de la apuesta de la compañía por el país, no solo en farmacias y parafarmacias, sino también en las clínicas dentales de España, mediante su equipo de visita médica, dirigido a dentistas e higienistas; así como potentes acciones de *sampling* y recomendación. Con todo esto, U.labs se posiciona entre los cinco distribuidores líderes de productos de cuidado bucal destinados a farmacia y parafarmacia en nuestro país***.

U.labs es patrocinador oro de SEPA y estará presente en el congreso celebrado por este organismo en Málaga el presente mes de mayo, donde, además, patrocinará, varias sesiones de Lunch & Learn. Se trata de tres charlas en formato coloquio, con cóctel para los asistentes, impartidas por diferentes personalidades del sector. Será un espacio de conversación y formación, así como de conocimiento de nuevas marcas y técnicas impartido por los mejores profesionales y de la mano de U.Labs.

* Estudio IQVIA de seguimiento de dentistas e higienistas en España (Sept/2020).

** Basado en un estudio *in vitro* que mide la dureza del esmalte tras 3 días de uso combinado del dentífrico y el sérum avanzado.

***Según datos de IQVIA 2021.

A continuación, se muestra, con más detalle las charlas impartidas y cuándo tendrán lugar (todas ellas incluyen cóctel para todos los asistentes):

- «Enfoque mínimamente invasivo del paciente con desgastes».

Impartida por el **Dr. Óscar González**.

Jueves, 19 de mayo de 14.00-15.00 h.



- «Cómo prevenir el colapso después de la exodoncia de un diente en el sector anterior».

Impartida por los **Dres. Fernando Noguero y Carmen Álvarez-Novoa**.

Viernes, 20 de mayo de 14:00 a 17:00 h.

- «El higienista dental: el reto de la atención personalizada como medida de prevención de enfermedades».

Impartida por **Sol Archanco y Susana Cano**.

Viernes, 20 de mayo de 14:00 a 15:00 h.



Los dentistas de Sevilla y ATA sellan una alianza para fortalecer al colectivo



Luis Cáceres y José Luis Perea, durante la firma del acuerdo. Imagen: cedida por ATA.

El Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla y la Federación Nacional de Asociaciones de Trabajadores Autónomos (ATA) han firmado un convenio de colaboración que tiene como objetivo mejorar las condiciones de trabajo de los 1.200 dentistas autónomos de la provincia de Sevilla.

Gracias al citado acuerdo ambas organizaciones desarrollarán actividades de forma conjunta que contribuyan a la defensa de los derechos de los dentistas

autónomos de la provincia de Sevilla. «La colaboración entre organizaciones resultará fundamental para lograr medidas a favor de los intereses de los dentistas autónomos ante los poderes públicos», asegura Luis Cáceres Márquez, presidente del colegio, quien añade que «además, supone un beneficio importante para nuestros colegiados autónomos ya que, entre otras ventajas, dispondrán de forma gratuita de asesoramiento especializado en los temas jurídicos, fiscales, económicos o laborales que les competen como trabajadores autónomos, descuentos con empresas y compañías de primer nivel o formación gratuita».

Por su parte, el secretario general de ATA, José Luis Perea, manifiesta que «es un acuerdo muy importante porque desde ATA estamos plenamente comprometidos con la defensa de la problemática de los profesionales sanitarios autónomos y los dentistas ocupan una cuota notable de ellos. Las trabas y problemas a los que se tienen que enfrentar diariamente no siempre se han tenido en cuenta y, por ello, firmamos este convenio, para ayudarles a afrontar sus problemas como ellos velan por nuestra salud».

CODES se suma al envío de material sanitario a Ucrania

Tras una intensa campaña entre todos los colegiados que forman parte de CODES, se ha logrado acopiar un material altamente demandado por la sociedad civil ucraniana debido a la escasez a la que se están viendo sometidos en la actualidad tanto en los hospitales, como en los centros de salud.

Desde CODES se han embalado bisturíes, sutura quirúrgica, anestesia local, jeringas, agujas, vías venosas, gasas estériles, esparadrapo, apósitos, sueros, alcohol, povidona yodada, antisépticos, mascarillas, guantes, batas... También, como parte necesaria para los sanitarios ucranianos, se ha enviado material de campo e instrumental quirúrgico y otro tipo de material médico que se utiliza tanto en el tratamiento de enfermedades naturales como en las producidas por



Jesús Frieyro, presidente de CODES, junto a representantes de la entidad colegial. Imagen: cedida por CODES.

heridas de guerra. El Colegio ha enviado igualmente levotiroxina, un medicamento que forma parte de un tratamiento demandado por mucha población ucraniana tras el accidente nuclear de Chernóbil.

DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC)

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región se adhiere al programa «Colegio activo contra el cáncer»

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región se ha adherido al programa «Colegio activo contra el cáncer» puesto en marcha por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

La firma corrió a cargo del presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región, Víctor Zurita, y el presidente del Comité Ejecutivo en Valladolid de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Artemio Domínguez.

A través de este acuerdo ambos se han comprometido a informar y concienciar sobre los hábitos de vida saludables para la prevención del cáncer mediante la organización de charlas, talleres y todas las accio-



Víctor Zurita y Artemio Domínguez en el momento del acuerdo.

nes que consideren oportunas.

Además, el Colegio promoverá la reducción del consumo de tabaco y la alimentación saludable, mediante programas de deshabituación tabáquica y de formación saludable en esta entidad.

Manejo de Tejidos Blandos en Dientes e Implantes

MZM
3ª EDICIÓN
2022

Curso monográfico Teórico - Práctico
8 al 10 septiembre
MADRID



PAULO MESQUITA
BRASIL



RAMÓN GÓMEZ MEDA
ESPAÑA



JUAN ZUFÍA
ESPAÑA

Organiza

GO DENTARIEL
INSTRUMENTAL Y PRESAS

Patrocinan

biohorizons
camlog

inibsa

Geistlich
Pharma

INSCRIPCIONES: 639 70 88 71
dentariel@gmail.com

TRAS DOS AÑOS SIN EVENTOS PRESENCIALES

Reconocimientos y entrega de galardones en el Día del Protésico Dental 2022



Público asistente al evento del Día del Protésico Dental 2022. Imagen: cedida por el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Madrid.

El Colegio Profesional de Protésicos Dentales de la Comunidad de Madrid celebró el Día del Protésico Dental 2022 el pasado 25 de marzo en un acto al que asistieron numerosos colegiados, representantes de otros colegios de España, patrocinadores y miembros de la Junta de Gobierno del COLPRODECAM.

Este acto se celebra anualmente en conmemoración de la fecha en la que a los protésicos dentales «se nos dio nombre propio como profesión en la sociedad y más en concreto en la sanidad española», según señaló Ángel Luis Romero, secretario de la Junta de Gobierno del Colegio durante la presentación del acto.

Ángel Luis Romero destacó que «en estos años, desde el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Madrid hemos continuado llevando a cabo multitud de trabajos en pro de nuestros colegiados, y a favor de nuestra preciosa profesión, en múltiples niveles. A nivel político o de defensa de la profesión, podría señalar nuestra lucha contra la competencia desleal, el intrusismo, que va adoptando diversas for-

mas. Además, en estos dos últimos años hemos tenido que adaptar nuestro trabajo a la situación creada por la pandemia».

Romero recordó la labor realizada por el Colegio de Protésicos Dentales de la Comunidad de Madrid, destacando la decisión de la Junta de Gobierno de condonar las cuotas colegiales de abril, mayo y junio de 2020. Además, el Colegio editó el manual «Asepsia en el laboratorio dental», de Juan Carlos Megía, para poner a disposición del colegiado, primero en formato digital y posteriormente en papel, información actualizada para que el laboratorio dental adaptase su trabajo a la nueva situación. También se aportó puntual información sobre todas las novedades en cuanto a ayudas y ERTES al colegiado, sin olvidar en todo momento

la importancia de la formación.

Se mantuvieron varias reuniones con la Consejería de Sanidad para que se incluyera a los protésicos dentales en el primer grupo de vacunados contra la COVID-19, empezando por los colegiados mayores de 55 años y siguiendo por el resto de los tramos de edad, lo que se consiguió después de mucho esfuerzo.

Tras recordar la importancia de la labor del colegio y de la unión de todos los profesionales, pues «el colegio lo forman sus colegiados, somos colegas de profesión. La unión hace la fuerza, y entre todos tenemos que hacer esa unión cada vez más efectiva. De este modo, dignificaremos nuestra profesión y a los protésicos dentales; la Administración podrá valerse cada vez más de nuestros conocimientos, y los pacientes y la salud bucodental saldrán beneficiados con ello. Tenemos que sentirnos orgullosos de poder disponer de una institución como esta», Romero tuvo unas palabras de agradecimiento para las casas comerciales patrocinadoras de este acto: Fresdental, Ivoclar, Henry Schein España, Promedent, IPD, GT Medical y Vita Zahnfabrik.

SOBRE BLANQUEAMIENTO Y JORNADAS DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL

Los higienistas de Madrid celebraron nuevos cursos de formación durante el mes de marzo



Foto de familia del curso «Bleach work – Blanqueamiento, fotografía y marketing».

El pasado 19 de marzo tuvo lugar en la sede del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid, el curso presencial «Bleach work - Blanqueamiento, fotografía y marketing», con la participación de la Dra. Irene Argandoña y Dra. Rosario Miñarro, ambas licenciadas en Odontología.

En dicho curso tuvo lugar la actualización de conocimientos sobre los mecanismos de acción de los agen-

tes blanqueantes, tipos de blanqueamiento, sus efectos secundarios y cómo resolverlos, siempre haciendo referencia a la figura del higienista dental. También, tuvo lugar una actualización en el protocolo fotográfico en blanqueamiento, poniendo el acento en la importancia de la motivación y colaboración del paciente.

JORNADAS DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL

Posteriormente, el pasado 31 de marzo, el Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid participó en las jornadas de orientación académico-profesional, organizadas a través de la Unión Interprofesional de Colegios Profesionales de la Comunidad de Madrid.

El objetivo de dichas jornadas fue informar a los alumnos de la ESO del IES Dámaso Alonso sobre la profesión sanitaria de los Técnicos Superiores en Higiene Bucodental, cuál es su trabajo y qué formación académica se tiene que cursar para ser higienista dental. Una experiencia muy enriquecedora según el organismo madrileño, que permitió dar a conocer la figura del higienista dental.

Noticias **coe**

CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS
Y ESTOMATÓLOGOS



COE continúa creciendo, recientemente en Expo Dental ha conseguido atraer la atención de muchas firmas y distribuidores, tal es así, que ha logrado un convenio de colaboración fabuloso que eclipsará a todos los anteriores, incorporando más de 17.000 artículos en La Tienda del Dentista, de uso exclusivo de sus asociados.

Los artículos, que se incorporarán próximamente, forman parte de las más reconocidas y valoradas firmas del sector. Este gran acuerdo nos sigue confirmando que el futuro es COE, cambiando de forma radical el mercado odontológico.



La Tienda del Dentista, una de las tiendas online del sector, ha superado todos los récords de ventas con los asociados a COE, al incorporar día a día más productos de marcas relevantes y ofrecer un servicio excelente. Ahora, gracias a los recientes acuerdos que COE ha establecido en Expo Dental, incorporará productos y servicios que, seguramente, continuarán encumbrando a esta particular tienda online, de uso exclusivo de los asociados COE.

DEL 12 AL 14 DE MAYO - PAMPLONA

CONGRESO SEOC

DR. JUANJO GAITE

«Daremos una visión muy actual de los tratamientos conservadores»



Ofrecer una visión actual de los tratamientos conservadores en la clínica diaria es uno de los objetivos del Congreso SEOC Pamplona 2022, un evento dirigido a aquellos profesionales que disfruten con la profesión y quieran actualizarse y ponerse al día con las diferentes técnicas y conceptos. El presidente del congreso, que se celebrará del 12 al 14 de mayo en Pamplona, el Dr. Juanjo Gaite, nos cuenta cómo la preparación del evento ha estado «llena de ilusión y trabajo» para contar con los mejores ponentes en cada área, en una cita imprescindible para estar a la vanguardia de la Odontología Conservadora.

—Después de tener que aplazar para 2024 el XXIII Congreso Nacional y X Internacional en Valencia por motivo de la COVID-19, ¿cómo vive la SEOC la celebración de esta XXIV edición en la capital navarra y qué espera de ella?

—Han sido unos años de preparativos llenos de incertidumbre. Parece que, en lo que respecta a la pandemia, estamos en momentos de más tranquilidad y, aunque desde la organización se insistirá mucho en respetar las medidas sanitarias recomendadas, todo esto hará posible que podamos volver a juntarnos muchos amigos y compañeros en torno a una profesión, la nuestra, que nos apasiona. La preparación del congreso, tanto por el comité organizador como por la junta directiva de SEOC y el comité científico, ha estado llena de ilusión y trabajo por acercar a nuestra ciudad a los mejores ponentes en cada área.

—El congreso se inicia con una jornada de carácter universitario en la que tendrá lugar el I Encuentro Nacional de Profesores de PTD, ¿de dónde nace esta iniciativa y que aportará al congresista?

—La iniciativa surge del propio carácter de la SEOC. Desde su fundación, en su ADN lleva impregnado el sello de la universidad y queremos que éste siga siendo uno de nuestros pilares básicos. En este sentido, decidimos organizar un encuentro para propiciar el conocimiento mutuo de los profesores de esta disciplina. Un punto a resaltar, sería también, la cada vez mayor comunicación internacional con sociedades afines, dentro del paraguas de la EFCD (European Federation of Conservative Dentistry). Es algo natural que, los profesores y socios de la SEOC, miremos más a Europa y el mundo para estar en la vanguardia de la Odontología Conservadora. Por otro lado, se incluye una sesión dedicada a la cariológia, que no suele ser protagonista en otros encuentros. A veces, en los congresos y cursos nos centramos mucho en las técnicas y procesos encaminados a resolver una patología ya creada, y creemos que también es muy importante que volvamos al origen y puesta al día.

—Endodoncia, Odontología Conservadora y Estética, nuevas tecnologías y mundo digital... el programa destaca por el nivel de los ponentes en estas áreas. Además de los ya mencionados, ¿qué otros temas se abordarán en el evento?

“TENEMOS CADA VEZ MAYOR COMUNICACIÓN INTERNACIONAL. ES ALGO NATURAL QUE MIREMOS MÁS A EUROPA Y AL MUNDO PARA ESTAR EN LA VANGUARDIA DE LA ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

—Hemos querido dar una visión muy actual de nuestros tratamientos conservadores en la clínica diaria, y dividirlos en estas áreas con ponencias cortas, de mucho interés para los congresistas y centradas en la actualización y puesta al día de diferentes técnicas y conceptos. De ahí que en el congreso, además de tener en el programa principal ponentes de alto nivel tanto profesional como humano, se hayan organizado diferentes talleres para poder poner en práctica dichos conocimientos.

—¿A qué perfiles profesionales se dirige esta cita científica?

—Este encuentro se dirige a todo tipo de profesionales que disfruten con nuestra profesión. Compañeros con más años de experiencia que quieran actualizarse, jóvenes profesionales que compartan ilusión de futuro, compañeros del ámbito universitario, etc.

—¿Qué platos fuertes tendrá el programa social del encuentro navarro?

—El congreso se realizará en el Museo de Arte Contemporáneo de la Universidad de Navarra. La propia sede en sí ya es un plato fuerte porque los congresistas podrán disfrutar de unas de las mejores colecciones de arte contemporáneo de nuestro país. Será muy agradable poder pasear estos días primaverales por el fantástico campus de la Universidad de Navarra en la que tendremos, en su edificio central, el acto de inauguración del congreso. Además, tendremos la cena de gala del congreso en el claustro de la Catedral de Pamplona, una experiencia que será inolvidable, enmarcada también en la celebración del 30 aniversario de nuestra sociedad.

DEL 24 AL 25 DE JUNIO - SEVILLA

CONGRESO SEI

DR. EUGENIO VELASCO ORTEGA

«Debemos participar en los nuevos retos de la Implantología»



Actualizar los aspectos más importantes de la Implantología Oral mediante las ponencias de expertos nacionales e internacionales es uno de los principales objetivos del XXXII Congreso Nacional y XXV Internacional que la Sociedad Española de Implantes (SEI) celebrará los días 24 y 25 de junio en Sevilla. El presidente del encuentro y de la Sociedad, el Dr. Eugenio Velasco Ortega, espera que esta cita científica siga representando «un foro de debate en el campo de la Implantología y que constituya una oportunidad clara para que los dentistas vuelvan a ilusionarse con su profesión».

—Tras su cancelación por la COVID-19, Sevilla acogerá el XXXII Congreso Nacional y XXV Internacional de la SEI, ¿qué esperan de esta cita científica?

—Nuestro objetivo es seguir ofreciendo un foro de debate en el campo de la Implantología a todos los profesionales interesados, un espacio para la presentación de los conocimientos científicos y tecnológicos, sin olvidar el aspecto humano presencial que ayude a superar el aislamiento de los últimos tiempos. Ya no es momento de justificaciones para no acudir a los eventos profesionales, sino para la participación en los nuevos retos de la Implantología Oral actual. La SEI representa una apuesta segura en este sentido.

—El programa cuenta con un amplio abanico de ponentes nacionales e internacionales, ¿cuáles serán los principales temas a exponer?

—En las ponencias, los expertos nacionales e internacionales van a actualizar los aspectos más importantes de la Implantología Oral. Desde un punto de vista científico, se presentará el estado actual de la experiencia clínica en la aplicación de las técnicas quirúrgicas, prostodóncicas y complicaciones. Además de las conferencias, el programa científico del congreso se completará con la realización de diversos talleres prácticos (cirugía guiada, regeneración ósea guiada o cigomáticos) que, con toda seguridad, contarán con una importante asistencia.

—¿Por qué no deberían faltar los profesionales de la Implantología a esta convocatoria?

—La vuelta a la normalidad está suponiendo la organización de múltiples actividades formativas en el ámbito de la Implantología Oral. La SEI está convencida de que la afluencia en la participación de los socios y de los profesionales de la Implantología va a ser muy importante. Los dentistas deben acudir a esta cita científica porque va a constituir una oportunidad clara de volver a ilusionarse con su profesión, de estar en contacto con un elenco de ponentes extraordinarios que van a exponer su experiencia clínica en la solución de los problemas y retos que representa el tratamiento actual con implantes dentales. Además, la SEI, como una sociedad experimentada con una importante tradición en la Odontología española, va a organizar este foro científico y profesional con los mejores deseos para todos los participantes.

“ LA FORMACIÓN PROFESIONAL PERMANENTE CONSTITUYE UN ASPECTO FUNDAMENTAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA COTIDIANA, YA QUE NOS ACERCA A LOS AVANCES EN LOS NUEVOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

—«Siempre pensando en la Implantología» es uno de los principales lemas de la SEI, ¿cómo se plantea el futuro de esta disciplina de la Odontología?

—El futuro de la Implantología Oral en España pasa por la formación permanente de los profesionales implicados en este campo y la incorporación de los jóvenes dentistas a la Implantología Oral. La formación profesional permanente constituye un aspecto fundamental en la práctica clínica cotidiana, ya que ofrece los avances en los nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos y capacita al profesional en la realización de técnicas cada vez más eficaces para el tratamiento de los pacientes. El congreso de la SEI 2022 en Sevilla va a integrar a un grupo de ponentes experimentados clínicamente para que aborden los temas que más pueden actualizar el tratamiento de los pacientes con implantes, sobre todo en aquellos profesionales que comienzan su actividad en Implantología Oral y que representan el futuro de la profesión dental.

—¿Cómo ven el progreso del nivel y la frecuencia de las aportaciones científicas en el campo de la investigación experimental y clínica de la Implantología Oral?, ¿cuál está siendo la evolución en este aspecto?

—La evolución es muy positiva, ya que numerosos profesionales, organismos públicos y privados colaboran y presentan los resultados de los estudios de investigación proporcionando a los congresos, además de la formación clínica, un perfil más científico e investigador.

30 DE SEPTIEMBRE Y 1 DE OCTUBRE - TOLEDO

CONGRESO SESPO

DRA. ELENA LUCERÓN

«La prevención y la salud pública oral es la esencia del congreso»



Abordar la prevención, promoción y mejora de la salud oral es uno de los objetivos fundamentales del XXVII Congreso SESPO (Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral), que se celebrará en Toledo del 30 de septiembre al 1 de octubre y que tiene como lema «Salud oral, reto social». La Dra. Elena Lucerón, presidenta del Comité Organizador del congreso, nos cuenta que el programa refleja el espíritu de convivencia de las tres culturas de la capital manchega y se divide en varios bloques: la salud oral en su dimensión local, su repercusión sistémica e implicación social.

—**Después del éxito de participación y nivel científico de las ediciones anteriores, ¿cómo se plantea la SESPO este XXVII Congreso Nacional?**

—El congreso ofrece un programa científico de excelencia y con una gran variedad temática, en una clara apuesta por una visión interdisciplinar para todo el equipo de salud bucal. Los profesionales de la Odontología podrán asistir a exposiciones de conferenciantes del más alto nivel con conferencias basadas en la más actual evidencia científica disponible, con el fin de preservar la salud oral de la población y su cuidado. No podía faltar, en un ámbito como la salud pública oral, el abordaje de la aparición de enfermedades como COVID-19, que representan un desafío científico.

—**¿Cómo resumiría el principal reto de esta edición del congreso?**

—La prevención y la salud pública oral es la esencia y base del congreso, pero el programa es transversal, con temas que van desde los avances en terapias con ozono hasta la asistencia a nivel postural con métodos naturales o biológicos que integran a la totalidad de sistemas del paciente mejorando su salud de manera muy efectiva. Además, se abordarán temas como la medicina del dolor, malformaciones craneofaciales, terapéuticas precoces en la infancia, etc; con mesas redondas con el enfoque tanto del papel de la salud bucal como el efecto que tiene la enfermedad oral en el desarrollo y el agravamiento de otras patologías sistémicas.

—**El programa está dividido en varios bloques: local, sistémico, social y multidisciplinar, ¿qué temas de interés se abordarán dentro de cada uno de ellos?**

—Queremos reflejar el espíritu de convivencia de las tres culturas en los pilares en que basaremos el desarrollo del congreso: la salud oral en su dimensión local, su repercusión sistémica e implicación social. En el bloque de «Repercusión local» abordaremos temas desde la mejora del rendimiento deportivo hasta la prevención de caries, nuevos antisépticos locales y Odontología personalizada en el uso de antibioterapia. De igual manera, tienen un espacio en este bloque nuevos temas de aparición reciente como el SARs-CoV2. En el bloque de «Repercusión sistémica» se tratará la importancia del bloqueo periférico

“ EL CONGRESO PRETENDE DAR FORTALEZAS A LOS PROFESIONALES COMPROMETIDOS EN LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y MEJORA DE LA SALUD ORAL

en medicina del dolor, así como las odontalgias de origen no odontogénicas y el tan poco conocido, pero frecuente síndrome de dispercepción oral, así como el tratamiento multidisciplinar en distintas patologías. En el bloque «Implicación social» intentaremos «cambiar el chip en Odontología»; se evaluará la situación de la política sanitaria en salud oral y se tratará la Odontología materno-infantil, con un espacio dedicado expresamente a la Odontología para bebés.

—**Además de las conferencias de distintos ponentes nacionales e internacionales, también se han programado algunos talleres. ¿Qué aspectos se tratarán en el marco de estas actividades?**

—El congreso contará con dos salas simultáneas y en una de ellas los ponentes realizarán los talleres enfocados a sus presentaciones. El primero de ellos, impartido por la Dra. Camila Palma, ahondará en la importancia de las redes sociales; el segundo taller, impartido por el Dr. Javier Hidalgo, mostrará, de forma práctica, la aplicación del ozono en el ámbito oral. También contaremos con un taller práctico para aprender la utilidad y cómo llevar a cabo el test kinesiológico en Odontología.

—**¿Por qué es importante que los profesionales del sector acudan a esta cita científica?**

—El congreso, con el lema «Salud oral, reto social», pretende dar fortalezas a los profesionales comprometidos en la prevención, promoción y mejora de la salud oral, como precursor y coadyuvante de la salud sistémica, aportando la importancia de los tratamientos interdisciplinarios tanto entre las distintas áreas de la Odontología como con otras disciplinas sanitarias.

DEL 13 AL 15 DE OCTUBRE - GRAN CANARIA

CONGRESO SEPES

DR. JOSÉ MANUEL NAVARRO

«El enfoque interdisciplinar es el elemento común del programa»



Cuando se cumplen más de 27 años de su celebración en la isla, este 2022, el Congreso de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) vuelve a Gran Canaria. El evento, que tendrá lugar del 13 al 15 de octubre próximos, contará con un cartel muy ambicioso tanto en número de ponentes como en la calidad de las presentaciones, con un programa especialmente diseñado en torno a la evolución de los tratamientos restauradores desde un enfoque interdisciplinar, tal como nos explica el presidente de esta esperada cita científica, el Dr. José Manuel Navarro.

—**Por fin, Dr. Navarro, el Congreso SEPES vuelve a Gran Canaria. ¿Qué supone para usted y para la Sociedad este regreso a su querida isla?**

—Este congreso ha sido una carrera de fondo desde que empezó a gestarse allá por el año 2015 cuando el Dr. Nacho Rodríguez me trasladó su voluntad de volver a traer un congreso de SEPES a Gran Canaria. Tras todo lo que ha sucedido, el poder, por fin, realizar el congreso prácticamente tal y como se había planificado en un inicio y, además, conmemorar, aunque con dos años de retraso, el aniversario del 25 congreso que presidió mi padre en Gran Canaria, es una doble satisfacción para mí.

—**«50+1 años juntos; ¿Cómo lo hacíamos? ¿Cómo lo hacemos? ¿Cómo lo haremos?» apunta al pasado, presente y futuro de la Odontología. De un modo concreto, ¿cómo se reflejará esta evolución en el programa científico?**

—Es un programa especialmente diseñado en torno a la evolución de los tratamientos restauradores desde un enfoque interdisciplinar. A todos los dictantes se les ha pedido desarrollar temas específicos siempre siguiendo el hilo conector del congreso. Además, en este aniversario, hemos querido integrar una sesión que hemos llamado «Evolution Track», en la que profesionales de varias generaciones de una misma familia mostrarán cómo abordan conjuntamente los casos de una forma interdisciplinar, cómo lo han estado haciendo hasta ahora, cómo están actualmente abordando estos casos y cómo prevén que lo harán en un futuro próximo.

—**¿Qué enseñanzas de aplicación a la práctica clínica diaria podrán adquirir los asistentes al Congreso SEPES Gran Canaria?**

—Recientemente, en Expodental tuve la oportunidad de introducir la tecnología de Inteligencia Artificial para el diagnóstico en radiografías que he ido conociendo de la mano de mi amigo el Dr. Kyle Stanley de Los Ángeles. En SEPES Gran Canaria, tendremos la oportunidad de verle a él, quien lleva años desarrollando esta tecnología, actualmente la única aceptada por la FDA para el diagnóstico de radiografías. Todo un lujo para los asistentes. Además, tendremos también varios talleres que, de una forma práctica, nos enseñarán técnicas actuales.

“ EN LA SESIÓN EVOLUTION TRACK VARIAS GENERACIONES DE UNA MISMA FAMILIA MOSTRARÁN CÓMO ABORDAN CONJUNTAMENTE LOS CASOS DE MANERA INTERDISCIPLINAR

—**¿Qué ponentes figuran en el cartel del 50+1 Congreso SEPES?**

—Hemos apostado por un cartel muy ambicioso tanto en número de ponentes, más de 60, como en contenido, con presentaciones preparadas para este aniversario de SEPES (www.congresosepes.org/2022grancanaria/). Como apunte, tendremos, por primera vez en España a Tony Rotondo, Rick Roblee, Kyle Stanley y Gustavo Giordani. Por supuesto, no puedo dejar de mencionar a mi mentor, Dennis Tarnow, quien tanto ha aportado a la Odontología mundial y quien recibirá el galardón de Socio de Honor de SEPES por su magnífica trayectoria.

—**¿A qué perfiles profesionales de la Odontología se dirige esta cita científica?**

—Dado el carácter interdisciplinar del programa, el perfil del asistente es igualmente variado. Las diferentes áreas de la Odontología clínica están contempladas. También los técnicos de laboratorio tendrán sesiones específicas y los higienistas y personal auxiliar tendrán contenidos de interés en una jornada específica.

—**Ciencia y clínica de nivel, un emplazamiento de ensueño, un animado programa social... Si aún hay alguien dudoso de ir a Gran Canaria, ¿qué le diría?**

—SEPES Gran Canaria es un regalo, tanto por la tarifa incomparable que hemos querido brindar al socio y a los colegiados canarios como porque después de estos dos años tan duros por los que hemos pasado nos merecemos un encuentro con amigos en el que podremos disfrutar de un gran congreso científico en un entorno único como es Gran Canaria.

De las rehabilitaciones adheridas a las rehabilitaciones sobre implantes



Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) con la colaboración de BioHorizons Camlog.

Imparte: Dr. Jesús Isidro Fernández.

Fechas: 13 y 14 de mayo.

Lugar: CODES, Oviedo.
educacioniberica@biohorizons.com
<https://www.biohorizonscamlog.com/en/education/>

Cursos de Certificación en la nueva técnica Hybrid de Ortoplus



Organiza: Grupo Ortoplus
Imparten: Dres. Francisco Bejarano y Carolina Valle.
Lugares y fechas: Barcelona (17 de septiembre de 2022) y Madrid (26 de

noviembre de 2022).

La Técnica Hybrid ha sido desarrollada por Grupo Ortoplus combinando distintas técnicas de ortodoncia que ayudarán a disminuir el tiempo de tratamiento y a hacer este más eficiente y predecible.

www.academy.ortoplus.es

XXXII Reunión Anual de la SEDCYDO



Organiza: Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO)

Lugar: Congreso híbrido, con un desarrollo presencial en Santiago de Compostela, y una emisión digital de la parte teórica.

Congreso con un programa muy

atractivo y con un enfoque práctico, con numerosos talleres.

Fechas: 17 y 18 de junio de 2022.

Presidente del Comité Organizador: Dr. Julio Tojo Alonso

Tel. 981 935 303

<https://congreso.sedcydo.com/inscripciones/>

Postgrado en Odontología Digital SCOE



Organizan: Archimedes® y SCOE.

Imparte: Dr. Vicente Montejano López.

Fecha: 11 de junio.

Lugar: SCOE, Barcelona.

En el taller se mostrará el workflow digital con entorno Medit, así como la rehabilitación de un caso en sector posterior con exocad.

Tel. 660 455 427

marketingmanager@archimedespro.com

<http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS>

Curso «Composite smile makeup»

Organiza: GC Ibérica Dental

Imparte: Dr. Javier Tapia.

Fechas: 24 de junio.

Lugar: Madrid.

Durante el curso 100% práctico se realizarán prácticas centradas en la obtención de un resultado estético con la mínima intervención de los tejidos, reproduciendo situaciones de refinamiento de la sonrisa.

Tel. 916 364 340 [Rosalia Marcano]

formacion@spain.gceurope.com

<https://europe.gc.dental/es-ES/education/courses>



Curso sobre facetas en resinas compuestas

Organiza: AuTrán Dental Academy

Imparte: Dr. Newton Fahl Jr.

Fechas: del 2 al 4 de junio de 2022.

Lugar: AuTrán Dental Academy (Barcelona).

Contacto: Susana Pérez:

susanaperez@autran.es - Tel. 638 441 384

Olivia Esteban: olivia@autran.es

Tel. 659 29 93 62

Núria Luengo: nurialuengo@autran.es / Tel. 637 074 391.

www.autrandentalacademy.com



Curso intensivo de cirugía mucogingival y técnicas de sutura

Organiza: Osteógenos

Imparten: Dres. Juan Amaro Sánchez y Francisco Rodríguez Escudero con la colaboración del Dr. Carlos Escuer Fanlo.

Fechas y lugar: 20 y 21 de mayo en Madrid.

En este nuevo modelo formativo se tratarán los diferentes conceptos de la cirugía plástica periodontal.

Tel. 914 133 714

formacion@osteogenos.com

www.osteogenos.com



Máster en dirección y transformación de clínicas dentales

Organiza: Instituto de Desarrollo Odontológico Digital IDEOD.

Dirigen: Sofía Solano, Pedro de Ahumada y Úrsula Barroso.

Duración: 9 meses compatibles con la agenda profesional.

Lugar y fecha: Sevilla, octubre 2022.

El objetivo del programa es dotar de herramientas de análisis y control que ellos mismos aplican durante el curso en sus clínicas.

Tel. 659 862 391

formacion@institutoideo.es

www.institutoideo.es



XIX Congreso de SECIB en Pamplona



Organiza: Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB).
Fechas: 15 y 17 de septiembre de 2022.
Formato: Presencial, bajo el lema «Lo bueno se hace esperar»
Lugar: Pamplona (Baluarte - Palacio

de Congresos y Auditorio de Navarra).

Tel. 606 338 580
 secretaria@secibonline.com
 www.secibonline.com

Experto en Ortodoncia funcional, aparatología fija y alineadores

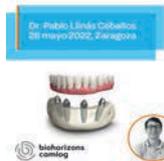


Organiza: Ortocervera
Imparten: Dr. Alberto Cervera, Dra. Isabel Cervera y Dra. Mónica Simón.
Fecha: comienza el 29 de septiembre de 2022.
 La duración del postgrado es de 1 año. Incorpora la tecnología de alineadores como alternativa al tratamiento para todo tipo de maloclusiones,

evaluación estética del caso y confección de aparatos de Ortodoncia.

Tel. 915 541 029
 www.ortocervera.com

Implantología inmediata en arcadas completas



Organiza: BioHorizons Camlog
Imparte: Dr. Pablo Llinás Ceballos.
Fecha: 28 de mayo.
Lugar: Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón. Zaragoza.
 educacioniberica@biohorizons.com
<https://www.biohorizonscamlog.com/en/education/>

Experto en Gestión y Marketing aplicado a la clínica dental



Organiza: Autrán Dental Academy
Imparten: Dra. Sonia Carrascal Pérez, Nacho Díez Sánchez y Nacho Tomás Ruiz.
Fechas: Módulo 4: 2, 3 y 4 de junio de 2022.
Lugar: Madrid
Contacto: Susana: susanaperez@autran.es / Tel. 638 441 384; Olivia: olivia@autran.es / Tel. 659 299 362; Nuria Luengo:

nurialuengo@autran.es / Tel. 637 074 391
 www.autrandentalacademy.com

Título Experto Universitario en Estética Dental



Organiza: CEODont
Imparten: Dr. José A. de Rábago Vega, Dr. Guillermo Pradies, Dr. Óscar González, Dr. Álvaro Ferrando y Dr. David Montalvo.
Fechas: 9 módulos. Módulo 2: Combinación Perio Estética en el Tto. de la sonrisa gingival (6-7 mayo 2022).
Lugar: Madrid y Nueva York.
Tels: 915 530 880 – 680 33 83 17
 cursos@ceodont.com
 www.ceodont.com

Implantes planificados para rehabilitaciones protésicas estéticas



Organiza: Clínica Dental Rambla
Imparte: Dr. Pedro Gazzotti.
Fechas: 9 y 10 de junio de 2022.
Lugar: Custom Dental (Barcelona).
 Este curso teórico-práctico está dirigido a los profesionales que les preocupa el resultado estético en la Implantología y la estabilidad a largo plazo de los implantes.
 recepcionclinicarambla@gmail.com

¿Te gustaría aprender o mejorar tu nivel de FOTografía Dental?



Organiza: Fernando Rey Fotografía Dental.
 Formación en el mundo de la FOTografía Dental.



-Cursos personalizados grupales o Individuales adecuados a las expectativas de los interesados.
 -Cursos tanto de nivel clínico como avanzado, poniendo especial énfasis en cada una de las diferentes especialidades dentales.
 -Además ofrecen diseño de presentaciones, conferencias y comunicaciones modernas, elegantes y dinámicas.
www.fotografiadentalfr.com/
info@fotografiadentalfr.com

Digital Sessions de Archimedes

Archimedes

Organiza: Archimedes
Imparten: Dr. Roberto Padrós, Dr. Álvaro García Sedo, Dra. Beatriz Martín Nieto, Dr. Lucas Queiroz y Dr. Eduardo Flor.

Fechas: 12 de mayo (Palma de Mallorca), 2 de junio (Barcelona), 15 de septiembre (Sevilla), 6 de octubre (Porto), 10 de noviembre (León).

Lugares: Andorra-Palma de Mallorca-Barcelona-Sevilla-Porto-Bilbao.

Tel. 660 455 427

marketingmanager@archimedespro.com

http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS

Máster en Cirugía, Periodoncia y Rehabilitación en Implantología Oral



Organiza: Postgrado en Odontología UCAM

Fecha: octubre de 2022.

Sedes: PgO UCAM Madrid, PgO UCAM Valladolid y Oviedo, PgO UCAM Jaén.

Formación modular: 16 módulos impartidos

en fines de semana.

Certificación: 60 ECTS.

Tel. 950 340 531 – 696 837 979

info@odontologiaucam.com

www.odontologiaucam.com

Título de Especialista en Odontología Digital y Cirugía Guiada



Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad de La Salle.

Director: Dr. Juan Delgado Martínez.

Duración: 10 meses. Créditos: 32 ECTS.

9 módulos teórico-prácticos. El alumno sacará todo el partido a la Odontología digital. Aprenderá todo de DSD, fotografía, CAD/CAM, impresión, diseño 3D y muchas más técnicas. Cirugías en paciente.

Tel. 607 013 071

admisiones@edeformacion.com

Cursos en Estética, Blanqueamiento y Odontopediatría



Organiza: SDI

Imparten: Dra. Jenny Abanto, Dr. Carlos Fernández Villares, Dr. José Amengual y Dra. Isabel Giráldez.

Fechas: 24/06/22 (Dr. Carlos Fernández Villares), 15/10/22 (Dr. José Amengual) y 19/11/22 (Dra. Isabel Giráldez).

Lugar: Centro de formación Master Class en Madrid.

Tel. 914 420 626 – 626 711 818

info@masterclassdentistry.com

www.sdi.com.au

Cirugía mucogingival básica y avanzada

Organiza: MEDA Formación con la colaboración de BioHorizons Camlog.

Imparte: Dr. Ramón Gómez Meda.

Fechas: 4-7 de mayo.

Lugar: Meda Dental Centro Odontológico. Ponferrada, León.
educacioniberica@biohorizons.com
https://www.biohorizonscamlog.com/en/education/



50 Reunión Centro Estudios Odontoestomatológicos de Valencia

Organiza: Centro de Estudios Odontoestomatológicos de Valencia. Reunión dirigida tanto a odonto/estomatólogos como a estudiantes de Odontología en la que se hará una actualización en el día a día de las consultas dentales, y en el campo de la investigación odontológica. Comité organizador presidido por el Dr. José Amengual.

Fechas y lugar: Del 16 al 18 de junio en Altea (Alicante).
Ponentes: Cristian Abad, Fernando Aufrán, Leticia Bagán, Eva Berroeta, Javier Cremades, David Gerdole, Isabel Giráldez, Rocio Lazo, Matias Moreno, Marta Peydro, Fernando Rey, Primitivo Roig, Borja Zabalegui y Juan Zufía.
https://www.reunionanualceoe.com/



Cursos Presenciales y Online «Sistema de Matrices Bioclear»

Organiza: Akura

Modalidad: online y presencial.

Se ofrece a los profesionales la opción de asistir a cursos teórico-prácticos, impartidos por doctores y doctoras colaboradores expertos en BIOCLEAR, donde explicarán su fórmula para dar la mejor solución a sus pacientes.

Tel. 917 375 811

bioclearacademy@akura-medical.com

www.akura-medical.com



Jornadas sobre el manejo médico-quirúrgico del paciente pediátrico

Organizan: SECIB y SEOP

Fechas y lugar: 21 y 22 de octubre en Sevilla.

El contenido científico está previsto que aborde temas como la actualización de pautas antibióticas, técnicas de revascularización en procesos de regeneración pulpar, manejo del paciente pediátrico ante las inquietudes que se generan al acometer un tratamiento con cirugía, entre otros.
https://secibonline.com/



SPARK™

CLEAR ALIGNER SYSTEM

PARA DOCTORES
CON EXPERIENCIA
EN ORTODONCIA INVISIBLE



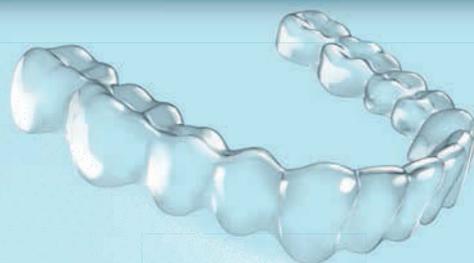
Spark Onboarding

- Credenciales oficiales de Spark
- **iii3 casos gratis!!!**
- **i46% Descuento en todos los casos durante al menos 1 año!**
- Categoría **Sapphire Elite** durante 1 año
- **1 Módulo online + 1 Modulo presencial + 1 Study Club**
- Revisión de **10 casos clínicos**
- Acceso durante **6 meses a la plataforma online**

~~4.500 €~~

2.999 €*

PARA DOCTORES
SIN EXPERIENCIA
EN ORTODONCIA INVISIBLE



Máster de ortodoncia invisible + Spark Onboarding

- Credenciales oficiales de Spark
- **iii3 casos gratis!!!**
- **i46% Descuento en todos los casos durante al menos 1 año!**
- Categoría **Sapphire Elite** durante 1 año
- **4 Módulos presenciales de día y medio de duración**
- **Study Club Online**
- Revisión de **10 casos clínicos**
- Acceso durante **6 meses a la plataforma online**

5.999 €*

*Ver condiciones en la web.



Dirigido por:
Dr. Manuel Román



Dr. Ángel Navarro



Dra. Clara Rodríguez

Consulta fechas, precios y más información en:

manuelroman.com



951 769 854



info@manuelroman.com

Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial



Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad de La Salle.
Director: Dr. Juan Carlos Rivero.
Duración: 3 años. **Créditos:** 210 ECTS.

Contenido: 9 módulos teórico-prácticos. Certificación Oficial Invisalign®. Más de 3.600 horas presenciales con profesorado durante 3 años que incluirán un 75% de actividades presenciales y un 25% en seminarios y trabajos individuales o en grupo.
Tel. 607 013 071
admisiones@edeformacion.com

10ª edición «Microfillers de uso odontológico, mesoterapia con vitaminas, PRP y venopunción»



Organiza: Osteógenos
Imparte: Dra. Cristina Calderón.
Fecha y lugar: 27 de mayo en Murcia. Práctica con dos pacientes por alumno. Demostración de mesoterapia, prp y venopunción.
Tel. 914 133 714

formacion@osteogenos.com
www.osteogenos.com

Curso «Aumentos de volumen en Implantología oral»



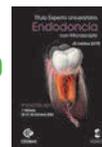
Organiza: GC Ibérica Dental
Imparte: Dr. Miguel Angel Iglesia.
Fecha y lugar: 7 de octubre de 2022 en Madrid. Curso práctico orientado a la realización de procedimientos de aumento de tamaño pequeño-moderado para la colocación de implantes.
Tel. 916 364 340 [Rosalia Marciano]
formacion@spain.gceurope.com
<https://europe.gc.dental/es-ES/education/courses>

Máster Universitario en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial



Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera.
Fecha: septiembre de 2022 a julio de 2024 (2 años).
Lugar: Alfara.
Créditos: 120 ECTS.
Tel. 961 369 009
postgrados@uchceu.es
<https://www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-universitario-ortodoncia-ortopedia-dentofacial>

Título Experto Universitario en Endodoncia con Microscopio



Organiza: CEODont
Imparte: Dr. Juan Manuel Liñares Sixto.
Módulos y fechas: 5 módulos: Apertura cameral y preparación de conductos (20-21-22/10/22); Instrumentación mecánica (24-25-26/11/22); Obturación de conductos radiculares (12-13-14/1/23); Restauración tras la Endodoncia (16-17-18/2/23); Retratamiento y Endodoncia Quirúrgica. 16-17-18/03/23.
Lugar: Madrid.
Tels. 915 530 880 | 680 338 317
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com) | www.ceodont.com

Estrategias terapéuticas en regeneración ósea guiada por medio de membranas reabsorbibles

Organiza: Ticare
Imparte: Dr. Gonzalo Blasi.
Fecha: 9 de mayo a las 22:00 hs. en formato online en Implant Training. Inscripción gratis.
Tel. 983 309 602
info@ticareimplants.com
<https://www.implant-training.es/>
www.ticareimplants.com



Curso Chairside JSI Tapia-Somoza

Organiza: Jacobo Somoza Institute
Imparten: Dr. Jacobo Somoza y Dr. Javier Tapia. Somoza Institute.
Fechas y lugar: 3 y 4 de junio en Jacobo Somoza Institute.
El curso consiste en tres días inminentemente prácticos, donde se abordarán los temas con parte teórica y parte práctica de cada uno de ellos: tallado, escaneado, diseño de las restauraciones, fresado de las mismas, con el acabado aplicando texturas y maquinado.
Tel. 660 455 427
marketingmanager@archimedespro.com
<http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS>



Máster en Cirugía Bucal e Implantología

Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad de La Salle.
Director: Dr. Juan Carlos Vara.
Duración: 10 meses. **Créditos:** 60 ECTS. 16 módulos teórico-prácticos con 7 fines de semana finales en paciente. Los alumnos adquirirán formación avanzada para abordar casos relacionados con la Periodoncia y la Implantología. Formación eminentemente práctica. Pondrán un gran número de implantes de manera dirigida.
Tel. 607 013 071
admisiones@edeformacion.com



ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN...

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL
ODONTOPEDIATRÍA INTEGRAL
CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA BUCOFACIAL
ODONTOLOGÍA CONSERVADORA Y ENDODONCIA
PRÓTESIS AVANZADA
ODONTOLOGÍA MULTIDISCIPLINAR AVANZADA

LA IMPORTANCIA DE UN APELLIDO



FÓRMATE EN **GRUPOS REDUCIDOS** DE UNA FORMA
PRÁCTICA Y CONSIGUE UN **100% DE INSERCIÓN
LABORAL** AL FINALIZAR TU MÁSTER.



CEU

*Universidad
Cardenal Herrera*

uchceu.es/nuevo-alumno/posgrado

POSGRADOS CEU:
EXPERTOS EN LO QUE TE APASIONA

Formación para laboratorios de prótesis de CNC Dental



Organiza: CNC Dental
CNC Dental está formando a aquellas firmas que necesitan implementar en su sistema de trabajo una serie de conocimientos relacionados con el diseño y el mecanizado de estructuras. «La especialización supone una diferencia en el crecimiento de los laboratorios del sector», afirman desde la compañía, que posee una dilatada experiencia y un fuerte conocimiento en Prostodoncia e Implantología.
Tel. 925 264 427 · administracion@cncdental.es
<https://cncdental.es/>

Experto en Oclusión y Prótesis sobre Implantes



Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad La Salle.
Dirigen: Dres. Armando Badet y Alejandro Estrada
Duración: 7 meses. Créditos: 20 ECTS.
Contenido: 10 módulos teórico-prácticos. Cinco fines de semana de práctica sobre paciente.
Aprenderás a resolver todo tipo de casos, desde el más sencillo hasta la rehabilitación implantosoportada más compleja.
Tel. 607 013 071
admisiones@edeformacion.com

Alineadores en la consulta: planificación digital e impresión 3D



Organiza: Ortocervera
Imparten: Dra. Isabel Cervera, Dr. Alberto Cervera y Dra. Mónica Simón.
Fecha: primer módulo (16 y 17 de junio de 2022) y segundo módulo (30 de junio y 1 de julio de 2022).
El curso se dirige a odontólogos con experiencia en la técnica de Ortodoncia invisible, que quieran implementar el sistema de alineadores confeccionados en su propia consulta.
Tel. 915 541 029
www.ortocervera.com

Acreditación en Occlusive System: Regeneración ósea guiada con Barreras Oclusivas



Organiza: Osteophoenix
Imparte: Dr. Mauricio Alberto Lizarazo
Fecha: Se definirá de acuerdo con el número de solicitantes.
Lugar: Madrid, Jaén y Barcelona
Tel. 946 511 166
comunicacion@osteophoenix.com
www.osteophoenix.com

Máster de Formación Permanente en Odontopediatría Integral

Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera
Fecha: de octubre 2022 a julio de 2024.
Lugar: Alfara.
Créditos: 120 ECTS.
Tel. 961 369 009
postgrados@uchceu.es
<https://www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-propio-odontopediatria-integral>



CEU
Universidad
Cardenal Herrera

Planificación digital para resultados estéticos en rehabilitación de arcada completa

Organiza: BioHorizons Camlog
Imparte: Dr. Ramón Gómez Meda.
Fecha: 28 de mayo.
Lugar: CUF Tejo Hospital, Lisboa.
educacioniberica@biohorizons.com
<https://www.biohorizonscamlog.com/en/education/>



Curso fusión: blanqueamiento & composite

Organiza: SDI
Dictantes: Dr. Fernando Aufrán, Dr. José Amengual y Dra. Isabel Giráldez.
Fecha: 7 de mayo de 2022.
Lugar: Barcelona.
Jornada teórica de puesta a punto sobre los tratamientos de blanqueamiento dental con la novedad de fusionar con el composite cuando el blanqueamiento falla, o no es suficiente.
Tels. 914 420 626 - 626 711 818
www.sdi.com.au



Especialista Universitario y Máster en Implantología Estética, Regeneración y Periodoncia Avanzada

Organiza: Postgrado en Odontología UCAM
Fecha: septiembre 2022.
Formación modular: 8/16 módulos impartidos en fines de semana.
Certificación: 30/60 ECTS.
Sede: PgO UCAM Madrid y Nueva York.
Tel. 950 340 531 - 696 837 979
info@odontologiaucam.com
www.odontologiaucam.com



WWW.SOCIEDADSEI.COM



Sociedad Española de Implantes

XXXII CONGRESO NACIONAL XXV INTERNACIONAL

SEVILLA

24 Y 25 DE JUNIO DE 2022

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



Experto en Endodoncia y Cirugía Apical



Organiza: EDE Posgrados Odontológicos, entidad colaboradora de la Universidad de La Salle.

Director: Dr. José Aranguren

Duración: 7 meses. **Créditos:** 20 ECTS.

8 módulos teórico-prácticos. Los alumnos diagnosticarán y descubrirán dónde está el límite entre la restauración o extracción. Aprenderán todo lo necesario para una correcta exploración, diagnóstico y tratamiento bucal integral (multidisciplinar).

Tel. 607 013 071

admisiones@edeformacion.com

Cursos de Certificación de Alineadent en 2022



alineadent

Organiza: Alineadent

Fechas: A lo largo de 2022.

Lugares: Málaga, Madrid, Murcia, Barcelona, Sevilla, Salamanca y Valencia.

Imparten: Ortodoncistas con gran experiencia en Ortodoncia invisible

como son los doctores Francisco Bejarano, Carolina Valle, Josefa Castaño, Blanca Martín, Daida Quintana y Cristina Monleón.

www.academy.alineadent.com

Curso Diseño y Desarrollo de Alineadores de Ortocervera



Organiza: Ortocervera, Instituto de Ortodoncia.

Imparten: Dra. Isabel Cervera, Dr. Alberto Cervera y Dra. Mónica Simón.

Dirigido a odontólogos con conocimientos de Ortodoncia que quieran introducirse en la técnica de alineadores. Incluye prácticas con el simulador de alineadores.

Fechas: 1º módulo: 12, 13 y 14 de mayo de 2022

2º módulo: 2, 3 y 4 de junio de 2022.

Tel. 91 554 10 29

www.ortocervera.com

XXIV Congreso Nacional y XI Internacional SEOC



Organiza: Sociedad Española de Odontología Conservadora y Estética (SEOC)

Fecha: 12, 13 y 14 de mayo de 2022.

Lugar: Pamplona.

El congreso de Pamplona se ha querido estructurar en tres áreas diferenciadas, pero, a la vez, muy interrelacionadas como son la Endodoncia, la Odontología Conservadora y Estética y las nuevas tecnologías, tan útiles hoy día en los tratamientos odontológicos. <https://seoc.org/>

Curso «Restauraciones cerámicas anteriores con Initial MC»

Organiza: GC Ibérica Dental

Imparte: el técnico Íñigo García.

Fecha y lugar: 1 de julio en Madrid.

Se aprenderá con fácil comprensión el mapa de estratificación de trabajo con seis masas de color para poder introducirse en el concepto multicromático de las restauraciones.

Tel. 916 364 340 (Jorge Canser e Iris Martínez)

formacion@spain.gceurope.com

<https://europe.gc.dental/es-ES/education/courses>



Máster de Formación Permanente en Especialización en Prótesis Avanzada

Organiza: Universidad CEU

Cardenal Herrera

Fecha: de octubre a julio.

Lugar: Alfara (Valencia).

Créditos: 60 ECTS.

Tel. 961 369 009

postgrados@uchceu.es

<https://www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-propio-especializacion-protesis-avanzada>



CEU
Universidad
Cardenal Herrera

Curso Implantología para residentes

Organizan: SECOM CyC y Ticare

Fechas y lugar: 5-7 de mayo en la sede de Ticare, Valladolid.

Se tratarán temas como historia, bases biológicas, materiales, superficies y tipos de conexión en Implantología; planificación y rehabilitación protésica, flujo digital, o posibles complicaciones en Implantología y cómo gestionarlas.

Tel. 983 309 602

info@ticareimplants.com

www.ticareimplants.com



ticare

2ª ed. del Curso Odontología Digital aplicada a la rehabilitación oral

Organiza: Wenceslao Piedra

Colaboran: Archimedes y Klockner

Imparte: Dr. Wenceslao Piedra.

Colaboradores: Dr. Roberto

Padrés, Dr. Juan Ruiz de Gopegui, Dr. Jesús Muñoz y Dr. Carlos Falcao.

Fechas: 17-18 de junio y 8-9 de julio.

Lugar: Centro de Estudios Múltiples Dentales CEMD, Oviedo

Tel. 660 455 427

marketingmanager@archimedespro.com

<http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS>

Archimedes®

25^{OS} PREMIOS

**GACETA
DENTAL
2022**

25 años premiando la Odontología

se merecen una edición
muy especial

15 Sep 22 · Madrid
Palacio Duques de Pastrana

NUEVAS CATEGORÍAS

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

Ver categorías:

gacetadental.com/premios/categorias

UNA FIESTA QUE RECORDARÁS

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

Candidaturas e información:

redaccion@gacetadental.com

68 Congreso Anual de la Sociedad Española de Ortodoncia en Madrid



Organiza: SEDO
 Dos temas principales: Ortodoncia infantil y Estética en Ortodoncia. Con los mejores líderes nacionales e internacionales, una combinación de perfiles con experiencia y proyección.

Fecha y lugar: Del 22 al 25 de junio de 2022 en el Hotel Riu Plaza de Madrid.

Tel: 913 10 43 48
 congressmad@atlanta.es
<https://sedomadrid2022.com>

Máster de Formación Permanente en Odontología Conservadora y Endodoncia



Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera
Fecha: de octubre 2022 a julio 2024.
Lugar: Alfara (Valencia).

Créditos: 60 ECTS.
Tel. 961 369 009
 postgrados@uchceu.es
<https://www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-propio-odontologia-conservadora-endodoncia>

Trilogía Plus, un trayecto hacia la integración en Estética Oral



Organiza: AuTrán Dental Academy
Lugares y Fechas: Barcelona:
 - 11, 12, 13 y 14 de mayo de 2022.
 - 16, 17, 18 y 19 de noviembre de 2022.

Madrid: 19, 20, 21 y 22 de enero de 2022.
 - 20, 21, 22 y 23 de julio de 2022.

Imparten: Dres. Fernando AuTrán Mateu, Diego G. Soler, Sergio García Bellosta y Joan Gubau Mach. 24 plazas por riguroso orden de inscripción en cada localización.

Tels. 638 441 384 / Tel. 659 29 93 62 / Tel. 637 074 391.
<https://www.autrantedentalacademy.com/>

Congreso SEPA Málaga: la gran cita de la Periodoncia

Sepa.

Organiza: Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)
Fechas: del 19 al 21 de mayo

Lugar: Málaga
Temas: Incorporación de la tecnología en la toma de decisiones en terapéutica de implantes, nuevos conceptos relacionados con la etiología y patogénesis de las periimplantitis, retos que se plantean ante la pérdida de implantes por periimplantitis, la cirugía guiada, el uso de herramientas digitales para la planificación y ejecución de tratamientos complejos, etc.
<https://www.sepa2022.es/>

XXVII Congreso de SESPO en Toledo

Organiza: Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO). El lema del congreso será: "Salud oral, reto social". Preside el comité organizador la Dra. María Elena Lucerón Díaz-Ropero.
Fecha: 30 de septiembre - 1 de octubre de 2022
Lugar: Toledo
Tels: 961 114 000
 960 91 45 45
<http://sespo.es>
eventosespo@cevents.es



Congreso Internacional de Prótesis Dental (CIPRODI)

Organiza: Ciprodi
Lugar: Ibiza
Fechas: 7 y 8 de octubre
Ponentes: En su tercer edición, el congreso contará con un plantel de ponentes de primer nivel, grandes profesionales procedentes de EEUU, Italia, Venezuela y de varias ciudades de España, que buscan día a día la excelencia. Dos jornadas de intercambio, aprendizaje y desarrollo de conocimientos y experiencias.
Tel. 605 010 315
info@congresociprodi.com
www.congresociprodi.com



La estética del implante anterior



Organiza: Specialized ADE
Imparten: Dr. Joseph Kan, Dr. Juan Zufía, Dr. Ignacio Ginebreda, Inge Magne (MDT), Dr. Herminio García, Dr. Olivier Henry-Savajol, Dra. Aina Mesquida, Dr. Ferrán Llansana, Stefano Esposito (MDT) y Dr. Juan Mesquida.
Temática: la estética del implante anterior.
Fechas: del 9 al 11 de junio.
Lugar: Palma de Mallorca.
info@specialized-ade.com
www.specialized-ade.com

Certificado Universitario «Cirugía Regenerativa en Implantología» - UCM



Organiza: Universidad Complutense de Madrid.
Dirige: Prof. Dr. Juan López-Quiles.
Contenido: Módulo 1. Biomateriales y membranas.
 Módulo 2. La regeneración de los tejidos blandos.
 Módulo 3. Injertos óseos.

Módulo 4. Cirugía regenerativa mínimamente invasiva. Cirugía guiada por ordenador.
 Módulo 5. Modificación sinusal.
Tel. 913 941 906 | <https://odontologia.ucm.es/>

Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial



Organiza: Instituto de Desarrollo Odontológico Digital IDEOD
Dirige: Dr. Enrique Solano.

Duración: 3 años, abierto plazo de matrícula para 2022.
Modalidad y lugar: presencial a tiempo parcial en Sevilla.
 Cada módulo consta de sesiones teóricas, talleres preclínicos y prácticas con pacientes reales. Tutorización de casos propios de los alumnos. Incluye una semana de estancia clínica con el Dr. Solano.
Tel. 659 862 391
formacion@institutoideo.es / www.institutoideo.es

Cursos de Certificación en Medicina Dental del Sueño de Orthoapnea



Organiza: Orthoapnea
Lugar y fechas: Barcelona (13 de mayo de 2022), Madrid (10 de junio de 2022) y Málaga (28 y 29 de octubre de 2022).

Imparten: Eduardo Vázquez (odontólogo especialista en Disfunción Craneomandibular), Javier Albares (neurofisiólogo especialista en Medicina del Sueño) y Rocío Marco (odontóloga con especialidad en Medicina Dental del Sueño).
 Entre los objetivos de los cursos destacan especializar al doctor en Apnea Obstructiva del Sueño (AOS), su diagnóstico y tratamiento con la nueva generación de dispositivos de avance mandibular OrthoApnea NOA.
www.orthoapnea-academy.com

Curso integral estética peribucal en Odontología



Organiza: Osteógenos
Imparten: Dr. Juan Carrión, Dra. Gema Angulo, Dr. Pablo Baltar y Dra. Cristina Calderón.
Fecha y lugar: septiembre de 2022 en Madrid.
 Este curso está dirigido tanto para alumnos que tengan conocimientos previos sobre la aplicación del ácido hialurónico como para

doctores que quieran iniciarse en la estética peribucal en el tercio inferior facial.
Tel. 914 133 714
formacion@osteogenos.com / www.osteogenos.com

Máster de Formación Permanente en Especialización en Ortodoncia

Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera
Fecha: de septiembre a julio.
Lugar: Alfara (Valencia).
Créditos: 60 ECTS.
Tel. 961 369 009
postgrados@uchceu.es
<https://www.uchceu.es/estudios/posgrado/master-propio-especializacion-ortodoncia>



Título Experto Universitario en Estética Dental

Organiza: CEODont
Imparten: Dr. José A. de Rábago Vega, Dr. Guillermo Pradies, Dr. Óscar Gonzalez, Dr. Álvaro Ferrando, y Dr. David Montalvo.
Fechas: 10 módulos. Módulo 1: Oclusión/Incrustaciones/Aumento de la dimensión vertical (3-4 de junio de 2022).
Lugar: Madrid y Nueva York.
Tel. 915 530 880 – 680 33 83 17
cursos@ceodont.com / www.ceodont.com



Cursos sobre aloinjertos

Organiza: Salugraft Dental
Imparten: Los Dres. Sergio Rodríguez, Miguel González y Ramón Lorenzo.
Fechas y lugar: 13 y 14 de mayo, el curso teórico-práctico «El desafío de la regeneración ósea. ¿Cómo obtener resultados predecibles?» en Oviedo. El 20 de mayo, el curso «Aloinjerto: una alternativa real al hueso autólogo», en SEPA Málaga.
<https://salugraftdental.com/curso/el-desafio-de-la-regeneracion-osea-como-obtener-resultados-predecibles-curso-salugraft/>
<https://salugraftdental.com/curso/aloinjerto-una-alternativa-real-al-hueso-autologo-dr-ramon-lorenzo/>



I Simposio Postgrado de Prótesis de la SCOE

Organiza: Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE)
Fecha: viernes 17 y sábado 18 de junio de 2022.
Lugar: Barcelona
 El simposio supondrá una puesta al día en el postgrado de Prótesis de la SCOE.
Tel: 932 032 805 / 932 032 839
<https://fscoe.org/postgrados>
info@fscoe.org



33 Congreso Anual HIDES en Granada



Organiza: Hides - Federación Española de Higienistas Bucodentales
Fechas: 21 y 22 de octubre de 2022

Lugar: Granada
 Ponencias multidisciplinares y cursos paralelos, de la mano de grandes profesionales con alto nivel científico; generando al mismo tiempo, un encuentro social, profesional y de calidad, protagonizado por y para higienistas dentales.

Tel. 635 565 551
www.congresohides.es

Mecánica avanzada con miniplacas



Organiza: Instituto de Desarrollo Odontológico Digital IDEOD
Dirige: Dr. Erty Silva y Dra. Irene Méndez-Manjón.
Fechas: 6-9 de julio en Sevilla.
Contenido: exponer las nuevas posibilidades que ofrecen el diagnóstico tridimensional y el anclaje esquelético en Ortodoncia a través de Sistemas Erty.

Tel. 659 862 391
formacion@institutoideo.es
www.institutoideo.es

Curso avanzado en Alineadores Invisibles con acreditación universitaria



Organiza: CEOdont
Imparten: Dr. Andrade Neto, en colaboración con la Dra. M^a Ángeles Rábago.
Fechas: 7, 8, 9 y 10 de julio de 2022
Lugar: Madrid

Un curso para que el alumno realice todos los procesos de elaboración de férulas invisibles con una metodología avanzada para el trabajo.
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)
www.ceodont.com

DS Workflows On Tour, el lugar para aprenderlo todo



Organiza: Dentsply Sirona
Lugares y fechas: Gandía. 20 y 21 de mayo. Bilbao. 27 y 28 de mayo.
 Podrás aprenderlo todo de los flujos digitales de la mano de los mejores profesionales. La digitalización de las clínicas es una oportunidad para mejorar tu práctica diaria y la atención y el servicio hacia el paciente.
<https://www.dentsplysirona.com/es-ib/lp/ds-workflows-on-tour.html>

Cursos Apnea Guard: Manual de manejo

Organiza: Ortoteam
Fechas: -20 de mayo, «Cómo tomar registros, avance mandibular, apnea del sueño», - 17 de junio, «Set up digital/ impresión 3D cuándo y cómo»
Modalidad de enseñanza: online
tessa@ortoteam.com
 (Tessa Llimargas)

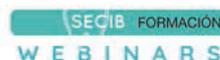


Certificación Oficial Geniova - Cursos presenciales

Organiza: Geniova
 ¡Certifícate en el único sistema de alineadores patentados a nivel mundial!
 En este curso dominarás la técnica Geniova para que puedas tratar a tus pacientes desde el primer día de forma eficaz. La certificación Geniova incluye tres módulos: teórico, práctico y marketing clínico.
www.geniova.com



Formación continuada SECIB



Organiza: Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB). Ciclo de webinars.
Imparte: Miguel Padiál (Universidad de Granada)
Fecha: 26 de mayo
 La prótesis como factor regenerador de periimplantitis
Tel. 606 338 580

formacionsecib@secibonline.com
www.secibonline.com

Endodoncia O2O: de lo básico a lo complejo

Organiza: Zarc4Endo
Fechas y lugar: 20 y 21 de mayo en Zaragoza.
 Especialistas en Endodoncia de máximo prestigio compartirán sus conocimientos y experiencia en varios cursos teórico-prácticos sobre la sexta generación NiTi y obturación 3D.
www.zarc4endo.com



Congreso sobre Ortodoncia y Ortopedia



Organiza: Centro de formación odontológica Forma
Fechas y lugar: 17 y 18 de junio en la sede de FORMA, el centro de negocios JC1.
 El congreso será un punto de encuentro para que antiguos alumnos y docentes

puedan compartir, presentar y exponer los casos clínicos más relevantes en las especialidades de Ortodoncia y Ortopedia.
<http://ortodonciavanzada.com/congreso/>

Máster con dedicación exclusiva en Ortodoncia y Ortopedia dentofacial



Organiza: Postgrado en Odontología UCAM
Fecha: septiembre 2022.
Formación: 4.500 horas, 3 años con dedicación exclusiva de lunes a viernes.
Certificación: 120 + 60 ECTS.

Sedes: PgO UCAM Murcia.
 Tel. 950 340 531 – 696 837 979
info@odontologiaucam.com
www.odontologiaucam.com

Simposios de la Oral Reconstruction Foundation en Orlando y Munich



Organiza: Oral Reconstruction (OR) Foundation
Fechas y lugar: el simposio «Fortalecimiento de las habilidades del tratamiento implantológico avanzado» se celebra entre el 12-14 de mayo en Orlando. El simposio «Sueños y realidad: conceptos de tratamiento y tendencias» se celebra entre el 13-15 de octubre en Múnich.

Tel. +41 61 565 41 51 / +1 205 986 7989
info.us@orfoundation.org
www.orfoundation.org

Curso «Introducción a la planificación digital en Odontología»



Organiza: CEROM
Imparte: Dra. Beatriz Martín Nieto y Dr. Daniel Herrera Gimbernat.
Fecha: 23 y 24 de septiembre.
Lugar: CEROM, Marbella.

En el curso se enseñarán las ventajas que aporta la incorporación de la odontología digital en la práctica diaria.
Tel. 660 455 427

marketingmanager@archimedespro.com
<http://www.archimedespro.com/FORMACION-Y-EVENTOS>

Aplicación clínica del avance mandibular para el tratamiento de la AOS

Organiza: Ortocervera
Imparte: Dra. Mónica Simón Pardell.
Fecha: libre elección.

Instituto de Ortodoncia ha diseñado y organizado este curso a medida, que trata de aportar la formación adecuada y personalizada para el correcto enfoque terapéutico de los trastornos respiratorios obstructivos del sueño.

Tel. 915 541 029
www.ortocervera.com



Postgrado en Ortodoncia

Organiza: Gnathos
Fechas y lugar: 4-8 de junio, Madrid.
 Este prestigioso Postgrado cumple 35 años en España, Portugal, Argentina, Brasil, Uruguay, Colombia, Venezuela, México y Chile. Su éxito reside en una excelente metodología didáctica y la actualización permanente en procedimientos diagnósticos y mecánicos, aspectos que siempre están en evolución.

Tel. 914 488 766 / 636 279 616
mdelatorre@gnathos.net
www.gnathos.net



Curso sobre impresión digital

Organiza: GC Ibérica Dental
Imparte: Juan Carlos Palma.
Lugar y fecha: Online Dental CAD Academy, 27 de mayo de 2022.

En este curso se realizará una impresión digital en vivo y en directo con la impresora Anycubic y la resina GC Temp Print. Se explicará el paso a paso sobre la creación de modelos y escaneados digitales con sus peculiaridades y diferencias.

Tel. 916 364 340
formacion@spain.gceurope.com



Global Education Tour de BioHorizons Camlog

Organiza: BioHorizons Camlog

Moderadores y ponentes: Dr. Andrés Pascual, Dr. Dennis Tarnow, Dr. Hom Lay Wang, Dr. Ramon Gomez-Meda, Dr. Pedro Gazzotti y Dr. David Troncoso.

Fechas y lugares: Atenas, 1-2 de julio; Bogotá, 5-6 de agosto; Sidney, 11-12 de noviembre; y Ciudad de México, 18-19 de noviembre.
www.biohorizonscamlog.com



Nuevo sistema de fijación de membranas con chinchetas Pinject



Osteógenos incorpora en su catálogo Pinject, un sistema innovador y eficaz para la fijación de membranas con chinchetas. Con Pinject podrás colocar el pin con una sola mano gracias a

su gran ergonomía, es rápido y evita que se pierdan los pins. Además, es totalmente esterilizable.

Para más información sobre el producto se puede consultar en la web de la empresa o a la red de asesores clínicos de Osteógenos.

www.osteogenostiendaonline.com

Pilar multiunit Ticare para rehabilitaciones múltiples



Ticare lanza al mercado nuevas referencias de pilares compatibles multiunit. Se trata del pilar multiunit recto para rehabilitaciones múltiples, que garantiza una conexión con gapZero en la conexión con las familias de implantes Ticare Inhex y Ticare Perio

Hybrid. Los pilares multiunit rectos están fabricados en titanio grado V, y el cono superior permite corregir disparelismos de hasta 40°. Están disponibles en plataforma STD y MAXI y diferentes alturas. Este lanzamiento completa la línea de prótesis Inhex multiunit que ofrece Ticare, junto con los pilares multiunit angulados, y sus elementos rehabilitadores. Para una mejor robustez y estética, Ticare recomienda el uso de pilares cónicos en restauraciones múltiples.

www.genetic.ticareimplants.com

COE incorpora productos de KERR



COE ha incorporado recientemente los célebres productos de la firma KERR, como el SimpliShade™ Composite para obturación dental, por todos conocido por

optimizar el flujo de trabajo en restauración y la gestión del inventario, sin comprometer la resistencia ni la estética. Con tres tonos (Light, Medium, and Dark), SimpliShade facilita la identificación con los 16 tonos VITA® Classical, lo que agiliza la reproducción del color. La reducción del número de referencias para reponer, para realizar la trazabilidad y para mantener en stock, hace que SimpliShade ahorre un tiempo al clínico que le permite centrarse en la atención de sus pacientes, en lugar de en la gestión del inventario. Esta simplicidad adicional se acompaña de una resistencia superior, estética natural y durabilidad. Diseñado con la probada Tecnología de Respuesta Adaptativa (ART) presente en Harmonize™, permite crear restauraciones naturales con excepcional resistencia y estética.

<https://www.circulodeodontologosystematologos.es/>

Axano, el nuevo puesto de tratamiento de Dentsply Sirona



Axano es un puesto de tratamiento que marca un hito en diseño, flujos de trabajo y funcionalidad digital. La luz ambiental integrada establece toques de color y complementa el concepto de iluminación de la consulta de forma personalizada. A la vez, la luz LED indirecta hace visible el proceso de higiene. Ofrece pantalla táctil gráfica de gran tamaño, con un manejo intuitivo y cómodo. De altura ajustable, Axano permite hacer los tratamientos aún más ergonómicos y eficientes. El carril de desplazamiento motorizado con iluminación LED integrada pone el elemento odontológico al alcance de la mano y tanto este como el auxiliar y la bandeja pueden posicionarse de forma independiente. Además, tiene integrada una comunicación moderna con el paciente (cámara, pantalla Sivision de 22 pulgadas e imágenes, radiografías 3D y vídeos se pueden visualizar en el puesto de tratamiento).

<https://www.dentsplysirona.com/axano>

Hornos de cerámica y prensado e.ON 200 neo y e.ON 250 neo de Ugin Dentaire



e.ON 200 neo y e.ON 250 neo comparten tecnología de punta: software, electrónica, cámara de calentamiento y pantalla táctil a color Android de 7". Con 200 programas de cerámica, las posibilidades de programación son considerables y los ciclos de cocción son personalizables para cada cerámica. Los programas de «cerámicas especiales» ofrecen 2 rampas de temperatura y 2 etapas de estabilización en un mismo ciclo para las fases de cristalización, imprescindibles para los materiales de disilicato de litio y silicato/circonio. La precisión de los aumentos de temperatura, de las estabilizaciones con o sin vacío o combinados, proporciona una calidad de cocción y unos resultados estéticos excepcionales. El modelo e.ON 250 neo cuenta, además, con 50 programas de prensado totalmente configurables.

<https://www.ugindentaire.fr/en>

Análogo de doble uso de Smart Implant Solutions



El departamento de I+D de Smart Implant Solutions ha desarrollado el análogo de doble uso que permite trabajar tanto de forma tradicional como digital, reproduciendo la conexión del sistema de implantes con una precisión única. Entre sus características destacan el mecanizado de alta precisión, su reducida longitud (lo que ahorra material de impresión) y es reutilizable.

Smart Implant Solutions dispone de un patrón de impresión para autocalibrado en cualquier impresora del mercado dando el ajuste perfecto al modelo impreso.

www.smartimplantsolutions.com

Fundidora centrífuga de inducción Ducatron Quattro de Ugin Dentaire



Ducatron Quattro combina el saber hacer de Ugin Dentaire en un modelo compacto que cabe fácilmente en los laboratorios de prótesis dentales. Gracias a su fiabilidad y su facilidad de uso a través de su panel de control con teclas capacitivas (táctiles), asegurando el orden lógico de las operaciones y el funcionamiento automático. Su ingenioso sistema de brazo centrífugo auto-equilibrado con soportes para los cilindros, adaptados al tamaño y peso de los diferentes cilindros, evita tediosos ajustes y facilita la puesta en marcha y la automatización de las operaciones. El montaje del eje del brazo centrífugo en accionamiento directo por motor de engranajes aumenta la velocidad de arranque, favorece el llenado de los cilindros desde el inicio de la rotación, limita las partes móviles y reduce el mantenimiento. Todas estas ventajas ofrecen al usuario la tranquilidad de realizar coladas diarias exitosas.

<https://www.ugindentaire.fr/en>

Las lupas Ergo 10X de Vittrea, el aumento más alto del mercado



Vittrea ha presentado su última innovación en loupes dentales, Ergo de 10X, una lupa de alta precisión, ligera y ergonómica que tiene como objetivo cubrir las necesidades de magnificación de especialidades que requieren alto grado de detalle en sus procedimientos, como la endodoncia o la microcirugía. Las principales características de este nuevo aumento son: proporcionan una postura ergonómica ideal, manteniendo la espalda completamente recta; son ligeras y cómodas, para usarlas en procedimientos largos, solo 55 gramos montura incluida; y tienen excelente calidad óptica y claridad imagen. Las loupes dentales de Vittrea son totalmente personalizadas y realizadas a medida. Pruébalas sin compromiso en tu clínica escribiendo un email a hola@vittrea.com.

www.vittrea.com

Archimedes presenta los bloques de pre-milling Medproblanks



Los Medproblanks son bloques prefresados en Titanio Grado V o Cromo-Cobalto, que permiten a los técnicos dentales producir pilares personalizados de una sola pieza en su propio laboratorio, sin comprometer la calidad de la conexión y el rendimiento de la restauración, mejorando así la eficiencia de su fresadora.

Este innovador holder es compatible con fresadoras imes-icore y se puede adaptar a sistemas Cerec e Ivoclar. Los Medproblanks de Archimedes están disponibles para más de 200 conexiones de implantes y respetan siempre tanto la geometría original de la conexión como el asiento del tornillo (original fit).

<https://www.archimedespro.com/MEDINHOUSE>

K-Bleach 6%, el nuevo blanqueamiento casero premium de Kiyomi Dental

La marca española Kiyomi ha lanzado recientemente al mercado K-Bleach 6%, un blanqueamiento casero a base de peróxido de hidrógeno al 6% que contiene calcio para prevenir la desmineralización y reducir la hipersensibilidad. Siempre bajo la supervisión de un odontólogo, cada kit de este blanqueamiento premium contiene todo lo imprescindible para resultados duraderos. Tan solo es necesario una hora al día para obtener un blanqueamiento eficaz y estable en el tiempo. K-Bleach 6% tiene, además, una doble acción desensibilizante gracias a que contiene nitrato de potasio y fluoruro de sodio, ambos bloqueadores del estímulo a las fibras nerviosas, lo que se traduce en una menor sensibilidad dental. «En Kiyomi iluminamos sonrisas», destacan desde la compañía.



www.ipgdental.com

Scanbody con doble función de Smart Implant Solutions

El departamento de I+D de Smart Implant Solutions ha desarrollado el Scanbody con doble función, tanto para escaneo intraoral (clínico) como para su uso extraoral en modelos de escayola (laboratorio). Una de sus mayores ventajas es que simplifica enormemente la forma de trabajar. Entre sus características destacan un diámetro similar a la conexión, su amplia cara plana para un óptimo best-fit, es completamente radiopaco proporcionando una imagen perfecta RX para comprobar el correcto ajuste a la conexión del implante y está fabricado en titanio de grado 5.



www.smartimplantsolutions.com

Scannice incorpora escáneres faciales de Shining 3D a su catálogo

Con esta nueva línea de producto Scannice completa la gama de escáneres para uso dental. Se ofrecerán 2 escáneres faciales a todo color, para así satisfacer las demandas de sus clientes. EinScan H ofrece una experiencia versátil y muy fácil de usar, cuenta con una tecnología híbrida que integra luz estructurada LED y luz infrarroja, brindando una amplia gama de aplicaciones y promoviendo la popularización de la tecnología de escaneo 3D portátil. EinScan Pro HD está diseñado para los profesionales más exigentes, brindando una impresionante resolución para detalles finos y permitiendo el escaneo de partes oscuras o metálicas de una forma sorprendente. Cuenta con un diseño modular que permite ampliar la experiencia de escaneo. Estos escáneres faciales proporcionan una experiencia superior a los pacientes y permite a los clínicos afinar sus trabajos de diseño de sonrisas.



www.scannice.com

Nueva línea de biomateriales de BioHorizons Camlog



BioHorizons Camlog ha puesto a disposición de los profesionales su nueva línea de biomateriales, los cuales vienen a completar su extensa cartera de productos para la regeneración. Tras el éxito de NovoMatrix, la matriz dérmica de última generación, la empresa apuesta por el lanzamiento de 4 nuevos productos: CeraOss®, Synmax®, Argonaut®

y PermaPro®. Los dos primeros están indicados para su uso en la regeneración ósea en procedimientos como el aumento o el tratamiento de reconstrucción de la cresta alveolar y la obturación de defectos periodontales. Las membranas Argonaut® y PermaPro® están indicadas para su uso en intervenciones de cirugía oral, por ejemplo, procedimientos de aumento alrededor de los implantes colocados en alveolos de extracción inmediatos, así como alveolos de extracción tardíos.

www.biohorizonscamlog.es

Consigue los mejores resultados en magnificación combinando lupas y sistemas de iluminación de Vítrea



La práctica clínica en Odontología es muy exigente a nivel visual ya que requiere mucha precisión al trabajar en un área oscura y con mucho nivel de detalle. Trabajar con lupas se está convirtiendo en un requisito indispensable para conseguir diagnósticos precisos y tratamientos menos invasivos.

El uso de lúces específicas, coaxiales al eje de visión, hacen que se aumente el contraste y que se optimice el rendimiento de las lupas. Vítrea dispone de un amplio catálogo en sistemas de iluminación, con cable e inalámbricas, ligeras y con intensidad variable. Son compatibles con todo el portafolio de lupas Vítrea y adaptables con las principales lupas del mercado.

www.vitrea.com

La Tienda del Dentista incorpora el Composite Herculite XRV de KERR



La Tienda del Dentista introduce en su extenso catálogo virtual, productos tan afamados como el Composite Herculite XRV de KERR, un composite microhíbrido fotopolimerizable disponible en jeringas que está indicado para restauraciones anteriores

y posteriores como: clase I, clase II, clase III, clase IV, clase V, erosiones cervicales y aplicaciones directas. Contiene aproximadamente 79% de relleno inorgánico (por peso) con partículas de un tamaño medio de 0,6 micrómetros. Sus excelentes propiedades de manipulación permiten el modelado anatómico sin pérdidas. Tiene distintas tonalidades de esmalte Vita® y de dentina Vita® para una estética extraordinaria. Este composite nanohíbrido está basado en la última tecnología sobre nanorellenos, junto a una mejorada manipulación, pulido y resistencia al desgaste.

<https://www.latiendadeldentista.com/>

SlimShaper® de Zarc, el primer sistema de limas trialeación del mercado

La marca española Zarc lanza SlimShaper®, el primer sistema de limas rotatorias del mercado que incluye tres tratamientos térmicos: gold, pink y blue.

Tras un complejo proceso de investigación y desarrollo de producto, Zarc ha logrado crear unas limas mínimamente invasivas con una flexibilidad jamás vista hasta el momento. SlimShaper® supone un gran paso adelante en la preparación del conducto, ya que se trata de un sistema extraordinariamente rápido y preciso, así como muy respetuoso con la anatomía original.

Este nuevo sistema de Zarc está particularmente indicado para tratar conductos especialmente complejos, esclerosados o con curvaturas abruptas. Innovación al servicio de la endodoncia del futuro.



www.zarc4endo.com

Redon de Ravagnani, una obra maestra en Odontología

El ingenio se esconde en los detalles. Comience de inmediato sin necesidad de unidades adicionales gracias al tanque de agua integrado, el compresor y el potente sistema de filtración. Sus aplicaciones permiten fresar inlays, onlays, carillas, puentes,

coronas y pilares prefabricados en un solo día, lo que ahorra tiempo de producción con un flujo de trabajo rápido. R-One Plus tiene un sistema especial de soporte multibloque. De esta forma se pueden alojar en un único soporte bloques cad compuestos por hasta 6 materiales vitrocerámicos. Disponible en 2 versiones. Chairside para vitrocerámica (4 ejes) y Chairside para prefresado y GC. Tiene 4 ejes: 0.75KW/100 Rpm; fresado húmedo; vitrocerámica, prefresado; potencia: 0.75KW. Consulte el nuevo catálogo anual de equipos de 2022 para obtener más información sobre este producto en <https://bit.ly/35RYIsi>



www.ravagnanidental.com

Excelente poder de sellado con K-Dam, la barrera gingival de Kiyomi Dental

K-Dam es la resina fotocurable de Kiyomi Dental que actúa como barrera gingival gracias a su alto poder de sellado. De fácil aplicación, está indicada para el aislamiento total durante blanqueamientos dentales en clínica o como aislamiento parcial como dique de piezas aisladas.

Su excelente tixotropía facilita tanto su aplicación directa, no escurre, como su fácil retirada tras el tratamiento clínico. No irrita los tejidos gingivales.

Disponible en jeringa de 2 gramos, en color azul.



www.ipgdental.com

Excalibur®, el nuevo sistema de lima única reciprocante de Zarc



Zarc lanza al mercado su nuevo sistema de lima única reciprocante con tratamiento térmico gold de última generación. Se trata de un innovador sistema caracterizado por la ausencia de memoria de forma, capaz de eliminar menos dentina que cualquiera de sus competidores.

Con una conicidad de solo el 5%, es el primer sistema reciprocante de lima única conservador.

Rápido, efectivo y muy completo. Excalibur® está diseñado para hacerlo todo y, sobre todo, para hacerlo bien. Su extraordinaria polivalencia ya ha llamado la atención de los mejores especialistas del mundo. Es, por tanto, una muestra más del compromiso de Zarc con la universalización de la endodoncia de máxima calidad. Una auténtica revolución para endodoncistas y pacientes.

www.zarc4endo.com

Aplicación móvil para clínicas de DentalMonitoring



Las soluciones de software de DentalMonitoring lideran la industria dental y de ortodoncia al aprovechar

la Inteligencia Artificial para transformar la atención al paciente y la productividad de la clínica. Ahora, la compañía presenta una nueva aplicación móvil para clínicas que permite a los médicos y al personal dental monitorear a los pacientes de forma remota con aún mayor comodidad y flexibilidad. La aplicación para clínicas de DentalMonitoring contiene elementos esenciales del panel de control para monitorear de forma remota a los pacientes existentes y permite un mayor control sobre el monitoreo remoto para los médicos y el personal dental. La aplicación permite a los usuarios revisar y comparar escaneos, acceder a las historias clínicas de los pacientes y enviar fotos anotadas y mensajes directos a los pacientes, todo desde un teléfono inteligente.

www.dental-monitoring.com

MinerOss™ A, la alternativa al injerto autólogo

BioHorizons Camlog lanza al mercado un innovador biomaterial de regeneración que ofrece resultados quirúrgicos probados, fiables y predecibles comparables al hueso autólogo. Se trata de MinerOss™



A, un aloinjerto predominantemente derivado de cabezas femorales donantes tras una artroplastia de cadera. Como consecuencia de su composición ósea natural, formada por colágeno humano mineralizado, MinerOss™ A presenta una elevada capacidad de regeneración biológica, además de un remodelado natural que lo convierte en una excelente alternativa al hueso autólogo. Es por esto que resulta efectivo para la regeneración de defectos óseos periodontales, aumento del seno, regeneración de los alveolos de extracción y más beneficios que se resumen en tratamientos más rápidos y en una menor morbilidad y dolor para el paciente.

www.biohorizonscamlog.es

OrtoteamSoft sigue estando en la brecha

La gerente de la empresa, Tessa Llimargas, recién llegada del frío Chicago ha traído las últimas novedades del sector. Lista para su procesado y presentación en Europa, ambas novedades son representadas por Ortoteamsoft en España, SAM/WHIPMIX. Lo



más nuevo, la conexión entre el mundo analógico y el digital que SAM Präzisionstechnik, en colaboración con la famosa empresa fabricante de escáneres 3Shape, ha lanzado al mercado con el nombre Axiopriza. Axiopriza nos permite escanear y transferir del arco facial analógico a los registros digitales, posicionando así correctamente los archivos stl en el cráneo del paciente, sin necesidad de CBCT.

<https://www.ortoteam.com/>

Busca el **mejor producto** en la **GUÍA DE PROVEEDORES** de Gaceta Dental

www.gacetadental.com/guia-de-proveedores/





Imágenes facilitadas por AG.

SOLIDARIDAD Y SONRISAS EN EL VALLE DEL TESSAOUT

La Fundación Acción Geoda (aG) es una ONG que nació en el año 2007 por iniciativa de un grupo de espeleólogos que llegó al Valle del Tessaout, situado en el Atlas de Marruecos, y se constituyó formalmente en febrero de 2009. Con el 100% de sus miembros voluntarios, la Fundación ha estado llevando a cabo el proyecto Tessaout, una iniciativa de desarrollo sostenible con la que se pretende no solo mejorar la salud bucodental de los habitantes de la zona, sino concienciar a la población de la importancia del cuidado de los dientes y de una correcta alimentación para tener una buena salud bucodental.

El proyecto Tessaout, puesto en marcha por la organización Fundación Acción Geoda, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los habitantes del valle que da nombre al proyecto y que carecen de agua, luz, educación, trabajo y, sobre todo, sanidad.

En todo este tiempo se han realizado diversas acciones, no solo con la intervención del personal voluntario, sino de la red de maestras de este enclave del Atlas marroquí. Entre otras iniciativas, destacan las caravanas de Odontología para mejorar la salud bucodental de los habitantes de la zona y talleres de salud bucodental para concienciar a la población de la importancia del cuidado de los dientes y de una correcta alimentación.

Aunque Fundación Acción Geoda está presente en el valle desde 2009, «nosotros comenzamos las caravanas odontológicas en 2012, habiendo realizado un total de diez. En ellas, prestamos dos tipos de servicios: asistencial y formativo en materia nutricional y de higiene orofacial», detalla Yolanda Navarro, responsable y voluntaria del área de Odontología de la Fundación.

En su labor asistencial han revisado las bocas de más de 3.800 pacientes, tratado unas 9.000 piezas dentarias y realizado unas 6.000 extracciones. Respecto a la tarea formativa, «realizamos una labor periódica de formación y supervisión de las maestras mediante WhatsApp y vídeos, para formarlas como agentes de salud, pues son ellas quienes diaria-



Caries y fracturas en los dientes en uno de los niños del proyecto Tessaout. Imagen facilitada por aG.

mente están en contacto no solo con los niños, sino también con las madres, teniendo así acceso directo a su formación», relata Carmen Abad, voluntaria de aG.

EVOLUCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL

Dado que la población del valle carece de atenciones básicas y de que su economía es muy precaria, la responsable del área de Odontología de la Fundación Acción Geoda explica que «el crear conciencia en la necesidad de higiene bucal e introducir cambios nutricionales en su dieta está siendo difícil». No obstante, añade, «estamos convencidos que es fundamental seguir trabajando en prevención, pues es lo que hará que las generaciones futuras no tengan tantísima incidencia de caries (el promedio es de 6 piezas afectadas por boca), y que, en un futuro, pudiesen estar libres de ellas».

Actualmente tienen una ficha dental de cada paciente, lo que

“ LA ONG HA REVISADO LA SALUD ORAL DE MÁS DE 3.800 PACIENTES, TRATADO UNAS 9.000 PIEZAS DENTARIAS Y REALIZADO UNAS 6.000 EXTRACCIONES ”

permite ver la evolución a largo plazo de las actuaciones preventivas que están realizando. «Para ello, las maestras han aprendido a anotar en un sencillo odontograma caries, abscesos, ausencia



Una voluntaria de Acción Geoda atiende a una niña mientras uno de sus compañeros observa con atención. Imagen facilitada por aG.

“ EN LA FUNDACIÓN HAY DOS TIPOS DE VOLUNTARIOS: RESIDENTES EN ESPAÑA Y LOCALES, QUE SON MARROQUÍES Y VIVEN EN LA ZONA DE ACTUACIÓN

de piezas, etc. así como a realizar fluorizaciones periódicas cada tres meses (ya hemos realizado más de 700). Las maestras están aplicando barniz de flúor a los niños de entre 3 y 6 años y gel de flúor a los niños de entre 6 y 12 años, ya que por culpa de la Covid solamente hemos podido hacer una caravana odontológica al estar cerrada la frontera», subraya Carmen Abad.

MEJORA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Según explica Yolanda Navarro, «con la pandemia nos quedamos sin poder realizar nuestra labor asistencial, pero lo que un principio fue frustrante nos hizo reaccionar y poner en marcha la campaña de fluorización antes mencionada y el proyecto de “hogar dental”. Las madres son las que están al cuidado de los niños, ya que los padres salen

fuera del hogar durante muchos meses en busca de trabajo. Como los niños acuden diariamente a la escuela, se cepillan allí, se lavan manos y cara, y se les enseña qué alimentos son saludables y cuáles no. Quisimos llegar más lejos haciendo que las maestras formaran a las madres sobre nutrición e higiene».

Este concepto de hogar dental contiene la enseñanza de una forma muy básica: desde cómo se transmite el *Streptococo mutans*, qué alimentos y bebidas tienen azúcares escondidos o qué modificaciones pueden introducirse en su escasa dieta, hasta cómo deberían preparar el té con menores cantidades de azúcar.

EQUIPO DE VOLUNTARIOS

En la Fundación Acción Geoda hay dos tipos de voluntarios: residentes en España y locales, que son marroquíes y viven en la zona de actuación, en las montañas del Alto Atlas en Marruecos, en el valle Tessaout.

Los voluntarios españoles son de diversos perfiles: ingenieros, economistas, médicos, dentistas, profesores, informáticos, educadores, etc. En cuanto al perfil de los voluntarios marroquíes de aG, casi todos hablan español, y hay profesores, traductores, sanitarios, etc; y su compromiso con sus gentes es constante.

«Cualquiera puede unirse a aG, solo pedimos que, si el/la voluntario/a se compromete a hacer algo, que lo haga para que dicha tarea no quede sin realizarse. Para unirse a aG, la persona interesada ha de escribir a info@acciongeoda.org y contarnos

SOLIDARIDAD FRENTE A LA ADVERSIDAD

Desde su nacimiento, la Fundación Acción Geoda no ha parado de luchar para proporcionar una buena calidad de vida a los habitantes del Valle del Tessaout, situado en el Atlas de Marruecos. Con su proyecto Tessaout, durante todo este tiempo se han realizado diversas acciones para mejorar la salud bucodental de los habitantes de la zona y concienciar a la población de la importancia del cuidado de los dientes y de una correcta alimentación para tener una buena salud bucodental. De hecho, se han revisado más de 3.800 pacientes, tratado unas 9.000 piezas dentarias y realizado unas 6.000 extracciones.

La labor de los voluntarios es crucial en este proyecto y cualquier persona puede unirse a la fundación; lo único que se pide es compromiso para que ninguna tarea quede sin realizarse. «Lo que pretendemos conseguir es que, un día, lo más cercano posible, ya no seamos necesarios», cuenta Yolanda Navarro, responsable y voluntaria del área de Odontología de la Fundación Acción Geoda, quien añade que «es increíble que en el año 2022 todavía haya aldeas sin agua potable, sin servicios médicos, sin dentistas... Estas personas merecen que los niños, las niñas y las mujeres de este valle tengan, al menos, una vida digna».



Imagen facilitada por aG.

qué le gustaría hacer. Trabajamos en 7 áreas principales, alguna de las cuales puede interesar al futuro voluntario/a: Sanidad, Educación, Infraestructuras (agua + construcción de escuelas), Mu-

jer, Comunicación, Financiación y Voluntariado», comentan Gregoria Alonso y Diego Herrero, voluntarios de la organización. Sobre la financiación de Acción Geoda, excepto un ayuntamien-

to del sur de España que ha financiado tres proyectos hasta la fecha, 2 de agua y una futura escuela, el resto de la financiación de aG proviene de entidades privadas, principalmente empresas y otras ONGs.

«Una financiación importantísima y muy necesaria para el día a día del proyecto educativo de aG, es la figura del socio, que con una aportación mensual -que puede ser desde 5 euros en adelante- nos ayuda a que nuestras escuelas tengan profesoras para los/as niños/as y las mujeres del valle Tessaout. Sin las aportaciones mensuales de los socios el proyecto educativo no sería posible. Si alguien quiere hacerse socio de aG, solo ha de entrar en nuestra web www.acciongeoda.org, rellenar el formulario y ya será socio. También es posible hacer donaciones puntuales desde la misma web. Todas las donaciones tienen, por supuesto, su correspondiente desgravación fiscal», detallan los voluntarios.

PLANES DE FUTURO

Tal y como explican desde aG, «en este momento hemos firmado un convenio de colaboración con varias asociaciones marroquíes (The Nomads y Association Affer) que trabajan en proyectos solidarios educativos y sanitarios (incluido el odontológico) en zonas rurales deprimidas de Marruecos como Alto Atlas y Región Fez – Mequinez. Esperamos realizar una campaña bucodental a lo largo de este año con ellos».

En este sentido, los proyectos que más apoyo económico y hu-



Iniciativas de atención bucodental llevadas a cabo por aG en el Valle del Tessaout. Imágenes facilitadas por aG.

mano necesitan son, fundamentalmente, el proyecto educativo/sanitario, ya que es el más extenso de aG, al tener escuelas infantiles y de alfabetización de mujeres en 9 aldeas con 12 maestras marroquíes contratadas por la Fundación.

«Esas maestras son nuestro pilar fundamental en el valle, ya que, además de ejercer su labor de enseñanza, se ocupan de realizar cada 3 meses la fluorización de los niños de cada pueblo y de curas de heridas, quemaduras y resto de cuidados de primeros auxilios de los habitantes de cada aldea donde trabajan. Para

mantener esta estructura realizamos acciones formativas de las maestras en cada caravana sanitaria y educativa y mantenemos contacto permanente con ellas vía WhatsApp. El proyecto de desarrollo y empoderamiento de mujeres necesita de recursos humanos y económicos. Gente dispuesta a aportar ideas y energía para llevarlo a cabo», aseguran Yolanda Navarro y Carmen Abad.

OBJETIVOS A ALCANZAR

«Nos mueven, sobre todo, las pésimas condiciones de vida de los

“ EL PROYECTO EDUCATIVO/SANITARIO, EL MÁS EXTENSO DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN GEODA, ES EL QUE MÁS APOYO Y ECONÓMICO NECESITA

habitantes del valle Tessaout. Es increíble que en el año 2022 todavía haya aldeas sin agua potable, sin servicios médicos, sin dentistas ni escuelas. Estas personas merecen una oportunidad, y merecen que los niños, las niñas y las mujeres de este valle tengan al menos una vida digna, la misma que deseamos para nuestros seres queridos. Lo que pretendemos conseguir es que, un día, lo más cercano posible, ya no seamos necesarios. Es decir, que los niveles de desarrollo y bienestar del valle Tessaout sean iguales, o al menos parecidos a los nuestros. Ese día, podremos, al fin, ir al valle, sentarnos con Fátima, Hadiya, Mohammed, Norah y tantos otros a tomar un delicioso té, mirarnos, sonreírnos, y saber, por fin, que ellos y ellas están bien», concluyen los cuatro voluntarios de aG.



PROGRAMA DE CURSOS CEODONT

▪ Lugar de celebración:

En instalaciones del edificio CEOSA. C/ Juan Montalvo, 8 . 28040 , Madrid
CEOSA dispone de parking propio y gratuito.

▪ Inscripción y reserva de plaza:

Para inscripción y reservas contacta con nosotros en el 91 553 08 80 / 680 33 83 17 o cursos@ceodont.com
Amplía información del curso que más te interese en nuestra web www.ceodont.com

Acreditaciones:



Todos los títulos propios, diplomas y certificados serán expedidos por la Universidad de Nebrija



C/Juan Montalvo, 8. 28040 - Madrid - Telfs. 91 553 08 80 - 680 33 83 17
www.ceodont.com - cursos@ceodont.com

ortoplus

Férula de Descarga 3D Nylon

La primera Férula de Nylon
fabricada en España

Una combinación entre software 3D, la última
tecnología en impresión y un nuevo material que
se caracteriza por su fuerza, ligereza y resistencia



Escanea el QR
para descargar el
catálogo completo

(+34) 952 212 174
info@ortoplus.es
www.ortoplus.es



www.centroforma.com info@centroforma.com 968 85 93 76

FORMA Centro de Formación Odontológica

MAYO 2022

SEOC	Pamplona	del 12 al 14
SEPA	Málaga	del 18 al 21

JUNIO 2022

SEGER	Oviedo	del 2 al 4
SEKMO	Toledo	del 3 al 5
SECOM	Almería	del 9 al 11
SEOP	Lisboa	del 15 al 18
SEDCYDO	Santiago de Compostela	días 17 y 18
SEI	Sevilla	días 24 y 25
SEDO	Madrid	del 22 al 25

SEPTIEMBRE 2022

SECIB	Pamplona	del 15 al 17
CIRNO-AEPP	Zaragoza	del 29 al 1
SESPO	Toledo	del 30 al 1

OCTUBRE 2022

DENTAL TÈCNIC	Barcelona	días 7 y 8
CIProDI	Ibiza	días 7 y 8
SEPES	Gran Canaria	del 13 al 15
HIDES	Granada	días 21 y 22
AEDE	Zaragoza	del 27 al 29

NOVIEMBRE 2022

SELO	Burgos	días 4 y 5
SEMDES	Valladolid	días 11 y 12
OMD	Lisboa	del 17 al 19
ACADEN	Granada	días 19 y 20

ENERO 2023

SOCE	San Sebastián	días 27 y 28
------	---------------	--------------

SEPES DIGITAL ACADEMY

ESCAPE ROOM EDITION

Madrid 10, 11 de junio



Director del curso: Prof. Guillermo PRADÍES

Sede: Facultad de Odontología de la UCM

Un encuentro en el que encontrarás las claves para responder a estas y otras preguntas

- ¿Conozco las herramientas digitales que necesito en mi día a día?
- ¿Estoy siguiendo un protocolo diferente en mis escaneados o lo hago siempre de la misma forma?
- ¿Puedo hacer prótesis removibles digitales?
- ¿Puedo tallar y poner mis carillas en la misma sesión con protocolos directos e indirectos?
- ¿Para qué necesito mi impresión 3D en el día a día?
- Sistemas de registro digital de movimientos mandibulares, ¿cuáles son?
- ¿En qué me pueden ayudar los alineadores en mis casos restauradores del sector anterior?

VIERNES/TALLERES



CRISTIAN ABAD



PEDRO PABLO
RODRÍGUEZ



DANIEL CAPITÁN



CARLOS
TORO



RICARDO RECENA /
SERGI GUIRAO



LUIS
ILZARBE



IRENE C. GARCÍA /
BELÉN MORÓN



WENCESLAO
PIEDRA

SÁBADO/CONFERENCIAS



JAIME
DELGADO



BERTA
GARCÍA



MANUEL
GARCÍA



DAVID
DE PAZ



JORGE
HERRERA



GIULIANO
FRAGOLA



PABLO
GÓMEZ



BEATRIZ
MARTÍN

FORMAS DE INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN GENERAL:

2 talleres + conferencias del sábado + Escape room

INSCRIPCIÓN PARCIAL:

Solo conferencias del sábado + Escape room

Inscríbete en: www.sepes.org

PATROCINADORES DEL EVENTO PRESENTES EN LA EXPOSICIÓN COMERCIAL



ANÉCDOTAS, RUMORES Y GRACIETAS DEL SECTOR PILLADOS POR LOS PELOS

■ **¡CAEN DIENTES DEL TECHO!** En una obra pueden pasar cosas insólitas, y Byron Carr tiene la prueba de ello. Este obrero de New Hampshire (Estados Unidos) estaba arreglando un techo en un centro comercial cuando, al desmontar esta parte del edificio, cayeron cinco dientes por el hueco que había derribado. Aunque sorprendido por el hallazgo, no dudó en seguir rompiendo el techo hasta que, de nuevo, cientos de dientes se posaron sobre él. Y es que, al parecer, en el segundo piso del edificio había habido una clínica dental en los años 50. De hecho, tal y como él mismo relata en Facebook, recuerda haber acudido a ella durante su infancia. Es más, no se olvida de cuando, por aquel entonces, su dentista le sacó un diente y, sin querer, lo lanzó por los aires, con tal mala suerte que no pudieron encontrarlo. «Puede que uno de esos dientes sea mío», destaca entre risas el obrero, quien se pregunta «cuánto dinero ganaría si pusiera todos esos dientes debajo de la almohada». ¡Que se prepare el Ratoncito Pérez!



Imagen: Byron Carr/Facebook.



Imagen: @xo_melss/Twitter.

■ **UNA VIDEOLLAMADA CON TINTES DENTALES.** Todos los niños, cuando aprenden algo nuevo, quieren mostrárselo inmediatamente a sus padres, ya que son su principal referente, los que están con ellos desde el primer día, cuidándoles y enseñándoles aspectos cruciales de la vida. Por eso, el pequeño de la imagen, afincado en Connecticut (EE UU), pensó que era buena idea hacerle una videollamada a su madre para que ésta comprobara cómo se cepillaba los dientes en su ausencia, ya que la mujer no se encontraba en el domicilio en ese momento. Según cuenta la progenitora en Twitter, el pequeño, de solo 4 años de edad, le dijo: «Mami, te voy a poner aquí para que veas que hice un buen trabajo». Por ello, durante la videollamada, el niño quiso compartir con su madre todo el proceso de lavarse los dientes para que ésta pudiera comprobar que lo estaba haciendo correctamente y de la forma que ella le había enseñado. El resultado, por supuesto, fue muy satisfactorio, ya que el pequeño, detalla la madre, tiene una rutina impecable para su corta edad. ¡Hay que ver lo rápido que aprenden los niños!

Consiga una estética de alta calidad. Maximice la eficiencia.

Restauraciones directas

Con nuestra cartera de productos de vanguardia, puede aumentar la eficiencia de su flujo de trabajo de obturaciones^[1-4] mientras crea hermosas sonrisas para sus pacientes.

[1] N. Pagnano, Comparison of composite flow of direct filling class II fillings placed with traditional layering technique or bulk filling technique. Clinical Report, Bologna, 2020.
[2] A. Lebedeva, Comparative filling: Conventional layering technique versus 3i-Cure two layer technique. Fun. Stomat. Ivoclar Vivadent, 2018.
[3] L. Engvall, Comparison of conventional workflow in direct filling therapy with 3i-Cure System. Final report in three different German dental offices. Test Report, Ivoclar Vivadent, 2020.
[4] N. Lawson, Clinical evaluation of a bulk fill resin composite. 24-month report. Study Report, Birmingham (U.K.), 2020.



Ofertas Especiales

HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2022



Ti-Max Z95L CONTRA-ÁNGULOS DE TITANIO

MODELO **Z95L**
CÓDIGO DE PEDIDO **C1034001**

- Clean Head System (Anti-Retorno)
- Con Luz
- Multiplicador 1:5
- Spray Quattro (2 tipos de Spray: bruma y chorro)
- Velocidad Máxima: 200.000 min-1
- Portafresas Push Button
- Rodamientos de Cerámica
- Microfiltro
- **3 AÑOS** de Garantía

799€*
1.692€*



Mira como los contra-ángulos
NSK reducen considerablemente
la generación de aerosoles.

Menos Aerosoles, Menor Riesgo



Fácil Cambio On/Off de Spray



El spray de aire contribuye de manera significativa a crear aerosoles en los instrumentos dentales. Los contra-ángulos producen mucha menos bruma en comparación con las turbinas y al cambiar el spray de aire en estos instrumentos se genera todavía menos aerosol. Esto significa que los riesgos asociados se reducen considerablemente. NSK ha inventado el sistema para cambiar el tipo de spray de aire del instrumental rotatorio. Ningún otro fabricante de instrumental rotatorio ofrece esta cómoda y eficaz característica.

Cambie en un instante entre chorro de agua (sólo agua) y agua pulverizada (bruma de agua y aire)



Ofertas Especiales

HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2022

Ti-Max Z micro TURBINAS NEUMÁTICAS

Conexión NSK

MODELO **Z micro PTL**
CÓDIGO DE PEDIDO **PA2357001**

- Cuerpo de Titanio con DURAGRIP
- Óptica de Vidrio Celular
- Rodamientos de Cerámica
- Sistema de Cabezal Limpio
- Para fresas estándar y mini
- Portafresas Push Botton
- Spray Quattro
- 3X-Power System
- Parada rápida
- Fácil cambio de cartucho

599€*
1.484€*

Conexión KaVo® MULTIflex®

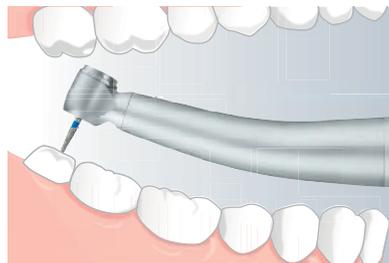
MODELO **Z micro KL**
CÓDIGO DE PEDIDO **PA2358**

KaVo® y MULTIflex LUX®
son marcas registradas
de Kaltenbach & Voight GmbH
& Co, Alemania



TAMAÑO PEQUEÑO,
ENORME OPERATIVIDAD

Buena accesibilidad con el cabezal mini en ángulo de 100°



La cabeza en forma de ángulo de 100° proporciona un mejor acceso a las zonas posteriores. La minicabeza garantiza un mayor campo de visión. Su diseño se basa en la fisiología de la cavidad bucal: permite trabajar con menor tensión al acceder a las zonas posteriores.

El ángulo de la cabeza permite un fácil acceso

Facilita el trabajo y el acceso sin entrar en contacto con las piezas anteriores al trabajar en las zonas posteriores.

ESTÉTICA NATURAL. DUREZA FIABLE.



VITA YZ[®] ST Multicolor

- Estética fascinante gracias a una transición cromática fluida y natural de cervical a incisal
- Alta fidelidad del tono y cromatismo natural gracias a la fórmula de coincidencia cromática VITA
- Tratamiento preciso y resistencia duradera para unos resultados fiables



Obtenga más información en
nuestros talleres gratuitos en línea.
¡Inscríbase ahora!

VITA – perfect match.

VITA