

■ I+D+i

Ensayos in vitro con
fibroblastos humanos

■ Dr. David Herrera,
presidente de SEPA
«El nivel de la Periodoncia
española es excelente»

■ Odontología emocional
Cómo es tu paciente

■ Premios GACETA DENTAL
Fotografía digital



■ El futuro de la industria
Renovarse o morir



TURBINAS
LED+ DESDE 630€

NOVEDAD

Más info en pág. 68-69

PREMIOS GACETA DENTAL

I Premio Higienista Dental

- El ganador obtendrá un premio de 1.000 €, además de una placa acreditativa y la publicación del artículo en GACETA DENTAL.
- El autor del trabajo finalista recibirá una placa y su artículo será publicado en la revista.
- Consulte las bases en nuestra web:
www.gacetadental.com
- Envíe sus trabajos a:
Redacción Gaceta Dental
Avda. Manzanares, 196
28026 Madrid
- Más información:
91 563 49 07 • redaccion@gacetadental.com

Patrocina



Un toque de delicadeza para una excelente salud gingival

Controle la presión del cepillado con los cepillos eléctricos de Oral-B



EL 93% DE LOS PACIENTES REDUJO LA PRESIÓN DEL CEPILLADO DESPUÉS DE USAR UN CEPILLO ELÉCTRICO DE LA SERIE PROFESSIONAL CARE 5000 DE ORAL-B¹

SISTEMA TRIPLE DE CONTROL DE PRESIÓN:



1

El sensor de presión interno se activa a los 2,4N, antes de que el paciente aplique una fuerza que pueda dañar sus encías (>3N)



2

La luz indicadora se enciende para recordar al paciente reducir la presión



3

El cepillo reduce su frecuencia de oscilación y rotación en un 35% y detiene las pulsaciones

Reference: 1. Janusz K et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-13.

Para más información, llame al teléfono de atención al profesional: **902 200 540**



Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta





GlamSmile™
SMILE DESIGN



GlamSmile™ Dental Studios

¡Forme parte de esta historia de éxito!

Usted es...

1. Un empresario con visión.
2. Capaz y desea invertir en un negocio a largo plazo.
3. Interesado en participar en un concepto innovador.
4. Proactivo en implantar técnicas de marketing y ventas comprobadas mundialmente.
5. Capaz de establecer, comercializar y gestionar el Dental Studio GlamSmile.

Información : www.glamsmile.es/worldclub

Con el dinero no se juega

No es la primera vez, ni va a ser la última, que en GACETA DENTAL nos ocupamos de cuanto afecta a la industria del sector dental. Y con ese propósito convocamos a representantes de distintas empresas para abordar en nuestro desayuno de trabajo mensual las tendencias inmediatas. De otra parte, poco antes del cierre de esta revista, se dio a conocer la *Memoria Anual 2012* de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin). Las conclusiones extraídas en ambos casos son similares y dejan constancia de la importancia fundamental que tiene la innovación y la formación en el sector dental, del peligro de basar las compras en el precio sin tener en cuenta los productos innovadores y de la necesidad de mantener el impulso de la presencia en el exterior.

Que las empresas del sector dental hayan facturado 455 millones de euros en 2012, reduciendo su cifra de negocio en un 6,95 por ciento respecto al ejercicio del año anterior no es una buena noticia. Perder nunca puede ser positivo. No obstante, todos sabemos que el sector dental ha aguantado el chaparrón de la crisis mucho mejor que otros. Y no deja de ser esperanzador que la investigación, pese a los enormes recortes que ha sufrido desde la inversión pública siga adelante, que la industria del sector dental dedique el 8,5 por ciento de su facturación total a I+D+i.

Y de ese empeño investigador ha nacido un biocida inorgánico no contaminante que puede ser revolucionario por su eficacia y su bajo coste de producción. Tan simple, y tan original, y tan barato como el polvo de vidrio. Un descubrimiento del que nos hacemos eco en la sección dedicada a I+D+i. Esperemos que no se deje escapar la patente de este producto descubierto en el CSIC, porque tiene pinta de ser una especie de bálsamo de Fierabrás capaz de acabar con las bacterias más resistentes, útil no solo para combatir la periimplantitis sino también las bacterias del agua y de los alimentos.

En la *Memoria* de Fenin también se hace referencia a la morosidad de los organismos públicos en los pagos de la deuda a las empresas del sector de tecnología sanitaria (2.806 millones de euros con un plazo medio de pago de 273 días), que tal vez no sea excesivamente significativo en el caso dental, basado en el sector privado, pero que no deja de ser llamativo. Un ejercicio de actualización en los pagos es tan necesario como, por ejemplo, la aplicación de la Ley de Transparencia en la publicidad institucional para que todos sepamos qué agencias gestionan y planifican cada campaña y en qué medios y soportes se ha invertido hasta el último céntimo. Algo que hasta ahora no ocurre.

Son detalles que mejorarían la gestión –ahora que todo el mundo parece apostar por gestionar más eficazmente– en materias nada baladíes, porque si en algo estamos de acuerdo en estos tiempos de zozobra financiera es que con el dinero (de todos) no se puede jugar.



José Luis del Moral
Director de GACETA DENTAL

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

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

3DENTAL	65	MYRAY	5
ADVANCED IMPLANTOLOGY PROGRAM	157	NOBEL BIO CARE	233
AMA	197	NORITAKE	191
ANCLADEN	97	NSK	83
ATENEO DE POSTGRADO	50 y 121	OMS	27
AVINENT	245	ORAL B – PROCTER & GAMBLE	Portada
B. A. DENTAL	200	ORDENTA & SUDENTA	41 y 135
BIOHORIZONS	111	OSSEOLIFE	175
BIOMET 3i IBÉRICA	173	OSTEOGENOS	263
BONTEMPI	48	OSTEOPAC	171
CAMPUS CLINICAE	237	OWANDY	163
CARESTREAM	61	PHIBO	85
CASA SCHMIDT	5 y 55	PHILIPS	93
CHIRANA / DENTAL ESPAÑA	49	PREMIO CLÍNICA DEL FUTURO / VPVEINTE	209 y 215
CHLOE	20	PREMIO ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA / ARAGONESES CPD	221 y 223
CLÍNICA DR. APARICIO / CLINICA PERIO	147-148	PREMIO ESTUDIANTES DE PRÓTESIS / UNIDESA	253
COLGATE	102-103 y 123	PREMIO FOTOGRAFÍA / LEDUR	219
CREATECH	177	PREMIO HIGIENISTA DENTAL / ORAL B	201
CURSO DE ENDODONCIA AVANZADA	235	PREMIO I+D+i / HENRY SCHEIN	289
CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA	32-33	PREMIO MEJOR ARTÍCULO / PHILIPS	229
CURSO INTENSIVO DE ORTOPEDIA	249	PREMIO RELATO	239
CURSO DE ORTODONCIA CLÍNICA AVANZADA	155	PREMIO SOLIDARIDAD	205
DENTAL ART	141	PROTECHNO	31
DENTALES BÉTICOS	63	PRÓTESIS	63
DENTAL ESPAÑA	45	RADHEX IMPLANTS	74-75
DENTAL RATIO	101	RAVAGNANI DENTAL	119
DENTAURUM	159	SANHIGIA	165
DENTSPLY IMPLANTS	11 y 129	SANISWISS	28
ECKERMAN	161	SCHÜTZ DENTAL	36
ECH	67	SCIPIO	38
EDEN FORMACIÓN – PERDENTAL	241 y Depl. Contraportada	SEI	8 y 18-19
ESPACIOS CLÍNICOS	51	SEPA	243
ESPECIALIDADES MÉDICAS TONAL	179	SEPES	287
EURONDA	137	SIMESP	59
FEDESA	15 y 57	SIRONA	95
FORMACIÓN EN PERIODONCIA / ESORIB	71	SIVP DENTAL	150-151
GABRIEL BENMAYOR	189	STERN WEBER	37
GLAMSMILE	Int. Portada	SUNSTAR IBERIA	193
GMI	133 y 259	SWEDEN & MARTINA	114-115
I2-IMPLANTOLOGÍA	183	SWISS DENTAL CLINIC	7
ICIRO	227	TEPE PRODUCTOS HIGIENE BUCAL	73
IMPORTACIÓN DENTAL	145	TP ORTHODONTICS	168-169
INFOMED	213	TUDEFAL	84
INIBSA DENTAL	21 y 143	UEDA EUROPA	181 y Contraportada
INSTITUT AUTRÁN	109	UNIVERSIDAD DE SEVILLA	231 y 251
INTRA CAMERA SYSTEM (ICS)	125	UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID (UEM)	247
INSTITUCIÓN MISSISSIPPI	261	UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ	255
IVOCLAR VIVADENT	9	VATECH SPAIN	23 y 139
KAVO DENTAL	39	VOCO	47
KLOCKNER	89 y Int. Contraportada	VP VEINTE CONSULTORES	207
LA MAISON DENTAIRE	131	W&H IBÉRICA	Portada y 68-69
LEDOSA	29	ZIRKONZAHN	35
LEDUR	44 y 91		
MASTERSHIP IN COMPUTERIZED DENTISTRY	42-43		
MICRODENT IMPLANT SYSTEM	107		
MIELE	291		
MOZO-GRAU	25		
MR DENTAL	17		

ENCARTES

GALIDENT
SEPES
SIVP DENTAL

hyperion_{x9}

hybrid technology multiplica tu potencial



Available on the
App Store

 Casa
SCHMIDT

Distribuidor Oficial para España.

Línea de pedidos: 900 21 31 41

Línea de att. cliente: 902 44 44 71

info@casa-schmidt.es

www.casa-schmidt.com



**Software
adaptativo**



**Barrido
de todo el arco**



**Librerías
precargadas**



**Convalidado
DICOM®**

**3
in1**

3D

Prestaciones radiográficas 3D y 2D conformes a los más elevados estándares diagnósticos. Una única plataforma modular en 12 posibles configuraciones que evolucionan con la simple integración de 3 tecnologías distintas. Excelencia en todas las fases de implementación, sin ningún compromiso. HYPERION X9. Una inversión inteligente, ideal para el presente, excelente para el futuro.

 **myray**
new comfort
in digital imaging
www.my-ray.com

EDITORIAL 3

Con el dinero no se juega, por José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL 3

ACTUALIDAD 12

XVI Premios GACETA DENTAL: La fotografía digital dental también tiene premio. Entrevista a Luis Martín Romero, director del Laboratorio Ledur 24 Horas, patrocinador del VII Premio de Fotografía Digital Dental 12

El volumen del mercado dental cayó en 2012 un 6,95% con respecto al ejercicio anterior 14

El Consejo de Dentistas pone en marcha la primera campaña «Salud Oral y embarazo» .. 16

Cuarenta odontólogos actualizan sus conocimientos en Periodoncia en una doble jornada celebrada en Sevilla 20

Presidentes de cuatro colegios profesionales de higienistas dentales se reúnen en Madrid..... 20

Los doctores Jorge Megía y Fernando Moraleda reciben la Medalla de Oro del Foro Europa 2001 22

Sindicatos y empresarios firman el convenio colectivo para laboratorios protésicos de la Comunidad de Madrid 22

Cerca de 180 congresistas se dan cita en Burgos para actualizar sus conocimientos en Odontología láser 24

El COENA, con los más desfavorecidos..... 26

Se presenta en Barcelona «Sonrisas sin cargo», una novela satírica ambientada en el mundo odontológico actual 28

150 profesionales se dan cita en Burgos en una jornada sobre Bioseguridad organizada por Ad Qualitatem 28

Pere Riutord, elegido presidente de la Sección Española de la Academia Pierre Fauchard..... 30

Los dentistas asturianos analizan el futuro de las células madre de pulpa dental 30

I Congreso Europeo de Historia de la Odontología 31

El doctor Óscar Castro, miembro de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología 31

In memoriam del profesor Manuel Donado Rodríguez, por el Dr. José M^a Martínez González. 34

Simposio de la Sociedad Española de Materiales Odontológicos en la Universidad Europea de Madrid..... 36

El Colegio de Protésicos de la Comunidad de

Madrid, en los actos de celebración del 2 de mayo. 36

Uno de cada tres dentistas licenciados entre 2010 y 2012 está en paro o no ejerce su profesión en España. 38

La Federación Europea de Higienistas solicita su integración en el Consejo de asesores dentales..... 40

Convenio de colaboración entre la USC y el Consejo Galego de Odontólogos e Estomatólogos. 44

Importante presencia de SEPES en el congreso de Floranópolis. 44

El premio «Clínica del Futuro» de GACETA DENTAL se consolida en la ciudad de Murcia. 46

El cáncer oral y la patología de la mucosa, temas centrales del XII Congreso de la SEMO. 48

El «dentibús» continúa realizando revisiones dentales gratuitas..... 50

DESAYUNOS GACETA DENTAL 52

«El que no sepa adaptarse a las nuevas tecnologías, desaparecerá». Representantes de la industria dental prevén que la Odontología cambiará más en 10 años que en un siglo entero 52

ENTREVISTA 70

Dr. David Herrera, nuevo presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) 70

Dr. Federico Hernández Alfaro, autor del libro «Controversial Issues in Implant Dentistry» ... 76

Dr. Jon Eguizabal, especialista en periodoncia, cirugía oral e implantología 78

I+D+i 80

Acuerdo entre la SEI y CSIC: investigar en nanotecnología para combatir la periimplantitis..... 80

Ayudas Merck Serono de Investigación 2013..... 80

Una muela de 25 millones de años revela la conexión entre monos y simios 81

Entrevista: Dr. Mario Pérez-Sayáns, investigador de la Universidad de Santiago de Compostela..... 82

Sellado biológico por modificación superficial del cuello del implante dental: ensayos in vitro con fibroblastos humanos, por Francesc Xavier Gil Mur y colabs..... 86

DOSSIER 98

Patología periodontal y diabetes, por el Dr. Pablo Tejerina Días y colabs. 98

¿Has soñado alguna vez con vivir en Suiza?



La clínica dental privada **MÁS GRANDE –Swiss Dental Clinic–** está buscando profesionales experimentados con dominio del idioma francés para unirse a nuestro equipo internacional (independientes)

LAUSANNE DENTAL IMPLANT CLINIC

- Se requieren muy buenas habilidades en todos los campos de la odontología (doctorado)
- Se valorará dominio del francés escrito y hablado
- Ingresos mensuales aproximados entre 20.000 y 30.000 €

**Respondemos preguntas
y recibimos CV en
contact@lausanne-dentaire.ch**



CIENCIA 104

Implantes inmediatos postextracción y carga inmediata en rehabilitaciones completas: una evaluación retrospectiva, Dr. Miguel Beltrán y colabs. 104

Relación entre caries y tabaquismo pasivo en los escolares de 12 y 15 años de la Comunidad Valenciana, Dra. Teresa Almerich y colabs. Primer Accésit en los XII Premios Fin de Carrera de Odontología de GACETA DENTAL..... 116

Rehabilitación de la sonrisa mediante resinas compuestas, Dra. Jezabel Blanco y colabs. Segundo Accésit en los XII Premios Fin de Carrera de Odontología de GACETA DENTAL..... 126

Osteonecrosis de los maxilares relacionados con los bifosfonatos, por la Dra. Leticia Marchena y colabs. ... 140

CASO CLÍNICO 152

Tratamiento combinado de ortodoncia y microtornillos, por la Dra. Fe Serrano y colabs. 152

FICHAS TÉCNICAS 170

Sistema de fijación y regeneración ósea con PDLLA y soldadura ultrasónica: premaxila atrófica e implantes. Parte II, por el Dr. Luis Cuadrado de Vicente y colabs 170

BIBLIOTECA 184

INFORME 186

Restauraciones dentales con ionómero de vidrio recubierto, por el Dr. Matteo Basso y colabs. ... 186

RIESGOS LABORALES 194

Síndrome del canal de Guyon, por la Dra. Carmen Álvarez y colabs..... 194

ODONTOLOGÍA EMOCIONAL 202

Odontología emocional, por el Dr. Mario Utrilla y colabs. 202

GESTIÓN 206

La comunicación en los medios, por Marcial Hernández..... 206

CLAVES MULTIMEDIA 210

Una reivindicación profesional, por Iñaki Lauret 210

LEGISLACIÓN 216

El pago en efectivo de los tratamientos dentales, por José Luis Gómez Gómez, socio de GM-Delyser..... 216

FOTOGRAFÍA DIGITAL 218

Por Marcel Martín 218

CONGRESOS 220

Entrevista a Pau Flores Martí, presidente del XX Congreso ANEO. 220

AGENDA 226

PRODUCTOS 264

EMPRESAS 272

ANUNCIOS BREVES 283

CALENDARIO DE CONGRESOS 286

DIRECTORIO 288

Foto de portada:

«Neptuno», de Fernando Folguera Arbas. Fotografía presentada a la VI edición de los Premios de Fotografía GACETA DENTAL.



Formación Modular de la Sociedad Española de Implantes en

Implantología Oral



Más información: Pags. 18-19

La **tecnología** del composite del **futuro**

Disponible **ahora!**



El composite **posterior rápido**

- **Obturación monolítica** de hasta 4 mm gracias al Ivocerin®, el nuevo foto-iniciador
- **Baja contracción** y bajo estrés de contracción para los márgenes superiores
- **Consistencia modelable**, tiempo de trabajo bajo luz operatoria extendido



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

El composite modelable para obturación monolítica

Experimente **el futuro de los
composites** con Ivocerin:
www.ivoclarvivadent.com/bulkfill_en



www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent SLU
C/ Ribera del Loira 46, 5ª Planta | 28024-Madrid | Tel.: 91 375 7820 | Fax: 91 375 7838

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

- **Edita:** PUES, S. L. (Publicaciones especializadas)
- **Presidente honorífico:** José María Herranz Martín
- **Gerente:**
Daniel R. Villarraso (danielrv@epeldano.com)
- **Director:**
José Luis del Moral (jldelmoral@gacetadental.com)
- **Redactora Jefe:**
Gema Bonache (redaccion@gacetadental.com)
- **Redacción:**
Laura Rojas (redaccion@gacetadental.com)
- **Diseño y maquetación:**
Miguel Fariñas (miguel@epeldano.com)
- **Publicidad:**
Charo Martín (charo@gacetadental.com)
Ana Santamaría (ana@gacetadental.com)
María Rojas (maria.r@gacetadental.com)
- **Suscripciones:**
María del Mar Sánchez (mar@gacetadental.com)
- **Anuncios breves:**
María Rojas (maria.r@gacetadental.com)
- **Administración:**
Anabel Lobato (alobato@epeldano.com)
- **Producción:** Pues, S. L.
- **Oficinas y redacción:** Avda. Manzanares, 196
28026 Madrid
Teléfonos: 91 563 49 07 y 91 563 68 42
Fax: 91 476 60 57
Página Web: www.gacetadental.com
E-mail: gacetadental@gacetadental.com
- **Imprime:** Rivadeneyra, S. A. Torneros, 16
(Políg. Ind. Los Ángeles) - 28906 Getafe (MADRID)
- Depósito legal:** M.35.236-1989
- ISSN:** 1135-2949

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

 **Peldano**

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

Director General: Ignacio Rojas.
Gerente: Daniel R. Villarraso.
Director de Publicaciones: Antonio Rojas.
Directora de Contenidos: Julia Benavides.
Directora de Ventas: Marta Hernández.
Director de Producción: Daniel R. del Castillo.
Coordinación Técnica: José A. Llorente.
Jefa de Administración: Anabel Lobato.
Director de Sistemas de la Información: Raúl Alonso.

Premio AEEPP a la mejor revista de 2008,
1º Accesit al Mejor Editor, años 2004 y 2007.
Premio "Pro-Odontología" de la Sociedad Catalana
de Odontología y Estomatología (SCOE) 2009.
Premio "Fomento de la Salud" del Consejo General, 2005.
Premio del Colegio de Protésicos de la Comunidad
de Madrid a la Trayectoria Profesional 2009.
Insignia de oro Colegial del COEM 2013

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

FIPP
cineotia
Asociación de Profesionales
de la Industria y Profesionales
de la Comunidad

CE CÓDIGO
ÉTICO
 AEEPP

ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

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

Colaboradores internacionales

Chile

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

Perú

- **Alvarado Menacho, Sergio.** Graduado en Odontología. Magíster en Estomatología. Especialidad: Rehabilitación Oral. Profesor de la Universidad de San Marcos, Lima.
- **Delgado, Wilson.** Doctor en Estomatología. Especialidad: Medicina y Patología Oral. Profesor de la Universidad Cayetano de Heredia. Lima.

Colombia

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

México

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

PROTÉSICOS DENTALES

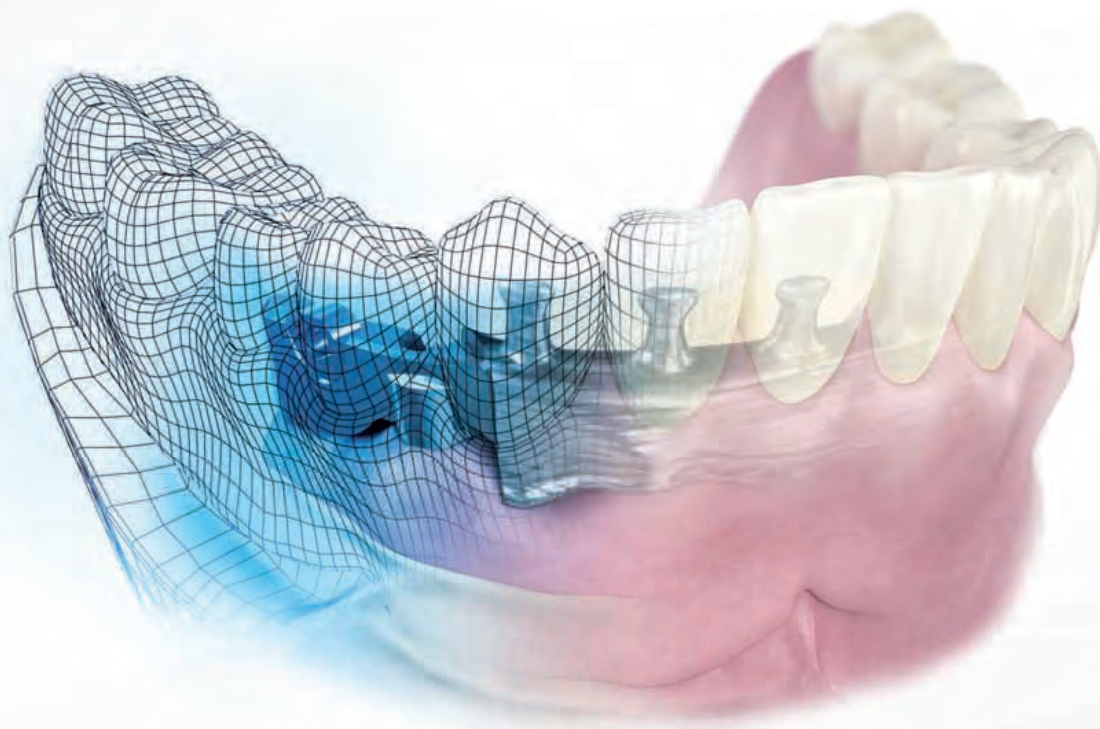
- **Aragoneses Lamas, Maribel.** Protésica Dental. Directora General del Laboratorio Aragoneses CPD, S. L. Presidenta de la Asociación Empresarial de Prótesis Dental de la Comunidad de Madrid.
- **Ávila Mañas, Antonio.** Técnico Superior en Prótesis Dental. Director del Laboratorio Ávila Mañas, S.L. Presidente de Soproduen.
- **Barrocal Martínez, Román Antonio.** Protésico Dental. Dirección y Gerencia de Laboratorio Rab Dental, S. L.
- **De las Casas Bustamante, Fernando.** Protésico Dental. Director del Laboratorio De las Casas Prótesis Dental, S. A.
- **Jiménez Serrano, Pedro Julio.** Licenciado en Odontología. Técnico Especialista en Prótesis Dental. Director Tecno Dental.
- **Tébar Cabañas, Mario.** Técnico Superior en Prótesis Dental. Director del Laboratorio Migros Dental, S. A.

HIGIENISTAS DENTALES

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

ATLANTIS ISUS™

EL REFERENTE EN ESTRUCTURAS CAD/CAM



Con ATLANTIS ISUS™, DENTSPLY Implants
le ofrece la libertad para crear soluciones
protésicas fijas y removibles, para el éxito y
la satisfacción de sus pacientes a largo plazo.



XVI PREMIOS GACETA DENTAL

La fotografía digital dental también tiene premio

Con el propósito de fomentar y mejorar el uso de la fotografía digital en el terreno profesional, la revista GACETA DENTAL convoca la séptima edición del Premio de Fotografía Digital Dental.

El concurso, patrocinado por Laboratorio Ledur 24 Horas, está abierto a todos los odontólogos, protésicos, higienistas y auxiliares residentes en España, que deben acreditar su número de colegiación/asociación.

Los participantes podrán presentar un máximo de tres fotografías, aunque sólo se premiará una imagen por participante. Asimismo, únicamente se admitirán fotografías tomadas a partir de una cámara digital en formato jpg y con un mínimo de 1 MB de memoria por imagen y resolución 300 dpi

adaptada al tamaño DIN A4.

Las fotografías se presentarán grabadas en soporte CD, adjuntando un documento en formato pdf con los datos siguientes: seudónimo, nombre y apellidos, DNI, domicilio, ciudad, provincia, código postal, profesión, número de colegiado y colegio al que pertenece, teléfono y e-mail y títulos de las fotografías.

El concurso está abierto a todos los odontólogos, protésicos, higienistas y auxiliares residentes en España

El jurado del premio estará formado por un representante de GACETA DENTAL, dos fotógrafos profesionales y cuatro odontólogos con reconocida experiencia en la utilización de fotografía digital.

El ganador del premio a la mejor fotografía digital recibirá en la gala de Premios GACETA DENTAL, que se celebrará el próximo mes de septiembre, un equipo fotográfico aún por determinar y una placa acreditativa. El concursante finalista, por su parte, recibirá una placa acreditativa.

Si quieres conocer todos los requisitos para participar, entra en nuestra web www.gacetadental.com y consulta las bases. La fecha límite de entrega de los trabajos que se presentan a concurso es el 12 de julio de 2013.

El apoyo de los patrocinadores



XVI Premio Mejor Artículo Científico. Elegido entre los publicados en GD entre septiembre de 2012 y julio de 2013. Se conceden dos premios de 3.000 y 1.000 euros, respectivamente, y placa acreditativa.



XIII Premio Estudiantes de Odontología. Para los trabajos realizados por estudiantes de 5º curso y de postgrado. El ganador recibirá un premio de 1.000 €, una placa conmemorativa y la publicación del artículo en la revista.



VI Premio Estudiantes de Grado Superior de Prótesis Dental. El ganador obtendrá un premio en metálico de 1.000 €, además de una placa acreditativa y la publicación del artículo en la revista.



VII Premio Fotografía Digital Dental. Abierto a todos los odontólogos, protésicos, higienistas y auxiliares residentes en España y colegiados. El ganador recibirá un equipo fotográfico y una placa acreditativa, premio este último que se otorgará también al finalista.



II Premio Clínica del Futuro. Se establecen dos categorías: Estudiantes de 4º y 5º cursos de Odontología y titulados y/o graduados con menos de tres años de colegiación; y odontólogos emprendedores, con más de tres años de colegiación.

LEDUR 24 Horas patrocina el VII Premio Fotografía Digital



—¿Qué ha llevado al Laboratorio Ledur 24 Horas a apostar por el patrocinio del VII Premio de Fotografía Digital Dental?

—La fotografía se ha convertido en una herramienta más de trabajo en los laboratorios de prótesis dental, además de ser una herramienta muy importante para el diseño y fabricación de las prótesis, sobre todo en estética e implantología.

La fotografía, junto con Internet, que nos permite enviar fotos en el momento, nos ofrece la posibilidad de ver una prueba, un color, las indicaciones que nos quiere dar el doctor sobre el tratamiento a realizar, en definitiva, es la ventana del laboratorio al gabinete dental. La utilización de fotografías como un registro más en los trabajos favorece nota-

blemente la comunicación con el clínico y, por supuesto, el resultado final de las prótesis dentales.

—¿Qué le diría a un profesional que esté pensando presentarse a los premios?

—Que se animen a presentar sus fotos a concurso. Desde hace un tiempo he observado en distintos cursos, ponencias y en las fotos que mis clínicos me envían al laboratorio, cómo cada día va subiendo más el nivel de la calidad de las fotografías. Tanto los odontólogos en la clínica como los protésicos en el laboratorio somos conscientes de la importancia de la fotografía en el desarrollo de nuestra profesión. Creo que el sector dental es actualmente uno de los más punteros en fotografía.

—En una situación económica tan compleja como la que estamos viviendo, ¿cómo ven desde Laboratorio Ledur 24 Horas el sector dental?



—En el sector dental está habiendo muchos avances, aunque en la situación económica actual no es fácil, ya que se tienen mucho en cuenta los costes. En Ledur 24 Horas creemos que en estos momentos más que nunca hay que ofrecer un producto de calidad, apostar por la continua innovación y, sobre todo, reinventarse para conseguir un valor propio, un valor que nos diferencie de los demás.

*Luis Martín Romero,
director del Laboratorio Ledur 24 Horas, SLU.*

Si tienes alguna duda escríbenos a redaccion@gacetadental.com. Para ir descubriendo todas las novedades síguenos en Facebook y en Twitter (@gacetadental)



I Premio Solidaridad Dental. Esta convocatoria trata de reconocer públicamente el trabajo que realizan las ONG en el terreno bucodental, tanto en España como en el extranjero. La entidad ganadora obtendrá material de las empresas patrocinadoras para desarrollar sus campañas solidarias.



I Premio Higienista Dental. El ganador obtendrá un premio de 1.000 €, además de una placa acreditativa y la publicación del artículo en GACETA DENTAL.

I Premio de Relato Corto. Los textos presentados a este premio han de estar relacionados en su argumento o en alguno de sus personajes principales con el mundo del sector dental. (Premios por determinar).



I Premio I+D+i
El objetivo del premio I+D+i es reconocer y estimular la labor investigadora y difundirla en el sector. Se premiarán los artículos sobre investigaciones desarrolladas en centros españoles, públicos y privados.

COLABORADORES:



La industria del sector facturó 455 millones de euros

El volumen del mercado dental cayó en 2012 un 6,95% con respecto al ejercicio anterior

El volumen del mercado dental en España durante 2012 fue de 455 millones de euros, un 6,95% menos que en el ejercicio de 2011, según se desprende de la Memoria Anual de Fenin. En su conjunto, la actividad del Sector de Tecnología Sanitaria en España se vio reducida en un 6%, con una facturación de alrededor 7.200 millones de euros.

Las empresas españolas del sector dental, incluyendo equipamiento a clínicas dentales y laboratorios protésicos, software de gestión, consumibles, dientes, implantes y servicio técnico, facturaron en 2012 un total de 455 millones de euros, lo que representa un 6,95% menos que en el año anterior, según se recoge en la Memoria Anual de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin).

El comportamiento del sector dental está casi un punto por debajo de la media del sector que engloba toda la industria de la tecnología sanitaria, cuya actividad se vio reducida un 6%, con

una facturación de alrededor de 7.200 millones de euros. Estos resultados negativos contrastan con el incremento del 4,8 por ciento experimentado en las exportaciones a otros países, con un montante de 1.833 millones de euros, mientras que las importaciones fueron de 4.360 millones de euros, un 5% menos que en 2011. Es decir que la balanza comercial de Tecnología Sanitaria, -2.477,09 millones de euros, es la menos negativa en los últimos cinco años que registraron los siguientes datos negativos, en millones de euros: -2.635,79, en 2008; -2.786,64, en 2009; -2.927,90, en 2010, y -2.851,81, en 2011.

Estos datos muestran la creciente presencia en los mercados exteriores y la apuesta del sector por la internacionalización hasta suponer un 10% de incremento en las exportaciones en el periodo 2008-2012, pasando de 1.715,46 millones de euros a 1.882,92 millones.

La Memoria de Fenin confirma «la profunda crisis económico-financiera y social que ha impactado muy directamente en la actividad empresarial en estos últimos años, llevando a la concentración y desaparición de empresas en todos los sectores que han visto minorado su mercado, además de encontrarse con serias dificultades debido a la generalización de criterios de compra en los que no se valora ni la calidad ni la innovación», reconoce Margarita Alfonsel, secretaria general de Fenin, para quien nos encontramos «ante un cambio de modelo».

En este retroceso del mercado ha tenido una influencia decisiva la morosidad de las instituciones y organismos públicos. Si bien la puesta en marcha del Plan de Pago a Proveedores anunciado por el Gobierno «impactó positivamente» en el sector ya que, según Alfonsel, «en el peor momento de nuestra historia reciente en materia económica este mecanismo permitió un respiro al sector en su conjunto al liquidarse, a través de este mecanismo, la mayor parte de la deuda de las CC.AA.», lo que no ha supuesto un alivio definitivo, «ya que a finales de año se ha reproducido el problema acumulándose la deuda del ejercicio 2012 alcanzando un volumen total de 2.806 millones de euros, con una media de plazo de pago de 273 días».●

La crisis ha afectado al sector dental, que en 2012 facturó 455 millones de euros, un 6,95% menos que en 2011.



DISTRIBUIDORES FEDESA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dentalite, S.A. (Palma de Mallorca).
Tel.: 922 315 653

Dentalite, S.A. (Tenerife).
Tel.: 971 203 922

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sillón

*Ergonomía
y adaptabilidad*

**Equipo
auxiliar móvil**

*Adaptable
a las mejores
posiciones*

Equipo principal

*Máxima integración
y configuración*

Grupo hídrico

*Sistema
de seguridad
e higiene en todos
sus componentes*

Unidad Dental

Zafiro

accesibilidad y fiabilidad



FEDESA
Respuestas a su Fidelidad

Del 1 al 30 de junio habrá revisiones dentales gratuitas en toda España

El Consejo de Dentistas pone en marcha la primera campaña «Salud oral y embarazo»

Concienciar a las mujeres embarazadas de la necesidad de visitar al dentista al menos una vez durante los nueve meses de gestación es el objetivo que se ha marcado la campaña «Salud Oral y embarazo», organizada por el Consejo de Dentistas con la colaboración de farmacéuticos, matronas y ginecólogos. Alrededor de 3.000 dentistas realizarán revisiones bucodentales gratuitas durante el mes de junio en toda España.

De izquierda a derecha: Miguel Ángel López Andrade, coordinador de campañas del Consejo General; M^a Teresa Villar, secretaria de la Federación de Asociaciones de Matronas de España; Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General de Colegios de Dentistas de España; Ana Aliaga, secretaria general del Consejo General de Colegios oficiales de Farmacéuticos; Ángeles Rodríguez, presidenta de la Asociación Nacional de Matronas, y Juan Carlos Llodra, coordinador de la campaña «Salud Oral y Embarazo».

La mujer embarazada «debe visitar al dentista durante el periodo de gestación, preferentemente en el segundo trimestre», según el doctor Juan Carlos Llodra, responsable de la campaña «Salud oral y embarazo», organizada por el Consejo General de Colegios de Dentistas de España.

Se calcula que alrededor de 3.000 dentistas de toda España participarán en esta acción, que tiene como objetivo prioritario concienciar a las mujeres embarazadas sobre la importancia del cuidado de su salud oral, «como punto de parti-



da para cuidar su salud general y la del bebé», apuntó el doctor Llodra en la presentación de la campaña, en la que colaboran el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España, la Federación de Asociaciones de Matronas de España, la Asociación Española de Matronas, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, y la Asociación Española de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, además de los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España.

Mediante esta campaña, las clínicas dentales participantes –la relación figura en www.dentistas.org/embarazo– realizarán revisiones bucodentales gratuitas a las embarazadas que lo soliciten, quienes recibirán la Guía práctica sobre salud oral y embarazo, que fue presentada hace medio año (ver GACETA DENTAL n° 241, de noviembre de 2012) y de la que también es autor el doctor Llodra.

Los consejos para prevenir los principales problemas dentales propiciados por el embarazo, como la caries producida por los cambios en la composición de la saliva o la gingivitis, debida a la brusca aparición de bacterias que pro-



ducen los cambios hormonales, pasan por una correcta higiene dental, una dieta equilibrada, el control de la diabetes y evitar el tabaco.

Los principales consejos pasan por una correcta higiene dental, una dieta equilibrada, el control de la diabetes y evitar el tabaco

Ana Aliaga, secretaria general del Consejo General de Colegios oficiales de Farmacéuticos, subrayó su intención de dar cuenta de la campaña con carteles en las farmacias colaboradoras y de «reforzar el conocimiento de la relación de interdependencia que existe entre salud oral y salud general». María Teresa Villar, secretaria de la Federación de Asociaciones de Matronas de España, destacó la importancia de la salud oral de la embarazada y la contribución que se hará desde su organización «para derivar a la embarazada al dentista» y «a solicitar que la salud oral se contemple en el servicio público de sa-

lud, porque hay comunidades en las que no se hace», pese a vivirse «un momento complicado para el sistema sanitario». Ángeles Rodríguez, presidenta de la Asociación Nacional de Matronas, puso de manifiesto las ventajas de la prevención que ofrecen acciones como la propuesta para evitar problemas mayores de salud.

El doctor Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo de Dentistas, cerró el acto de presentación de la campaña, que moderó el doctor Miguel Ángel López Andrade, coordinador de campañas del organismo colegial. Villa Vigil dejó constancia de que esta acción organizada desde el Consejo «no quiere hacer competencia a las magníficas campañas públicas que se llevan a cabo en algunas comunidades autónomas, sino ayudar a que todos los españoles tengan esta prestación». Como complemento a la revisión gratuita que se realice a las mujeres que asisten a las consultas se pedirá que se cumplimente un cuestionario para obtener datos de la salud oral de las embarazadas, inexistentes hoy en día, entre las que se sortearán 36 canastillas con productos para la higiene bucodental y para el cuidado del bebé. ●

ESQUELETICOS *exclusividad*

Esqueléticos en 24 h



recogidas en toda España

usuarios del sistema Vitallium



M.R. DENTAL ESQUELETICOS S.L.

c/ Gaztambide n 20 local , 28015 , Madrid , telf. 91 544 54 65 , 657 045 401

E-mail . mrdentalesqueleticos@yahoo.es , también en  y  625 24 36 99



Octubre 2013



Formación Modular de la Sociedad Española de Implantes en

Implantología Oral

10 Módulos
Plazas limitadas (20pax)
Docentes de Prestigio
Prácticas con Pacientes
Curso Acreditado (ECTS)
Técnicas más novedosas
Formación Complementaria
Últimos avances



información e inscripciones en el...

915 550 950 ó secretaria@sociedadsei.com

Sociedad Española de Implantes - . C/ Orense, 51 Bajo C 28020 Madrid

Estructura de Horarios

Viernes

De 9:30 a 14:00 y de 15:30 a 20:00

Clases Teóricas en Sede de la Sociedad Española de Implantes

Sábados

De 9:30 a 14:00 y de 15:00 a 19:00

Clases Prácticas en Hospital Dental de Madrid

Módulos de la Formación

Valoración y Preparación del paciente implantológico

Módulo 1 el 18-19 Octubre

Paciente periodontal en Implantología Oral

Módulo 2 el 22-23 Noviembre

Cirugía Implantológica

Módulo 3 el 24-25 Enero

Cirugía Plástica y Regenerativa en Implantología Oral

Módulo 4 el 21-22 Febrero

Preservación y Aumento del Volumen Óseo

Módulo 5 el 21-22 Marzo

Prótesis sobre Implantes I

Módulo 6 el 25-26 Abril

Prótesis sobre Implantes II

Módulo 7 el 30-31 Mayo

Estética e Implantes

Módulo 8 el 20-21 Junio

Complicaciones de tratamientos con Implantes

Módulo 9 el 11-12 Julio

Últimos avances en Implantología Oral

Módulo 10 el 19-20 Septiembre

Con los doctores Caffesse, Alández, Martínez Canut y Llambés como ponentes

Cuarenta odontólogos actualizan sus conocimientos en Periodoncia en una doble jornada celebrada en Sevilla



Los participantes en las jornadas durante el taller práctico dirigido por el Dr. Caffesse.

El Colegio de Médicos de Sevilla acogió los días 26 y 27 de abril el curso «Jornadas de Actualización en Periodoncia», fruto de un acuerdo entre los Colegios de Dentistas de Sevilla y Málaga y que forma parte del Programa Científico 2013 del Colegio de Sevilla.

Las jornadas comenzaron el viernes por la tarde de la mano del Dr. Raúl G. Caffesse, quien explicó los fundamentos de la cirugía plástica periodontal mostrando múltiples casos tratados con diversas técnicas quirúrgicas, tanto para aumento de tejido blando como para cubrimiento radicular. Explicó detalladamente las diversas técnicas para la toma del injerto del paladar. También explicó los distintos biomateriales disponibles en el mercado empleados como sustitutos del injerto de paladar, sus ventajas e indicaciones.

El sábado por la mañana el Dr. Alández habló del manejo del paciente periodontal tratado con implantes dentales. Asimismo, el Dr. Pedro Martínez Canut presentó un interesante trabajo científico sobre mantenimiento periodontal, exponien-

do datos de pacientes tratados y en mantenimiento periodontal durante más de 20 años, destacando los datos más relevantes a la hora de establecer el pronóstico. Por su parte, el Dr. Llambés presentó interesantes casos clínicos de pacientes periodontales tratados de manera multidisciplinar combinando tratamientos de ortodoncia, implantes y prótesis.

El sábado por la tarde se realizó un taller práctico de cirugía plástica periodontal a cargo del Dr. Caffesse sobre cabezas de cerdo, al que asistieron 40 cursillistas que pusieron en práctica las técnicas expuestas el viernes por la tarde. ●

Presidentes de cuatro colegios profesionales de higienistas dentales se reúnen en Madrid

El pasado 27 de abril tuvo lugar en Madrid la reunión de los presidentes de los Colegios profesionales de Higienistas dentales de Madrid, Castilla-La Mancha, Valencia y Extremadura, un encuentro que se enmarca dentro de la colaboración entre las instituciones mencionadas para la defensa y el impulso de la profesión del higienista dental.

Se trataron temas como el Proyecto de Ley de Servicios Profesionales o la firma del Acuerdo Marco de colaboración de colegios profesionales de higienistas dentales.



Chloe
Dental Lab Software

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

902 009 133
www.chloesolutions.com

NUEVA VERSIÓN
Chloe Light

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

84 CUOTAS
DESDE **€/mes**

Pruébalo **gratis** durante **45 días**

Regeneración Ósea Guiada en Implantología

Curso Teórico con Cirugía en Directo sobre cadáveres

28 de Septiembre de 2013

Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid

Plaza de Ramón y Cajal. Ciudad Universitaria



Prof. Rodríguez Vázquez

Catedrático de Universidad. Anatomía y Embriología Humana UCM. Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía. Licenciado y Doctor en Odontología. Director del Departamento de Anatomía y Embriología Humana UCM (1993-2009). Director del Instituto de Ciencias Morfofuncionales y del Deporte UCM. Académico Correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina. Evaluador del FIS y Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva. Plan nacional I+D.



Dr. Eran Front

Especialista en Periodontología, Israeli Board Certification. Director de la unidad de Periodoncia del departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Baruch Padeh Medical Center, Poria, Tiberias Israel. Práctica privada en Periodoncia e Implantes en Haifa, Israel. Programa de posgrado en Periodontología en Radboud University Medical Center, Netherlands. Graduado de la Facultad de Odontología, Medical School en Bucarest. Graduado en Hebrew Reali School, Haifa, Israel.



Dr. Jaime Jiménez

Licenciado y doctor en Odontología, Universidad Complutense de Madrid. Director del Master de Implantología Oral Avanzada de la Universidad Europea de Madrid. Prof del Departamento de Periodoncia e Implantes de la Universidad de Nueva York. Director quirúrgico de la Clínica Ciro, Madrid. Práctica exclusiva en Periodoncia e Implantología. Post-graduado por la Universidad de Nueva York en el departamento de Periodoncia e Implantes. Responsable del departamento de Implantes de la UEM.

Programa Teórico

1. Anatomía en Implantología (Prof. Rodríguez Vázquez)
2. Regeneración ósea guiada alrededor de implantes. Implantes Inmediatos (Dr. Jiménez)
3. Alveolos Postextracción. Regeneración de tejidos duros y blandos (Dr. Eran Front)

Sesiones prácticas

El alumno, una vez concluida la parte teórica, podrá observar una demostración a través de una cirugía en directo de las técnicas explicadas previamente sobre cabezas criopreservadas: disección anatómica y técnicas quirúrgicas.

Plazas Limitadas

HORARIOS

Sábado 28 de Septiembre de 10h a 14h (teoría) y de 16h a 20h (cirugía en directo)

CUOTA DE INSCRIPCIÓN:

250€ (limitado a 25 plazas)
Coffee-breaks incluidos. No comida.

INFORMACIÓN:

Vanesa Álvaro (Inibsa Dental)
629679830

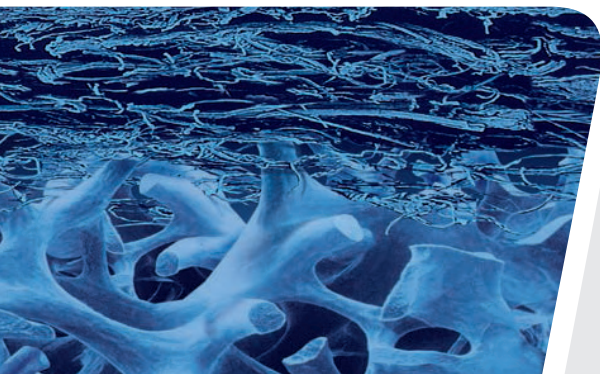
INSCRIPCIONES:

Fundación General UCM
Rogamos envíen copia de la transferencia al correo electrónico o fax:
congresosfg@rect.ucm.es
Fax: 91-3946405

Ingreso en cuenta:
2038-1735-91-6000402693
(SWIFT CAHMESMMXXX, IBAN ES90)
indicando claramente **"ROG EN IMPLANTOLOGÍA"** remitido por _____
(nombre del congresista para el que se pide la inscripción).

SEDE CURSO:

Facultad de Medicina.
Universidad Complutense de Madrid
Pl. Ramón y Cajal. Ciudad Universitaria.
Depto. de Anatomía y Embriología Humana II



Organizan:



Inibsa Dental, S.L.U.

Ctra. Sabadell a Granollers km 14,5
ES- 08185 Lliçà de Vall - Barcelona
Tel. +34/93/860 95 00 Fax +34/93/843 96 95
www.inibsa.com

Geistlich
Biomaterials



En reconocimiento a su trayectoria humana y profesional

Los doctores Jorge Megía y Fernando Moraleda reciben la Medalla de Oro del Foro Europa 2001



El doctor Megía (fotografía izquierda) y el doctor Moraleda (fotografía derecha) reciben la Medalla de Oro de manos del fundador del Foro Europa 2001, José Luis Salaverría.

En el marco de la gala celebrada con motivo del XVI Aniversario del Foro Europa 2001 en el Hotel Palace de Madrid, los doctores Jorge Megía Torres y Fernando Moraleda Suárez fueron galardonados con la Medalla de Oro de dicho Foro, en reconocimiento a su trayectoria humana y profesional.

José Luis Salaverría, fundador del Foro Europa 2001, fue el encargado de hacerles entrega de esta distinción, que se concede a presidentes de instituciones, profesionales liberales y personalidades de la vida civil que han destacado por su profesionalidad, europeísmo y humanidad. Entre los galardonados en otras ediciones destacan personajes como Eduardo Sánchez Junco, quien fuera durante décadas director de la revista «¡Hola!», la escritora Carmen Posadas o el empre-

sario Enrique Sarasola. El Foro Europa 2001, creado en Barcelona en 1996 con la intención de fomentar encuentros para el intercambio y divulgación de ideas, conocimientos entre dirigentes de la vida empresarial, cultural y política, figura en la actualidad como uno de los foros de debate más importantes de Europa, por antigüedad, ponentes galardonados y por su gran difusión mediática. Próximamente va a ampliar su área de influencia a París, Londres y Buenos Aires.

El Dr. Megía, odontólogo natural de Valdepeñas y afincado en Madrid, expresó su agradecimiento a José Luis Salaverría, por recibir esta distinción. «Supone para mí un gran estímulo para seguir trabajando con el esfuerzo e ilusión de siempre», dijo. ●

Sindicatos y empresarios firman el convenio colectivo para laboratorios protésicos de la Comunidad de Madrid

El pasado 23 de abril se firmó el convenio colectivo entre los sindicatos y la Asociación Empresarial de Prótesis Dental de Madrid. La junta directiva de dicha asociación firmó el convenio colectivo que afecta a los laboratorios de prótesis dental de la Comunidad de Madrid para los próximos 3 años.

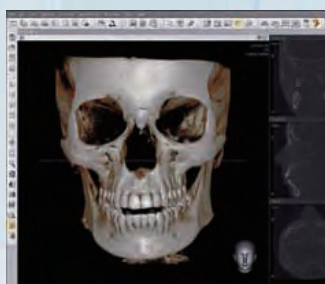
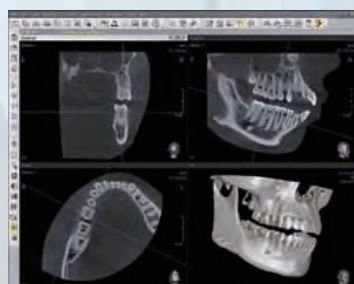
Representantes de los sindicatos y de la Asociación Empresarial de Prótesis Dental de la Comunidad de Madrid.



PaX-Reve₃D

**iEspecialistas en
Radiología!**

**CBCT MULTI F.O.V
15X15, 12X8.5, 8X5, 5X5**



VATECH Spain S.L.

Volta dels Garrofers, 63 - Pol. Industrial Els Garrofers
08340 Vilassar de Mar, Barcelona, Spain

www.vatech.com.es
vatech@vatech.com.es
Tel.: +34 93 754 26 20
Fax: +34 93 759 86 44

Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología

Cerca de 180 congresistas se dan cita en Burgos para actualizar sus conocimientos en Odontología láser

En el marco de la decimotercera edición del Congreso de la SELO, se eligió nueva la Junta directiva de la Sociedad y se celebró la VII Reunión SELO de Higienistas.

Bajo el tema «La evolución de la luz. Desde Atapuerca hasta nuestros días», la ciudad de Burgos acogió los pasados días 26 y 27 de abril el XIII Congreso de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología, organizado y presidido por el doctor Alfredo Aragüés, donde cerca de 180 asistentes tuvieron la oportunidad de ponerse al día tanto en el campo del láser como en las áreas de implantología, periodoncia y endodoncia.

La sesión matinal del viernes 26, que versó sobre fotobiomodulación y terapia foto dinámica, fue de un gran nivel científico, con ponentes de talla internacional como los doctores Mario Trelles, Santi Nonell y Yolanda Gilaberte.

La sesión de la tarde tuvo como ponentes al Dr. Alfredo Machín, que hizo una interesante puesta al día de la implantología inmediata, y al Dr. Umberto Romeo, actual presidente de la Sociedad Italiana de Láser Odontológico (SILO) que habló sobre el tratamiento de lesiones vasculares con diferentes tipos de láser.

El sábado 27 los congresistas actualizaron

sus conocimientos en cirugía mucogingival y aplicaciones del láser en periodoncia, de la mano de los doctores Jon Eguizabal y Bret Dyer, respectivamente. A continuación, los doctores Óscar Arias y Esther Miguel dictaron una charla acerca del uso del ácido hialurónico en cirugía bucal. Por la tarde el doctor Miguel Martins y la doctora Amelia de la Ballina hablaron sobre el láser en endodoncia y Odontología conservadora.

De manera paralela, el sábado se celebró la VII Reunión SELO de Higienistas bucodentales, con un interesante programa a cargo de los doctores Antonio España y Pilar Martín. Por su parte, José María Cid y José Luis Otero hablaron sobre mantenimiento de los equipos de láser, así como sobre esterilización y desinfección.

Los congresistas y ponentes disfrutaron de la ciudad de Burgos gracias a un variado programa social: recepción de la concejala de Salud del ayuntamiento de Burgos a todos los participantes en el salón rojo del Teatro Principal de la ciudad y posterior vino español, visita al Museo de la Evolución, cata de vinos de la tierra y visita guiada a Burgos en tren turístico.

Elección de la nueva Junta directiva

En el marco del Congreso tuvo lugar la celebración de la Junta Extraordinaria de la SELO, durante la cual tuvo lugar la elección de la nueva Junta directiva, que representará a los socios durante los próximos cuatro años y que está compuesta por: los doctores Isabel Sáez de la Fuente, presidenta; Marcela Bisheimer, vicepresidenta; Gonzalo López Castro, secretario; María Pérez, tesorera, y los vocales Josep Arnabat, Antonio Bowen, Patricia Bargiela y Daniel Abad.

Durante el transcurso de la reunión se elogió la figura del Dr. Josep Arnabat, presidente saliente, por su excelente labor al frente de SELO, dejando una Sociedad consolidada y con prestigio nacional e internacional.

La Dra. Isabel Sáez, actual presidenta, señaló como uno de los objetivos prioritarios de la nueva Junta, la promoción del conocimiento del láser desde un alto nivel científico y agradeció a todos los socios la confianza otorgada para esta nueva etapa. ●

Nueva Junta directiva de SELO, de izda. a dcha.: los doctores Antonio Bowen, Marcela Bisheimer, Isabel Sáez, Gonzalo López-Castro, María Pérez y Josep Arnabat.





Curso de Formación
Teórico-Práctico
sobre pacientes

Implantología Básica, Avanzada y Rehabilitaciones protésicas



Madrid2013

CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA AVANZADA

MÓDULO II 10 al 15. Junio

Máximo 8 alumnos
Precio 5.950 € (IVA incluido)
FECHA LIMITE INSCRIPCIÓN:
27 mayo

EL PRECIO INCLUYE:

- Colocación de 8 implantes Mozo-Grau y 8 biomateriales (4 huesos particulado de 1cc. MG Osteodrive y 4 membranas de 20x30mm. MG Reguarde)
- Material quirúrgico y desechable
- Set quirúrgico de implantología MG Osseous/InHex
- Documentación científica de soporte y bibliografía de consulta
- Material didáctico
- Comidas

REHABILITACIÓN ORAL CON IMPLANTES: DIAGNÓSTICO Y RESTAURACIÓN PROTÉSICA

MÓDULO III Octubre / Noviembre

Máximo 6 alumnos
Precio 2.000 € (IVA incluido)
FECHA LIMITE INSCRIPCIÓN:
15 días antes

CIRUGÍAS PREVIAS EN DIRECTO

Cirugía básica: **Viernes 01.02.13**
Cirugía guiada: **Viernes 26.04.13**
Cirugía avanzada /
elevación de seno: **Viernes 31.05.13**
Taller de prótesis: **Viernes 13.09.13**

PROFESORADO

Dr. Ismael Soriano, Dr. Francisco Torres
Dr. Daniel Cárcamo, Dr. Elio Practico, Dr. Carlos Belarra
(Profesor invitado por Mozo-Grau)
Dr. Juan Manuel Hueto

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Plazas limitadas.

Sr. Carlos Joaquín Soriano
tel. 625 538 368 - info@formacionenimplantologia.es

Producto comercial y técnicas a realizar:

Sr. Luis Pozo
(Jefe Nacional de Ventas Sur de España Mozo-Grau)
tel. 661 877 449 - luisp@mozo-grau.com

Sr. Daniel Beade
(Jefe Nacional de Ventas Norte de España Mozo-Grau)
tel. 674 000 522 - danielb@mozo-grau.com

Colabora:

Dona 1.000 euros y 500 cepillos de dientes a un comedor social

El COENA, con los más desfavorecidos

El Colegio de Dentistas de Navarra ha realizado un donativo de 1.000 euros y 500 cepillos de dientes al comedor social París 365 de Pamplona, institución que se encarga de alimentar a 70 personas cada día, en horario de desayuno, comida y cena, además de entregar, cada 15 días, cestas básicas de alimentos a 30 familias de la capital navarra.

En este sentido, recibe del Banco de Alimentos de Navarra lo necesario en cuanto a legumbres, arroz y galletas, pero en ocasiones les resulta difícil obtener dinero para comprar productos frescos, como son fruta, verduras, carne, pescado y lácteos. Por esta razón el Colegio de Dentistas de Navarra ha donado 1.000 euros, provenientes de los donativos realizados para la celebración de santa Apolonia por AMA, La Caixa y Nobel Biocare, además de los donativos realizados por los propios colegiados de Navarra con sus participaciones de lotería de Navidad. Por otro lado, el Colegio ha donado 500 cepillos de dientes para que se incluyan como kits de higiene bucodental en las cestas de alimentos que el comedor entrega cada 15 días.

Se trata de una labor más dentro de las enmarcadas en la faceta solidaria de este Colegio, muy destacable en estos tiempos de crisis económica. Desde hace varios años, los colegiados colaboran con la atención gratuita a niños provenientes de Ucrania y que vienen a pasar la Navidad y el verano con familias navarras; también han realizado donativos a las Hermanas de la Caridad tras el terremoto que asoló Haití pa-

Asistentes a la mesa redonda sobre «Esterilización y desinfección en la clínica dental».



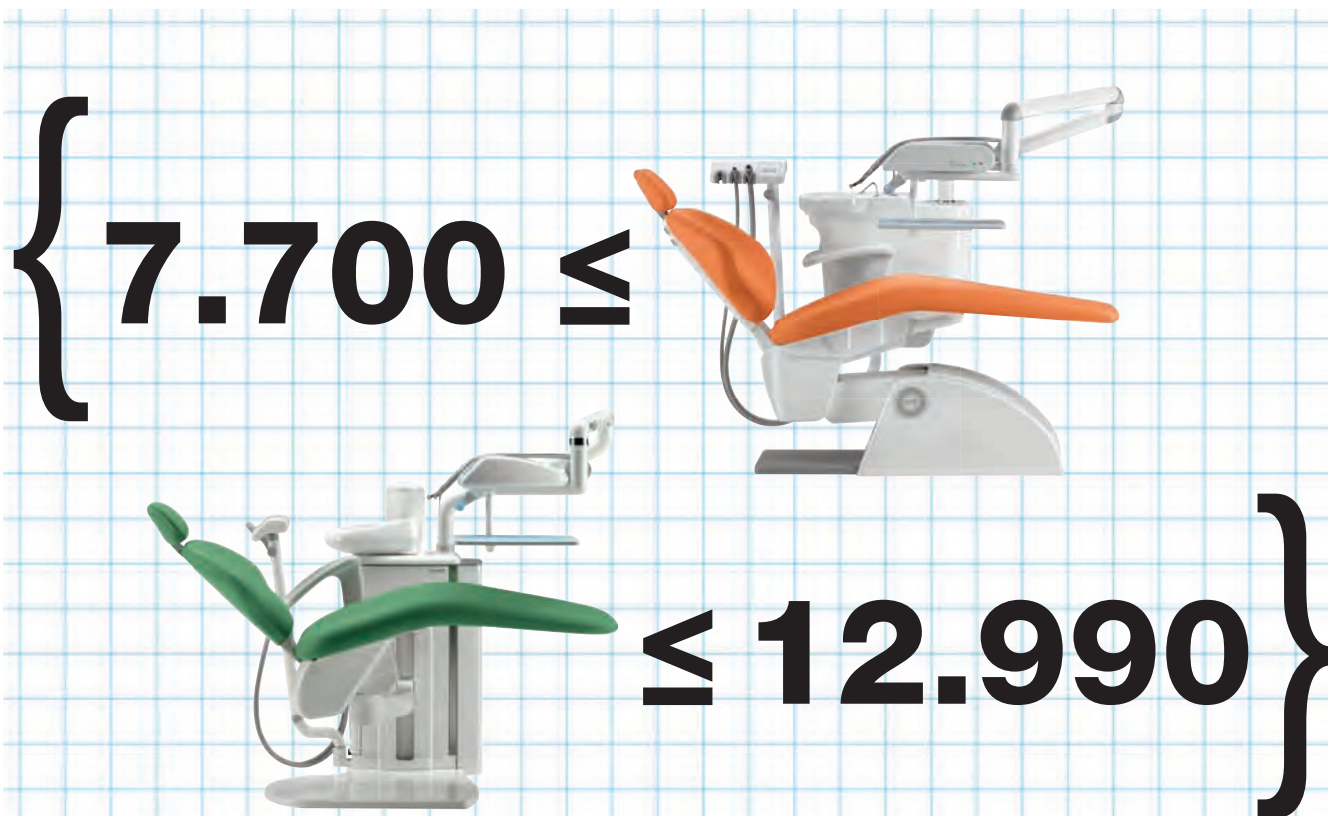
La presidenta del COENA, Beatriz Lahoz, entrega el donativo a una representante de París 365.

ra montar un dispensario; han participado activamente en la asociación Síndrome Up y entregan todos los años una beca a un estudiante de últimos cursos de Odontología para que acuda con la Fundación Seiquer a tratar a los más desfavorecidos.

Mesa redonda sobre esterilización

Por otra parte, el COENA celebró una mesa redonda sobre «Esterilización y desinfección en la consulta dental» a la que acudieron más de 150 profesionales. La charla estuvo moderada por el Dr. Daniel Gurpegui y dictada por Ignacio Moriyón, catedrático de Epidemiología de la Universidad de Navarra; Begoña Zabala, profesora de Higiene de la Escuela Sanitaria de Navarra; y por Charo San José, inspectora del departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

Durante las exposiciones quedó clara la importancia de desinfectar toda la consulta dental, no sólo el sillón, así como esterilizar correctamente el material, de manera que las bolsas de esterilización no queden mojadas, ni con restos que hagan que se deban desechar. También se hizo hincapié en la esterilización biológica, mediante el test de esporas, el test de Bowie-Dick y el de Helix, para comprobar el correcto funcionamiento del autoclave. Ante la insistencia de la inspectora de determinar unos protocolos, el Colegio mostró su voluntad de establecer por escrito unos protocolos básicos, que deberán adaptarse en cada consulta y que deberán encontrarse junto al autoclave para que, cada vez que se realiza una esterilización, se apunten todos los datos relativos a la misma. ●



La fórmula de la felicidad.

En estos tiempos no es fácil ser feliz, pero si confías en OMS la satisfacción está asegurada. Tú pones el precio, ya que te ofrecemos una amplia gama de equipos dentales a elegir: desde el modelo básico hasta el modelo más sofisticado. Todos nuestros equipos son productos de calidad, diseñados por completo en Italia, el resultado de más de cincuenta años de experiencia en el sector y con garantía de cuatro años. Elige OMS, descubre un sinfín de buenas razones para ser feliz.

Se presenta en Barcelona «Sonrisas sin cargo», una novela satírica ambientada en el mundo odontológico actual

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC) acogió el pasado 24 de mayo la presentación de «Sonrisas sin Cargo», la primera novela del escritor J. P. Diví que ha sido catalogada de «divertida y mordaz». En la presentación, a cargo de la escritora Care Santos, se repartieron ejemplares gratuitos a todos los asistentes.

En una Barcelona acuciada por la sequía, las obras del AVE y una recesión económica inminente, un dentista de éxito proyecta una magna ampliación de su clínica en mitad de un conflicto personal abierto por las sospechas de infidelidad de su joven esposa. Su



equilibrada existencia se verá en poco tiempo al borde del colapso por la irrupción de unos peculiares colegas, un detective privado en paro, un arquitecto que no lo es, un médico naturista espabilado, una canguro con pocos escrúpulos, la desecada mujer de un vicedecano, un primo gorrón, un comisario de policía mosqueado, una pareja de mossos d'esquadra novatos, un muerto de por medio... y las canciones de Neil Diamond. Seguir al doctor Rabasa en las divertidas y extravagantes situaciones que se narran en esta novela hará sonreír (o temblar) por dentro a quien entre en una clínica dental.

La nueva directiva de la Unión Europea, vigente desde el mes de mayo

150 profesionales se dan cita en Burgos en una jornada sobre Bioseguridad organizada por Ad Qualitatem

La Fundación Ad Qualitatem, junto a la Consejería de Sanidad de Castilla y León (SACYL) y la compañía de tecnología médica Becton Dickinson, organizó una jornada sobre Bioseguridad en el Hospital Universitario de Burgos con la finalidad de dar a conocer la nueva directiva de la Unión Europea, de obligado cumplimiento desde el mes de mayo, para la prevención y reducción de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario. El encuentro, celebrado el pasado 29 de abril, contó con la participación de 150 profesionales, entre ellos directivos de las gerencias de Castilla y León, gestores sanitarios y expertos en materia de Seguridad y Salud y en Prevención de Riesgos Laborales.

Entre las principales conclusiones de la jornada destaca la importancia que los ponentes dieron a la realización de estos encuentros profesionales para poner de manifiesto sus

inquietudes y dar a conocer en profundidad la nueva normativa. El programa contempló un análisis histórico de la Bioseguridad en el complejo asistencial de Burgos a cargo de Carmen Rodríguez Pajares, especialista en Medicina del Trabajo y miembro del equipo de gerencia del centro encargada en Prevención Riesgos Laborales. Además, Rodríguez señaló la diferencia del antes y después de la existencia de la normativa: «Ahora hay que eliminar el riesgo cortopunzante, y si no se puede, hay que evaluarlo e incorporar dispositivos de bioseguridad que, aunque encarecen el coste, reducen la accidentalidad y las bajas laborales».

Este es el segundo encuentro organizado por la Fundación Ad Qualitatem sobre la nueva normativa europea de Bioseguridad con idéntico éxito de participación. El anterior tuvo lugar en el Complejo Universitario de Canarias. ●

gama de desinfectantes ecológicos
saniswiss está a la vanguardia de los antimicrobianos y propone una alternativa respetuosa con su salud y el medio ambiente. Sin alcohol, ni productos peligrosos, ni alergias. Una alternativa respetuosa con su salud y el medio ambiente. Sin alcohol, ni productos peligrosos, ni alergias.

saniswiss



saniswiss distribución (Ibérica) • c/sabino arana 66 - local H • 48640 Berango • Vizcaya
t 946 680 403 • f 946 680 403 • info@saniswiss.es • www.saniswiss.es

biosanitizer
la alternativa ecológica
a los desinfectantes clásicos químicos



Nuevo **Curso de Ortodoncia Práctica** **Experto en Técnica de** **Baja Fricción y Autoligado**

Una visión clara y ordenada de la Técnica de Autoligado Individualizado "Camaleón"



Inicio 77ª Edición

26-27-28 Septiembre 2013



Dr. A. Cervera D.



Dr. A. Cervera S.

**Expansión y stripping
como alternativa
a las extracciones
de premolares**

**Prácticas en typodontos
con nuevos brackets de
autoligado "CAMALEÓN"**



Cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.



CURSO TÉCNICA DE APARATO FIJO DE BAJA FRICCIÓN

1 - Cefalometría y Medios de Diagnóstico	26-27-28 Septiembre 2013
2 - Estudio de la Clase Iª	17-18-19 Octubre 2013
3 - Cementado y Biomecánica	14-15-16 Noviembre 2013
4 - Estudio de la Clase IIª	12-13-14 Diciembre 2013
5 - Estudio de la Clase IIIª	23-24-25 Enero 2014

CURSO TÉCNICA DE AUTOLIGADO Y ORTOD. MULTIDISCIPLINARIA

1 - Diagnóstico actual e Introd. Autoligado Estético	06-07-08 Marzo 2014
2 - Biomecánica Avanzada y Autoligado	10-11-12 Abril 2014
3 - Dientes incluidos, Agenesias (Ort. Multidisciplinaria)	08-09-10 Mayo 2014

**ABIERTA INSCRIPCIÓN
PLAZAS LIMITADAS**

**Solicite Programa General
y CD Interactivo**

**www.ledosa.com
cursos@ledosa.com**



En el marco de la Reunión Anual celebrada en Teruel

Pere Riutord, elegido presidente de la Sección Española de la Academia Pierre Fauchard

Pere Riutord (izda.), después de recibir la medalla acreditativa como nuevo presidente de la Academia Española de Odontología, de manos del anterior presidente, Leopoldo Forner (dcha.), en el salón de actos del Museo de Teruel.



El doctor Pere Riutord Sbert ha sido nombrado presidente de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy, sustituyendo en el cargo al doctor Leopoldo Forner en el transcurso de la Reunión Anual celebrada los días 10, 11 y 12 de mayo en Teruel.

El doctor Carlos Cañada, único miembro de la Pierre Fauchard Academy con ejercicio profesional en la ciudad turolense, fue el presidente del Comité organizador de las jornadas, que han acogido a numerosos académicos procedentes de otras Comunidades Autónomas, participando activamente en la Asamblea General y en las sesiones científicas celebradas en el Museo de

Teruel. En las mismas participaron importantes conferenciantes: el radiólogo del Hospital General de Valencia Vicente Martínez, con una conferencia sobre «Nuevas tecnologías en el diagnóstico por la imagen»; el arquitecto Antonio Pérez disertando sobre «El arte mudéjar en Teruel», y, cerrando el ciclo, Carlos Carnicer, presidente del Consejo General de la Abogacía de España, exponiendo el tema «Consentimiento informado a pacientes».

La Pierre Fauchard Academy fue fundada en 1936 en Minnesota por el dentista Dr. Elmer S. Best, y está formada por 119 academias asociadas repartidas por los cinco continentes, con más de 7.000 académicos. La Sección Española, filial de la Pierre Fauchard Academy, representa la única organización dental española de estas características, agrupando a 123 dentistas elegidos entre los más de 20.000 que forman parte de la organización colegial odontológica española.

El Dr. Pere Riutord, nuevo presidente de la Sección Española, ha ocupado el cargo de secretario general desde el año 2008. La elección del nuevo secretario general ha recaído en el académico Dr. Francesc Xavier Güerri y las próximas Jornadas 2014 se celebrarán en Menorca, de la mano del académico Dr. Andrés Martínez Jover. ●

Los dentistas asturianos analizan el futuro de las células madre de pulpa dental

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias organizó el pasado 25 de abril una conferencia, a cargo del doctor Miguel Ángel Iglesia, para conocer el potencial de las células madre de pulpa dental y sus sistemas de criopreservación. El encuentro, enmarcado en el «Ciclo Jueves Colegiales 2013», sirvió para analizar el estado actual de conocimiento de estas células que poseen ventajas constatadas e interesantes diferencias frente a otros tipos de células madre. Miguel Ángel Iglesia, doctor en Odontología y director científico de Criodental Biopharma, desglosó durante el encuentro los resultados de las investigaciones actuales en modelo animal y sus futuras aplicaciones para regeneración ósea, neuronal, cardíaca, de glándulas salivales, dental, de infarto cerebral, de lesiones de médula espinal, reconstrucción de córnea, distrofias musculares o diabetes.



Doctor Miguel Ángel Iglesia.

Celebrado en la *Université Jean Moulin Lyon III*

I Congreso Europeo de Historia de la Odontología

La bella ciudad de Lyon acogió el I Congreso Europeo de Historia de la Odontología en el que participaron las sociedades española (SEHO), francesa (SFHAD) e italiana (SISOS). El peso de la organización de dicho evento recayó principalmente en la secretaria general de la SFHAD, Dra. Micheline Ruel-Kellermann, a quien los asistentes felicitaron por el perfecto desarrollo del mismo.

La delegación española estuvo formada por los miembros de SEHO, doctores Javier Sanz, presidente; María José Solera, vicepresidenta; Manuela Escorial, secretaria; María Jesús Pardo, tesorera, y Rafael Sanz Ferreiro, que presentaron sus comunicaciones sobre los temas en los que han venido trabajando recientemente –la mayoría de ellos son compendios de sus respectivas tesis doctorales, de calificaciones máximas– disfrutando de una excelente acogida por parte del auditorio. Durante la tarde del viernes se realizó una visita al *Musée Dentaire* de Lyon, ubicado en su Facultad de Odontología. Se trata de una espléndida colección, entre las mejores del mundo, que fue explicada detalladamente por sus conservadores, perfectos conocedores

de la evolución del utillaje y el mobiliario dentales a través de los siglos.

Al término del congreso, los presidentes de las tres sociedades, Javier Sanz (SEHO), Pierre Baron (SFHAD) y Paolo Zampetti (SISOS), presentaron sus conclusiones y acordaron elegir la ciudad de Madrid para celebrar la segunda edición de este congreso europeo que tendrá lugar previsiblemente durante la primavera de 2016. Igualmente elaboraron un documento de consenso sobre el rol que debe jugar la Historia de la Odontología en el futuro, que próximamente será publicado en la web de cada una de dichas sociedades. ●

Javier Sanz, Pierre Baron y Paolo Zampetti, presidentes de las sociedades SEHO, SFHAD y SISOS, respectivamente.



El doctor Óscar Castro, miembro de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología



El doctor Óscar Castro Reino, presidente del Colegio de Dentistas de Murcia, ha sido nombrado académico de número de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología, una institución que tiene su origen en una iniciativa colectiva de los profesionales de la medicina especialistas en Estomatología y estudiosos de la Historia de la profesión dental, para promover la investigación en este campo.

El acto de entrega del título y la medalla al nuevo académico tuvo lugar el pasado 18 de mayo en Madrid. El doctor Castro, médico especialista en Estomatología, licenciado en Odontología, y doctor en Medicina y Cirugía, es ya académico de otras dos instituciones, la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, y la Academia Internacional de Odontología Pierre Fauchard. Asimismo, es presidente de la Unión Profesional Sanitaria de Murcia.

TÉCNICA DE VERTIDO ECO-CRYL PRO KIT INTRO

**NUEVO
FORMATO
500 G**



**30
CURADO
EN
MINUTOS**

102,65 €

139,00 €

500 G + 250 ML ECO-CRYL PRO

1 MUFLA DE VERTIDO Completa

1 KG TECHNOJEL-PRO

120 ML TECHNOSIL

Oferta válida hasta el **31/07/2013**. Precios sin IVA.



**CONSULTE A SU
DISTRIBUIDOR HABITUAL**

972 526 169

protechno@protechno.com

www.protechno.com

Máster Universitario Ortodoncia Filosofías Roth-MBT

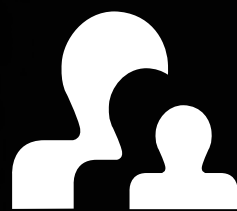


Másters Título Propio

Titulación Certificada por
la Universidad Pontificia de
Salamanca, según regulación
del Proyecto Bolonia.

Másters Modulares de
1.500 Horas en 30 Meses.

Otorgan
60 Créditos ECTS



Cursos
Formación
Continuada

www.cursosformacioncontinuada.com

info@cursoformacioncontinuada.com

Tlf. 968 859 376

Máster Universitario Capacitación en Endodoncia Clínica



UNIVERSIDAD
PONTIFICIA
DE SALAMANCA



SALUS INFIRMORUM

In memoriam, por José M^a Martínez González

Profesor Manuel Donado Rodríguez



Dr. Manuel Donado Rodríguez.

Con profunda tristeza escribo estas palabras, a modo de reflexión, sobre la figura del profesor Manuel Donado Rodríguez, fallecido recientemente.

Desde 1985 hasta la fecha actual he podido compartir sus enseñanzas, cariño y amistad, lo que me permite valorar de forma acertada su personalidad y legado. Si bien es cierto que su vida giró en torno a su mujer África, sus hijos Marta, Alfredo y Berta, sus hijos políticos Rosa, Pedro y Alberto y sus nietos Raúl, Pablo, Claudia, Juan, Irene y Alejandra, otra parte no menos importante fue su incesante

labor docente, investigadora, asistencial y de divulgación.

Desde que en 1985 obtuviese de forma brillante la cátedra de Patología Quirúrgica Oral y Maxilofacial, hasta su retiro por razones administrativas, su «legado» no solo ha sido incuestionable, sino también incomparable.

Con su generosidad y espíritu de «gran maestro», apoyó de forma incondicional la carrera docente de sus discípulos más inmediatos, convirtiéndole en un referente en las Facultades de Odontología españolas; ocho profesores titulares y un contratado doctor (José M^a Vega del Barrio, Pedro Ruiz de Temiño Malo, Blanca Guisado Moya, José M^a Sada García-Lomas, Apolinar García Peñín, Rafael Baca Pérez-Bryan, Juan López-Quiles Martínez y uno mismo).

Infatigable e incombustible, el profesor Donado impartió sin descanso sus enseñanzas a más de 2.000 estudiantes de Estomatología y Odontología y cerca de 200 postgraduados en cirugía bucal con el lema universitario «Eman Ta Zabal Zazu», da fruto y dalo a conocer. Esta germinación, semilla y fruto, hoy se desarrolla con altos niveles de capacitación profesional y reco-

nocimiento de todos aquellos que pudieron tener el privilegio de formarse a su lado.

Adelantado a las perspectivas futuras, supo ver las transformaciones sociales que se producirían y la importancia que acabaría teniendo la cirugía bucal dentro de la Odontología, de ahí que, para muchos, se le reconozca como el padre de la misma. Fruto de ello, desarrolló como miembro fundador y primer presidente la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), para aglutinar, encajar y potenciar la especialización de los odontólogos en este campo.

A su primera obra escrita «Exploraciones y técnicas en cirugía oral» le siguieron otras como «Urgencias en Odontoestomatología», «Anatomía implantológica», pero, sin duda alguna, especial fue el libro «Cirugía Bucal: Patología y Técnica». Una vez más me atreveré, sin error, a decir que es la obra más difundida, consultada y seguida en las diferentes Facultades de Odontología españolas, conocida por los alumnos de pregrado y grado actuales, como el «Libro de Donado». Tres ediciones y una cuarta de próxima edición a la que, a pesar de su enfermedad, se dedicó sin respiro, hasta sus últimos momentos, para que ésta tuviese el cuerpo doctrinal exigente, actualizado y minucioso que siempre le acompañaron.

Así era el profesor Donado, hombre tenaz, constante, desinteresado, magnánimo, generoso, con grandes ideas y numerosos proyectos. Luchador de sus principios con las palabras como principio fundamental del diálogo, se le reconoció y respetó en todos los ámbitos de la gestión universitaria, colegial y de sociedades científicas. Sin embargo, también es cierto que unos pocos, ciegos en espíritu y mediocres en ideas, quisieron erosionar esa gran figura que ha sido, y que, evidentemente, puedo garantizar, nunca lo consiguieron.

Este «gran maestro», que siempre renunció al protagonismo y poco amigo de los reconocimientos, ya no está físicamente con nosotros. Su legado extenso y sin fronteras perdurará y abarcará a numerosas generaciones, y su presencia constante en nuestros corazones hará que todo el mundo académico tenga presente su gran figura, la figura de un gran maestro, el profesor Manuel Donado Rodríguez. ●

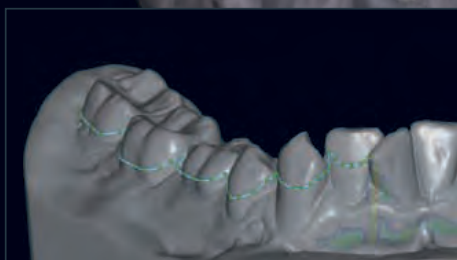
Zirkonzahn®

Human Zirconium Technology

Reserve
la fecha:
26.10.2013



Módulo de software CAD/CAM Bite Splints - Fresado con el sistema CAD/CAM 5-TEC de Zirkonzahn



Bite Splints

SISTEMA CAD/CAM 5-TEC

SISTEMA CAD/CAM 5-TEC

Sistema de fresado automático M5 de 5+1 ejes
y Escáner óptico S600 ARTI, totalmente automático

Múltiple espectro terapéutico:

empezando por coronas y puentes – también atornillados en la área oclusal – y continuando con abutments, barras de conexión, fijaciones, inlays y onlays, férulas oclusales, mascarillas gingivales, modelos, etc.



■ Fresables sólo con 5+1 ejes

Fundas	Coronas Prettau®	Puentes Prettau®	Inlay	Onlay	Provisional de cascarón	Bite splints	Modelos	Coronas telescópicas	Pilar con base cementada	Pilar de zirconia 100%	Puentes atornillados	Conexiones	Barras	Puentes con subescudras y divergencias	Prótesis Total	Pre-Mill	Estructuras de metal	Fresado con agua	Aerografía	Escritura láser

ZIRKONZAHN Worldwide - José Luis Ayuso - C/Isaac Albéniz, 1 - 08210 Barberà del Vallès - Barcelona
Teléfono: +34 937 290390 - Fax: +34 937 290450 - Email: iberica@zirkonzahn.com - www.zirkonzahn.com

Organizado por los profesores Carmen Álvarez y J. Santos Carrillo

Simposio de Materiales Odontológicos en la UEM

Coincidiendo con el encuentro, tuvo lugar la renovación de la Junta directiva de la Sociedad, presidida ahora por la doctora Isabel Camps.

La Sociedad Española de Materiales Odontológicos (SEMO) celebró un simposio en la Universidad Europea de Madrid, que reunió a un gran número de profesionales y estudiantes de máster, postgrado y pregrado. Fue organizado por los doctores Carmen Álvarez y José Santos Carrillo, ambos profesores de Biomateriales de dicha universidad, con la colaboración de la directora de área, la Dra. Beatriz Calvo de Mora,



del departamento de Odontología de la Facultad de Ciencias Biomédicas, y el patrocinio de Heraeus.

La conferencia inaugural fue impartida por el profesor Dr. Markus Balkenhol, bajo el título «*New technologies for resin composite materials with improved properties*». Posteriormente el Dr. Jon Gurrea expuso una serie de casos clínicos realizados con diversos materiales de la casa patrocinadora.

Posteriormente se celebró la reunión anual de la Sociedad y el cambio de la junta directiva, con el cese de presidencia del Dr. Julio Herrero Payo, de la Universidad de Salamanca, y el nombramiento de la Dra. Isabel Camps, de la Universidad de Valencia, como nueva presidenta de SEMO. ●

Día de la Comunidad de Madrid

El Colegio de Protésicos de la Comunidad de Madrid, en los actos de celebración del 2 de mayo

El presidente del Colegio de Protésicos de Madrid, Juan José Navarro, acompañado por el secretario de esta corporación, Ángel Luis Romero de Miguel, acudió el pasado día 2 de mayo a los actos de celebración de la Comunidad de Madrid, por invitación de su presidente, Ignacio González González, a fin de estrechar las relaciones entre ambos estamentos por el interés común de los ciudadanos y los colegiados.

Los actos consistieron en diversas entregas de premios, el desfile de las fuerzas armadas de la Comunidad en

honor a la misma y los Caídos del 2 de mayo de 1808, así como también a las víctimas de los atentados del 11-M, y, para terminar, una recepción en la que Juan José Navarro e Ignacio González intercambiaron unas afectuosas palabras y se desearon buen futuro en ambos mandatos, por el bien de los madrileños y protésicos colegiados respectivamente. ●



Juan José Navarro, presidente del Colegio de Protésicos de la Comunidad de Madrid, e Ignacio González, presidente de la Comunidad.



REVEENER™

Las fracturas cerámicas ya tienen solución clínica con ReVeneer™

- Sin grabado ácido (ni fluorhídrico ni fosfórico).
- Técnica intraoral.
- No utiliza Silano como primer (se hidroliza).
- Gran adhesividad.
- Uso universal.
- Aplicable sobre todo tipo de cerámicas (feldespáticas y cristalinas, cerámicas inyectadas, zirconio y óxido de aluminio).
- Polimerizado con lámparas convencionales (halógenas, LED y plasma).

SCHÜTZ DENTAL GROUP

C/ Bravo Murillo, 359 • 28020 Madrid
Tel.: 91 5719580
E-mail: schuetz@schuetz-dentalespana.es

www.schuetz-dentalespana.es



CUANDO EL CONTROL SE HACE SIMPLE



- **Valoramos su antiguo equipo**
- **Financiación a medida**



www.sternweber.es

Nueva Red de Distribución y Servicio Técnico



Andalucía Occ.
954 356 366



Murcia: 968 102 511



Valencia
961 339 311



Andalucía Or.
952 237 297



Cataluña: 933 519 000



Galicia: 986 220 055

En Madrid hay un odontólogo por cada 930 habitantes

Uno de cada tres dentistas licenciados entre 2010 y 2012 está en paro o no ejerce su profesión en España

La consecuencia de la plétora profesional entre los dentistas ha elevado el paro hasta el 22 % entre los colegiados de los años 2010 y 2012. Además un 7 % de los licenciados en ese mismo periodo no se dedican a la Odontología. El Colegio de la Primera Región pide el establecimiento de numerus clausus en las facultades.



El 22 % de los dentistas colegiados en los años 2010 a 2012 se encuentran en paro, y un 7 % de los licenciados en ese mismo periodo se dedica a una actividad que nada tiene que ver con la Odontología. Es decir que uno de cada tres dentistas, el 29 %, está en situación de desempleo o no puede ejercer la profesión en España, según el estudio sobre «Inserción laboral de los odontólogos» realizado por el Colegio de Odontólogos de la Primera Región (COEM) entre sus colegiados en el que se compara la situación de los colegiados del periodo 1992-2005 frente a los del septenio 2006-2012.

Los datos extraídos de esta encuesta revelan que aumenta la condición de asalariado y trabajador irregular (sin contrato) en perjuicio de la figura del autónomo, que antes de 2006 era del 78,6 % y desde entonces se reduce al 53,3 %. Ahora los asalariados representan casi el 42 % frente al 20 % en los licenciados hasta 2005, y el 5 % frente al 1 % en el caso de asalariados sin contrato.

La plétora profesional ha llevado a multiplicar por tres las recomendaciones de la OMS de un dentista por cada 2.500/3.000 habitantes, como en el caso de Madrid, donde hay un dentista por cada 930 habitantes. Unas cifras que han hecho que el COEM pida el establecimiento de numerus clausus en las facultades de Odontología. ●

 **Scipio Dental**
Creación Gestión de Clínicas Dentales

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



+ info en
www.scipiodental.com

diseño y obras

decoración

legalización

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

Muy potente. Muy silencioso. Trabajar comodamente.

NUEVO

KaVo MASTERtorque™
con Direct Stop Technology

- DST, Direct Stop Technology:
 - Seguridad parada de fresa en un segundo
 - Higiénico, sin retrosucción
- Potente, con un 20% más de potencia, 23 vatios
- Extremadamente silenciosa, 57 dB(A)

KaVo *Master Series*

Los verdaderos maestros no admiten concesiones.



KaVo. Dental Excellence.

Celebrará su reunión anual los días 20 y 21 de septiembre en Madrid

La Federación Europea de Higienistas solicita su integración en el Consejo de asesores dentales

La Federación que acoge a las asociaciones de catorce países ha solicitado su integración en el CECDO, organismo asesor de los gobiernos y de la Comisión Europea en cuestiones odontológicas. La próxima reunión anual de esta federación de federaciones se celebrará el mes de septiembre en Madrid.

La Federación Europea de Higienistas Dentales (EDHF), que preside la sueca Yvonne Nyblom, ha solicitado integrarse como miembro en el Consejo de Oficiales Jefe Dentales Europeos (The Council of European Chief Dental Officers, CECDO) a cuyas reuniones asiste actualmente como oyente.

El objetivo de este Consejo de «sabios» es proporcionar un foro para el intercambio de puntos de vista sobre asuntos dentales que afectan a los países de la Unión Europea, con la finalidad última de ejercer como organismo asesor de los gobiernos nacionales y de la Comisión Europea en cuestiones que afectan a la Odontología mediante la creación de una organización que reúna representantes de los distintos segmentos que componen el sector dental en su ámbito sanitario.

Las representantes de las distintas federaciones nacionales integradas en la Federación Europea de Higienistas Dentales (EDHF) posan en su última reunión, celebrada en Praga.



Reuniones de la Federación Europea

La posible integración de la EDHF en el citado Consejo es un paso más en el reconocimiento internacional de los higienistas bucodentales europeos que comenzó con su creación en mayo de 2001, en la ciudad de Utrecht (Países Bajos), y en la que tuvo una destacada presencia la representación española a través de HIDES, organizadora de las dos primeras reuniones preliminares en Madrid que desembocaron en la posterior aprobación de los estatutos de la Federación.

En esa reunión fundacional estuvieron presentes como firmantes las representaciones de Holanda, Italia, Alemania, Suiza, Austria, Portugal y España. En posteriores asambleas se añadieron los representantes de Irlanda, Eslovenia



y República Checa y, en septiembre de 2011, los correspondientes a los países nórdicos (Dinamarca, Suecia, Noruega y Finlandia) hasta completar los catorce hoy presentes en la Federación, que este año celebrará su reunión anual los días 20 y 21 de septiembre en Madrid, y en la que podría producirse la adhesión de Inglaterra.

XXV Congreso Nacional HIDES

La actividad de la Federación Española se prolongará en el mes de septiembre con la organización de su XXV Congreso Nacional, que tendrá como escenario la localidad madrileña de Aranjuez, entre los días 18 y 20, coincidiendo con la celebración del IV Día Nacional de Higienistas dentales.

Consciente de los esfuerzos que supone la asistencia al congreso en los actuales tiempos de crisis, HIDES hace un llamamiento «a todos los higienistas para que acudan a Aranjuez 2013», donde el programa científico que se está elaborando abordará temas como los últimos estudios sobre la halitosis, la estética facial en las clínicas dentales, los antibacteria-

nos orales, el papel del higienista en las técnicas 3D en implantología. En esta reunión se informará también de los contactos que HIDES mantiene con el Ministerio de Educación «tanto para el desarrollo del borrador de Técnico Superior de Higiene Bucodental, que contará con dos mil horas de formación, y que entrará en vigor en el curso 2014-2015, como en la consecución del título de grado». Y, añaden desde HIDES, «defendiendo nuestras competencias laborales ante el Ministerio de Sanidad».

Desde HIDES se explica que la EDHF es una federación representativa de las federaciones de asociaciones de cada país miembro. «La Ley Ómnibus europea solo afectaría en España a los colegios profesionales de higienistas, pues no existen en ningún otro país de Europa». «Solo existen –añaden–, en cinco comunidades autónomas, el resto son asociaciones integradas en HIDES en un mapa en el que figuran Asturias, Castilla y León, Andalucía, Castilla-La Mancha, Murcia, Aragón, País Vasco, Canarias, Navarra, Cantabria, La Rioja y asociados independientes de las comunidades de Madrid, Valencia, Baleares y Extremadura». ●

RHEIN83

30

AÑOS DE DISTRIBUCIÓN!

Ordenta & Sudenta

SOLUCIONES SIMPLES PARA UNA IMPLANTOLOGÍA DE CALIDAD!

SPHERO FLEX
ESFERAS AUTO-PARALELIZABLES

2.5 mm

SPHERO BLOCK
ESFERAS FIJAS

1.8 mm

2.5 mm

LÍNEA SPHERO BLOCK-FLEX:
ADITAMENTOS DE SOBREDENTADURA
EN TITANIO! SISTEMA QUE PUEDE PARALELIZAR HASTA 45° DE DIVERGENCIA:
¡PARA TODOS LOS TIPOS DE IMPLANTES!

Equator profile

DE 0,5 mm
HASTA 7 mm

LÍNEA OT EQUATOR:
¡MUÑO EN TITANIO
PERFIL REDUCIDO!
MÁXIMA CALIDAD
MÍNIMAS
DIMENSIONES DE
ESPACIO - ALTURAS
DISPONIBLES
A PARTIR DE 0,5 mm
HASTA 7mm
PARA TODOS LOS
TIPOS DE
IMPLANTES!

SPHERICAL PIVOT LINE
TITANIUM

**PIVOT DIRECTOS
SOBRE DENTADURAS:**
CALCINABLES Y EN TITANIO
RECUBRE LA FUNCIÓN CON UN
PROCEDIMIENTO SIMPLE Y
EFICAZ EN CASOS CON RAÍCES
COMPROMETIDAS!

Ordenta & Sudenta

Pasaje del Cobre 4 28500 Arganda del Rey (MADRID) Tefl: +34 91 871 71 21 Fax: +34 91 870 28 54

Visita nuestra web: www.ordenta.es Tel. Atención Cliente Gratuito: 900300414

MADRID - VALENCIA - GALICIA - CATALUNYA - ANDALUCÍA - ASTURIAS

MASTERSHIP IN COMPUTERIZED DENTISTRY MODULE 1: CEREC SYSTEM

Director: Prof. JAIME A. GIL



Dr. ALESSANDRO DEVIGUS

- **PRESIDENTE DE LA SWISS SOCIETY OF COMPUTERIZED DENTISTRY.**
- **EDITOR IN CHIEF DE LA EUROPEAN JOURNAL OF ESTHETIC DENTISTRY.**
- **CO-AUTOR "THE FUNDAMENTALS OF COLOUR". EDIT. QUINTESSENCE.**

HOTEL CARLTON

CURSO TEÓRICO: VIERNES Y SABADO -MAÑANAS-

HANDS-ON COURSE: VIERNES Y SABADO -TARDES-

VIERNES (MAÑANA)

9:30-11:30

COMPUTERIZED DENTISTRY - ACTUALIZACIÓN 2013 -.

12:00-14:00

PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO.

SABADO (MAÑANA)

9:30-11:30

**MATERIALES CAD/CAM - INDICACIONES -.
VENTAJAS E INCONVENIENTES DE CADA UNO DE ELLOS.**

12:00-14:00

**MATERIALES CAD/ CAM.
PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO EXPLICADOS PASO A PASO.**

VIERNES (TARDE)

16:00-17:30

IMPRESIONES OPTICAS -ONLAYS Y CORONAS-.

18:00-20:00

DISEÑO Y FRESADO -RESTAURACIONES UNITARIAS-.

SABADO (TARDE)

16:00-17:30

**IMPRESIONES OPTICAS PARA PRÓTESIS FIJAS.
PRÓTESIS FIJAS PROVISIONALES Y DEFINITIVAS.**

18:00-20:00

DISEÑO Y FRESADO - RESTAURACIONES MÚLTIPLES -.

BILBAO, 21-22 JUNIO 2013

PLAZAS LIMITADAS

MASTERSHIP IN COMPUTERIZED DENTISTRY MODULE 1: CEREC SYSTEM

Director: Prof. JAIME A. GIL

SPONSORS



VITA



INFORMACION - Srta. MÓNICA
TLF. 94 423 16 00
94 424 20 88

BILBAO, 21-22 JUNIO 2013

TRADUCCIÓN SIMULTANEA

Convenio de colaboración entre la USC y el Consello Galego de Odontólogos e Estomatólogos

El acuerdo establece un marco de referencia para la ejecución de proyectos y programas de investigación y desarrollo, o la cooperación en programas de formación de personal investigador y técnico.

El rector de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), Juan Casares Long, y el presidente del Consello Galego de Odontólogos e Estomatólogos (COEL), Alejandro López Quiroga, firmaron el pasado 13 de mayo en el Colegio de San Jerónimo un convenio marco entre la USC y el Consello para el desarrollo de actividades conjuntas en el futuro.

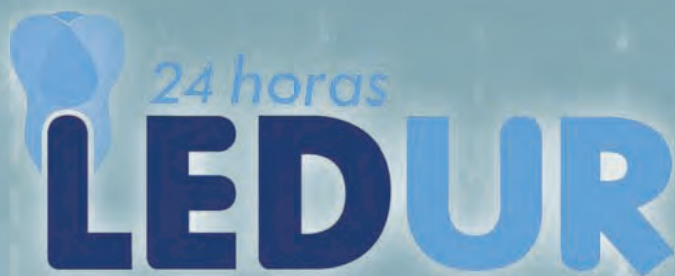
El acuerdo regulará el desarrollo de actividades científicas, pedagógicas, culturales, de investigación o intercambio de personal de asesoramiento en cuestiones de interés común. Concretamente se establece el marco de referencia para la ejecución de proyectos y programas de investigación y desarrollo o

la cooperación en programas de formación personal investigador y técnico. Además del asesoramiento mutuo en cuestiones relacionadas con las actividades propias de ambas partes, el texto firmado recoge también la organización y ejecución de actividades comunes relacionadas con la promoción social de la investigación, la docencia y el desarrollo tecnológico, así como el intercambio de personal por tiempo limitado.

Cada proyecto o programa de actuación desarrollado al amparo de este convenio será objeto de un convenio específico, cuya elaboración, seguimiento y cumplimiento recaerá en una comisión mixta que integran, por parte de la USC, el vicerrector de Investigación y los profesores Juan Gestal, Inmaculada Tomás y Juan Seoane. Por parte del Consello, participarán Alejandro López Quiroga, José M^a Suárez Quintanilla, José Manuel Álvarez Vidal y Juan Alfonso Perotti. Este acuerdo marco tendrá una vigencia marco de dos años renovables por periodos iguales por acuerdo tácito. ●

Destacada presencia de SEPES en el congreso de Florianópolis

La Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética asistió con un numeroso grupo de socios al 3º Congreso Internacional de la Revista Clínica organizado por Luiz Narciso Baratieri, y que se celebró del 1 al 4 de mayo en la localidad brasileña de Florianópolis. Asimismo, Nacho Rodríguez Ruiz y Miguel Roig Cayón, presidente y vocal de SEPES respectivamente, acudieron a la presentación del libro titulado «LAYERS. Un Atlas de la estratificación de composites», de los doctores Anna Salat y Jordi Manauta. El acto, que contó con la colaboración de los prestigiosos Walter Devoto y Angelo Putignano, se celebró el 10 de mayo en la sede del COEC en Barcelona.



Anunciamos con ilusión, nuestro inminente traslado y mejora global de nuestras instalaciones sitas ahora en

C/ Sofía, 34 Nave A•28022 (Madrid)

Nuevas instalaciones del Laboratorio de estética dental Urgente Ledur 24 horas,S.L.U.

Pensando siempre en nuestros clientes, hemos decidido sobre todo en estos tiempos difíciles, esforzarnos para ofrecer mejores infraestructuras más modernas y espaciales, donde podemos progresar en nuestro empeño de conseguir la excelencia en la prótesis dental así como el mejor servicio y el valor humano de la manos de nuestro equipo.

¡ Llámenos y pregunte por nuestras ofertas semanales !

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

D1



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

200€

D3



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

250€

D5



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

290€

PULIDOR BICARBONATO



PULIDOR DE BICARBONATO

MODELO ESTANDAR

90€

AUTOCLAVE • CLASE B



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

2.450€

LED.C



LÁMPARA DE POLIMERIZACIÓN • LED
1.000mW/cm²
SIN CABLES

BATERÍAS RECARGABLES

150€

TURBINA SIN LUZ



SPRAY TRIPLE
RODAMIENTOS CERÁMICOS
300.000 RPM.
ESTERILIZABLE A 135°

90€

TURBINA CON LUZ



SPRAY TRIPLE
CON ACOPLAMIENTO RÁPIDO MIDWEST 4
300.000 RPM.
ESTERILIZABLE A 135°

120€

TURBINA CON LUZ DE LED



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

150€

De la mano de los doctores Fernando García Vélez y Javier Lozano Zafra

El premio «Clínica del futuro» de GACETA DENTAL se consolida en la ciudad de Murcia

En su I edición, el premio «Clínica del Futuro» de GACETA DENTAL –categoría «Odontólogos con más de tres años de colegiación»– fue concedido *ex aequo* a los trabajos «Hospital dental de Cáceres», «Cuidado odontológico infantil», y «Dental 2025», este último presentado por los doctores Fernando García Vélez y Javier Lozano Zafra.

Estos dos odontólogos, licenciados por la Universidad de Murcia, han consolidado el modelo de clínica dental propuesto en la pasada convocatoria del premio, en el centro que ambos lideran en Murcia: Vélez&Lozano, una clínica dental donde la eficiencia en la gestión de recursos, la atención al paciente y la apuesta por las últimas tecnologías son un pilar en su trabajo diario.

En palabras del Dr. García Vélez, director médico y odontólogo de Vélez&Lozano, «consideramos que la odontología del futuro, a 10 o 15 años vista, estará basada en la optimización de los recursos, en la reducción de los trámites en papel, y en las sinergias que puedan surgir entre profesionales, pasando de un modelo de clínica con un solo dentista a otro en el que sean varios los integrantes de un equipo de trabajo multidisciplinar».

La clínica mantiene un horario continuado de 9 a 21 horas, todos los lunes a viernes laborables del año para facilitar «el acceso de los pacientes a nuestros servicios y aumenta el ritmo de amortización de la inversión realizada, supo-

Recepción de la clínica.



Los doctores Lozano (de pie) y García Vélez (sentado), ganadores del I Premio Clínica del Futuro.

niendo por tanto una ventaja para todas las partes implicadas», señala el Dr. García Vélez.

Además, este centro, tal y como señalaba el proyecto ganador del premio «Clínica del futuro», cuenta con instalaciones de máximo nivel: instalación centralizada de óxido nítrico, radiovisiografía digital y radiología panorámica, puestos de trabajo en línea y tabletas con programa de gestión inalámbrico mediante WiFi, endodoncia rotatoria con obturación termoplástica, y acreditaciones para trabajo con técnicas de ortodoncia lingual, plástica o implantología asistida por ordenador.

«Recibir la máxima distinción en la primera edición de este premio convocado por GACETA DENTAL resultó un espaldarazo para Javier y para mí, que hemos depositado muchas ilusiones en una clínica dental en la que, poco a poco, vamos construyendo el equipo humano que queremos que fuera el eje central de nuestra actividad, puesto que somos conscientes de que son las personas que trabajan con nosotros las que hacen que todo esto sea posible», concluye el Dr. García Vélez, quien agradece a GACETA DENTAL y a los patrocinadores de este premio el esfuerzo por convocar un galardón de estas características. ●

Oferta:
2+1*



¡EL NUEVO COMPOSITE FLOW PARA LA TÉCNICA DE RESTAURACIÓN EN BLOQUE!

¡Para la terapia de restauración eficiente y segura en el área de los dientes posteriores!

- Base de restauración de 4 mm en sólo 10 s (color universal)
- Baja tensión de contracción para una eficaz unión adhesiva
- Alta radiopacidad (350 %Al)
- Autonivelante
- La capa superficial oclusal es realizable con cualquier composite universal



*Vea las ofertas actuales en www.voco.es

X-tra base



El cáncer oral y la patología de la mucosa, temas centrales del XII Congreso de la SEMO

La Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela acogió del 16 al 18 de mayo la celebración del Congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral.



Momento de la inauguración del congreso.

El jueves 16 de mayo arrancó en Santiago de Compostela la duodécima edición del Congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral, con la presencia, en el acto de inauguración, de Juan Casares, rector de la USC; Ángel Currás, alcalde de Santiago de Compostela; Mercedes Lanza, subdirectora general de Planificación en Programación Asistencial de la Xunta de Galicia; Juan Jesús Gestal, decano de Medicina y Odontología; Oslei Paes de Almeida, presidente de la Academia Iberoamericana y José Manuel Gándara Rey, presidente de la Sociedad Española de Medicina Oral.

Entre las actividades destacadas del Congreso de la SEMO figuraron las mesas redondas sobre pre-cáncer y cáncer oral, y patología de la mucosa oral de patogenia inmune. La primera de las mesas dedicada al pre-cáncer y cáncer oral fue coordinada por el profesor José V. Bagán Sebastián, quien destacó que los marcadores biomoleculares contemplan un gran número de investigaciones que pretenden ayudar a la predicción de pacientes con mayor riesgo de sufrir cáncer.

Uno de los profesores más reconocidos a nivel mundial en cáncer oral, Isaac Van der Waal, realizó una actualización de las definiciones y clasificación de cada una de las lesiones precancerosas. José M. Aguirre Úrizar presentó los marcadores biomoleculares en la carcinogénesis oral que pueden ayudar a detectar pacientes con mayor riesgo de devenir en cáncer oral. El profesor Abel García García introdujo el tratamiento quirúrgico adecuado y Santiago Aguín Losada los protocolos en el tratamiento oncológico. Al finalizar se le entregó al doctor Van der Waal una medalla de oro y el diploma de miembro de honor de la sociedad en agradecimiento por su colaboración en la proyección de la misma.

Mucosa oral, saliva y casos clínicos

La patología de la mucosa oral de patogenia inmune fue el tema de la mesa redonda coordinada por los profesores Ángel Martínez Sahuquillo y Eduardo Chimenos Küstner. Miguel Ángel González Moles presentó los pénfigos, su diagnóstico diferencial y su tratamiento, enfermedad poco fre-



AMERICAN EAGLE INSTRUMENTS® INC
better DENTISTRY by DESIGN™



Nuestra filosofía es ofrecerle lo mejor...

¿Cuál es la suya?

933 450 727

americaneagleiberica@gmail.com

i Llámenos y pregunte por nuestras ofertas semanales !

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

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

PVP: ~~9.700~~ € **6.950 €** **Ahorre 2.750 €**

Todo incluido, Completo con:

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

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

Tecnología y diseño,
ahora también a su alcance.



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

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

Los mejores precios.

cuenta pero que puede derivar en mortalidad del paciente. El líquen plano e inflamación fue presentado por Andrés Blanco Carrión que indicó la importancia de su tratamiento y seguimiento periódico del paciente durante toda la vida para evitar que derive en cáncer oral. El eritema multiforme fue expuesto por Elisa Vega Memije, que explicó la importancia del diagnóstico precoz y su posterior derivación a tratamiento especializado. Por último, Gonzalo Hernández Vallejo trató el tema del diagnóstico y manejo de la gingivitis descamativa, una enfermedad muy frecuente que puede obedecer a múltiples causas y que su manejo requiere tanto de un tratamiento de la enfermedad base como unos óptimos cuidados periodontales.

Una sesión clínico patológica, una mesa redonda sobre la saliva y las glándulas salivales, así como un curso para higienistas dentales, fueron otras actividades destacadas del programa del Congreso. La sesión clínico patológica fue coordinada por el profesor José Manuel Aguirre Uriza, y en ella se presentaron casos clínicos con dificultad en el diagnóstico y en la terapéutica, de enfermedades de la boca, huesos maxilares

y glándulas salivales. Las profesoras Pía López Jornet y Yolanda Jiménez Soriano coordinaron la mesa dedicada a la saliva y las glándulas salivales. Carmen Gavalda comentó los principales avances en la utilización de la saliva como fluido diagnóstico de las enfermedades sistémicas, ya que debido a su fácil acceso, y a que la recogida es una prueba no invasiva, se están abriendo nuevos campos tanto en el diagnóstico de las enfermedades como en su seguimiento. La profesora María Luisa Somacarrera expuso el tema de la saliva y los fármacos, en cuanto a la utilización de la saliva para detección de drogas ilegales, así como el control de los medicamentos administrados al paciente y su monitorización a través de la saliva, de gran utilidad en la clínica diaria.

Por último el profesor Diz, gran experto la materia, realizó una actualización de la problemática de los pacientes con exceso de saliva, mostrando todo su recorrido desde su diagnóstico, sus manifestaciones clínicas y complicaciones realizando propuestas de tratamientos innovadores en este campo. ●

El «dentibús» continúa realizando revisiones dentales gratuitas

La unidad móvil de la Fundación Dental Española sigue en ruta por las provincias de nuestro país, realizando revisiones bucodentales gratuitas y concienciando a la población de la necesidad de acudir al dentista para prevenir y diagnosticar prematuramente patologías frecuentes como la caries o las enfermedades periodontales, y otras enfermedades como el cáncer oral o lesiones precancerosas cuando todavía no presentan síntomas. Andalucía y Tenerife han sido las últimas zonas en recibir la visita de esta clínica dental sobre ruedas. En la localidad sevillana de San Juan de Aznalfarache fueron atendidos un to-

tal de 59 pacientes, a quienes, una vez realizada la revisión bucodental, se les ofreció asesoramiento sobre las distintas propuestas terapéuticas para solucionar las patologías que pudieran tener.

A su paso por los municipios canarios de Güimar, Aroña, Los Realejos y Santa Cruz de Tenerife esta peculiar guagua atendió aproximadamente a 1.100 personas. Las corporaciones locales de cada una de estas localidades colaboraron con esta iniciativa que, además, hizo especial hincapié en los más pequeños, al visitar distintos colegios.

MÁSTER EN ENDODONCIA CLÍNICA EN MADRID Y EN CÓRDOBA

Dr. Carlos Stambolski Guelfand
Dra. Soledad Rodríguez Benítez

Curso académico 2013/14

INICIO PRÓXIMOS CURSOS

Madrid 27 de septiembre de 2013
Información e inscripción:
Tel.: 902 200 966
e-mail: ateneoescuela@hotmail.com

Córdoba 18 de octubre de 2013-05-17
Información e inscripción:
Tel.: 957 760 760
e-mail: clinicaendo@hotmail.com

1er. Módulo. Aperturas y Localización. Selección de caso, diagnóstico clínico, aperturas camerales, localización de conductos, límite apical, localizadores electrónicos de ápices, radiología digitalizada.

2º Módulo. Instrumentación Rotatoria. Técnicas de instrumentación rotatoria, motores electrónicos, aleaciones de Ni-Ti, control del torque, técnica crown-down: Protaper®, técnica de lima única: Wavv One®. Irrigación. Concepto de Biofilm.

3er. Módulo. Obturación Termoplástico. Obturación con gutapercha termoplastificada, sellado tridimensional, cementos selladores, sistemas Thermafil®, System B® y gutapercha inyectada: Sistema Calamus. Urgencias en endodoncia.

4º Módulo. Retratamientos y Reconstrucción. Solución de accidentes operatorios, perforaciones, factura de instrumentos, usos clínicos del MTA®, retratamientos, blanqueamiento dental, reconstrucción del diente endodonciado, postes de fibra de vidrio.





OBRAS Y REFORMAS

PROYECTOS Y TRAMITACIÓN

DE LICENCIAS Y PERMISOS

En **Nuevos Espacios Clínicos** nos encargamos de todo el proceso: desde la obra civil, tramitación de licencias y autorizaciones sanitarias pertinentes, hasta la decoración, amueblado e instalación del equipamiento sanitario



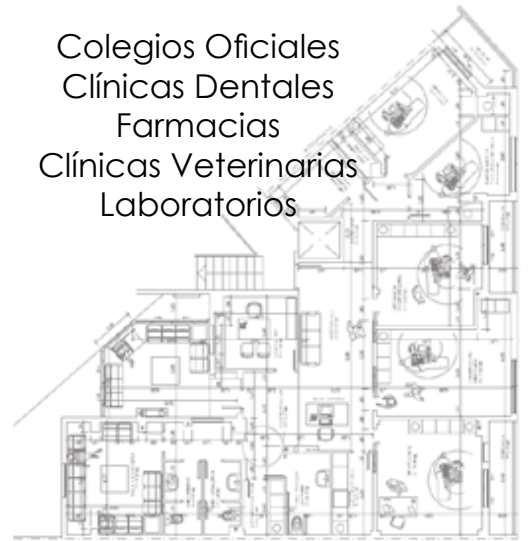
LLAVE EN MANO:

ENTREGAMOS SU
NEGOCIO LISTO PARA
TRABAJAR

Nuevos Espacios Clínicos

Acondicionamiento de espacios del ámbito médico-quirúrgico

Colegios Oficiales
Clínicas Dentales
Farmacias
Clínicas Veterinarias
Laboratorios



Tel. 937060301

www.espacios-clinicos.com
email: info@espacios-clinicos.com

c/Muntaner 185 ppal 2^a
08036 Barcelona



Representantes de la industria dental prevén que la Odontología cambiará más en 10 años que en un siglo entero

«El que no sepa adaptarse a las nuevas tecnologías, desaparecerá»

Eduardo Izquierdo, director comercial de Osseolife; José Luis Sánchez Rubio, director de 3Dental; Eva Beloso, responsable de Innovación y Transferencia de Tecnología y de los sectores de Dental y Ortopedia de Fenin; Juan Manuel Molina, director general de Henry Schein para España y Portugal; José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL, y Carlos García Alfonso, gerente de Simesp.

La industria sigue tirando del carro en el sector dental con la continua incorporación de nuevos productos que facilitan la tarea de los profesionales en sus diagnósticos y hacen más cómodos y rápidos los tratamientos de los pacientes. Para hablar de las tendencias de la industria, GACETA DENTAL reunió a representantes de empresas punteras y de Fenin, quienes, basándose en la experiencia, expusieron sus opiniones sobre los pasos que dará el sector en los próximos años. Y, claro está, de la situación actual.

Las empresas del sector dental están en permanente evolución y son las primeras en descifrar las tendencias que marcarán el camino de

los próximos años. Con la idea de conocer los próximos pasos que dará la industria y analizar en qué situación se encuentra en estos tiempos de crisis, se

reunieron representantes cualificados de la empresa en el habitual desayuno de trabajo organizado por GACETA DENTAL. Y en la conclusión final se pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando porque el futuro pasa por saber adaptarse a las nuevas tecnologías.

Renovarse o morir

Eva Beloso, responsable del sector dental de Fenin, abrió el fuego de las intervenciones con una exposición general de lo que serán las tenden-



cias que marcarán el futuro de la industria. «En Fenin creemos que se avanzará hacia procedimientos menos invasivos, menos dolorosos y más cómodos para los pacientes, y también en facilitar la práctica de los profesionales». Y en este aspecto, dentro del equipamiento, destacó la preeminencia de los procedimientos intraorales con la tecnología digitalizada. «En el ámbito de la implantología –continuó Beloso– se avanzará en los sistemas de mejora de la oseointegración y los tratamientos de superficie, así como en los sistemas de diagnósticos de enfermedades periodontales que, mediante el dispositivo lab-on-a-chip, podrán hacerse directamente en las consultas, acortando los procedimientos y tiempos, por ejemplo, para los implantes dentales».

Eduardo Izquierdo, director comercial de Osseolife, asegura que «el futuro estará encauzado por todo lo relacionado con lo digital, tanto en la Odontología conservadora como en la implantología. Especialmente se incidirá en la agilización de los procedimientos».

Carlos García, gerente de Simesp, cree que en la endodoncia, «cada vez más, se va a optar por el tratamiento conservador en el paciente y por la tecnología digital para facilitar el diagnóstico, como la tomografía computerizada en 3D que permite ver si el conducto es ciego».

Juan Manuel Molina, director general de Henry Schein para España y Portugal, reconoce el valor de las nuevas tecnologías, pero introduce el factor de la formación. «La tecnología ayuda mucho, pero es indispensable la formación de los profesionales que han de utilizar



José Luis Sánchez Rubio: «Dentro de cinco años nadie abrirá una clínica dental si no tiene un sistema digital»

la. Y todo para que el paciente se beneficie de los mejores resultados, en el menor tiempo posible y al precio más razonable».

Evolución de los materiales

En el campo de la prótesis dental, José Luis Sánchez, director de 3Dental, prevé que «los escáneres intraorales, que hasta hace poco eran minoritarios, se van a imponer masivamente. Ya no se va a poder fabricar artesanalmente una prótesis para cerrar el ciclo digital que empieza en la clínica. De esta forma, el ciclo digital completo permite una trazabilidad en la que no hay posibilidad de errores». Esta tecnología comportará una «enorme evolución en los materiales, porque los convencionales ya no son válidos», razona Sánchez, que ve en esta evolución «la necesidad imperiosa de un cambio radical en las estructuras de los laboratorios protésicos, porque un laboratorio convencional, desde el momento en que la clínica le envíe el primer traba-

jo vía web no podrá hacerlo». Esta evolución en lo digital «va a generar una reconversión del sector, ya que muchos procesos van a pasar de artesanales a industriales», lo que hace pensar al director de 3Dental que «el que no sepa adaptarse a estas nuevas tecnologías, desaparecerá». Está convencido de que «nos encontramos en una etapa trascendental y la Odontología avanzará en una década lo que no ha conseguido en cien años».

Para el director general de Henry Schein «es obvio que los laboratorios tendrán que acelerar el paso para adaptarse al cambio porque la revolución en la clínica ya se ha visto en la IDS de Colonia, donde no sé si no habría cerca de 750 proveedores con distintas cámaras intraorales... Y las que faltan por llegar. La revolución en la clínica ya está en marcha».

Pero, «¿está el protésico preparado para afrontar este cambio?», interroga Eva Beloso. Y responde José Luis Sánchez, como representante de este segmento de la industria dental: «Hay dos actitudes muy marcadas. La del que dice *esto está cambiando y yo tengo que cambiar*, y la del que mira para otro lado y no quiere saber nada. Y en las clínicas dentales va a pasar lo mismo: dentro de cinco años nadie abrirá una clínica dental si no tiene un sistema digital». Apreciación en la que coincide Eduardo Izquierdo, para quien «existe una fecha de caducidad de lo analógico, que se está ralentizando por la situación económica que vivimos».

Más largo se antoja el camino para la digitalización de grandes trabajos de implantes, apunta Sánchez. «Ahí todavía no ha llegado la tecno-



La necesidad de incorporar las últimas tecnologías en clínicas y laboratorios centró buena parte del encuentro.

logía —apunta Sánchez— pero estamos a las puertas y yo creo que se conseguirá mediante la combinación de radiología digital con cámaras intraorales».

Unión del sector y formación

Para este cierre de ciclo digital del que habla el representante de 3Dental «es muy importante que los odontólogos y los prótesis dentales españoles entiendan que han de avanzar juntos», apunta Juan Molina. «Es el momento —dice— de limar asperezas dentro del sector y que los profesionales de la salud dental se unan para defender la posición del mercado español y de sus profesionales, porque si no la amenaza para la industria puede venir de fuera».

Pero esta evolución en las prótesis, tanto en su fabricación digital como en los materiales revolucionarios de los que antes se ha hablado, no parece tan evidente en el campo de los implantes, «donde el titanio sigue siendo la estrella —explica Eduardo Izquierdo—, pese a que se haya estado trabajando con zirconio».

El dilema de si fue antes el huevo o la gallina, parece que se repite en lo que concierne a los avances dentales. Porque, «si bien la industria es la primera en tirar del carro de las novedades, porque las necesita, hay una clara sinergia con el dentista, porque antes de lanzar un producto se recoge información del colectivo al que va dirigido. El siguiente paso es el diseño del producto por un ingeniero y finalmente la aprobación, o no, por un grupo de sabios internacionales». Y recalca, de nuevo, en la formación, «un tema básico para que el profesional esté al día en las novedades tecnológicas. Pero con cursos fiables, no con esos que mucha gente organiza como forma de ganarse la vida, de ganar dinero».

También en implantología, aun tal vez más que en otros segmentos del sector dental, los cursos de formación son fundamentales, como apunta Eduardo Izquierdo, cuya empresa organiza ciclos anuales: «Un sábado al mes reunimos a clientes y doctores para abordar distintos temas rela-

cionados con la implantología. Lo que no significa que de un sábado a un lunes un doctor pueda poner implantes si nunca antes lo ha hecho. Son sus propios compañeros quienes imparten los cursos, explicando su forma de trabajar». «Es que hay muchos que asisten a un curso de implantología de un fin de semana, en el que le ponen un implante a una cabeza de cerdo y el lunes, el tío valiente, cita a un paciente», interviene Carlos García.

Lógicamente, los cursos de formación organizados por las empresas también tienen un trasfondo económico, que para eso son empresas «y no conventos», puntualiza Carlos García, «pero no lo es mismo formar para vender un determinado producto, que es lógico, que organizar un curso para cobrar a los asistentes, y si han aprendido bien y si no, también».

Por ejemplo, nosotros tenemos un programa para universidades de todo el mundo por el que se imparten cursos de formación a los estudiantes, a los que hay que brindar confian-



SCHMIDT
LABORATORY LINE



SCHMIDT
CLINIC LINE

Nueva línea de productos **SCHMIDT LINE** para el Sector Dental.

Completa gama de productos para:

Laboratorios: **Schmidt Laboratory Line**

Metales, Escayolas, Revestimientos, Siliconas, Aditamentos, etc.



Clínicas dentales: **Schmidt Clinic Line**

Amalgamas, Composites, Alginatos, Adhesivos, Siliconas de Adicción, etc.



Todo lo que puede necesitar en su Laboratorio o Clínica, que le ofrecerá óptimos resultados con una excelente calidad y precio, y además con la garantía de Laboratorios Schmidt.

Descúbralo!



Línea de Att cliente y Pedidos

 **900 21 31 41**

www.casa-schmidt.com



za, facilitar una relación y dar buenos productos. Facilitamos una serie de motores a unos precios especiales como apoyo de su educación y de esa forma establecemos una relación inicial con los futuros doctores».

Efectos de la crisis

La conversación ha avanzado sin que hasta este momento haya sido mentada la bicha. Pero José Luis del Moral termina por caer en la pregunta fácil: «¿El sector dental se ha visto menos afectado por la crisis que otros de la economía española?», espeta a los asistentes, y es Eduardo Izquierdo quien da respuesta: «Se viene notando desde hace tres años y cada vez más. Ha afectado mucho al día a día de las clínicas dentales». «Y me imagino que especialmente en el tema de los implantes, que es el tuyo», puntualiza Carlos García dirigiendo la mirada a Eduardo Izquierdo. «Antes –prosigue García– los profesionales tenían la agenda cubierta para un mes y ahora la tienen para una semana o para dos días, el que la tiene, y con bastantes anulaciones de última hora. Todo eso es consecuencia de la crisis, como lo es el tema de los plazos que ahora se piden para pagar los tratamientos».

Y es la representante de Fein quien aporta cifras. «Hay segmentos que se han visto más afectados que otros, pero desde el año 2008 hemos venido detectando que se producía una caída en el mercado. En concreto, de 2011 a 2012 se produjo una reducción del 7,5%, con especial incidencia en el segmento de equipamiento, por ejemplo, en el ámbito de la implantología... Tal vez no tanto en el número de unida-



Carlos García:
«Ahora empiezan los fracasos en los implantes, porque se han puesto en cualquier sitio y de cualquier manera»

des como en el valor de esas unidades».

«Porque la crisis ha dado un cambio radical incluso en la forma de trabajar que se tenía hace solo tres o cuatro años –asegura Izquierdo–. Ahora la venta es mucho más complicada que antes, pero hemos de adaptarnos a la situación, que, por contra, tiene algo de positivo y es que nos vamos profesionalizando un poquito; algo que hacía mucha falta en el sector».

Y lo que ocurre es que «realmente estamos en pleno proceso de cambio de todo», interviene el director general de Henry Schein. «La tecnología está entrando con fuerza –añade–, el mercado está cayendo (en el primer trimestre de este año en torno a un 8 o un 10%) y, para colmo, las universidades continúan sacando profesionales o estudiantes en unos niveles que están fuera de toda lógica. El mercado no es capaz de absorber todos los profesionales que se ponen en la calle». Pero «la industria en ese tema no puede hacer absolutamente

nada», comenta Izquierdo, antes de que José Luis Sánchez reconozca que la profesión de dentista «se autorregula», igual que pasó en Medicina o en Enfermería; cuando esos profesionales no puedan ser absorbidos por la bolsa de trabajo, se plantearán no estudiar esa carrera». ¿Y cómo afecta a la industria esta plétora de odontólogos? «Sobre todo en el tema de los precios –según Carlos García–, porque ese exceso de profesionales genera una mayor competencia y se tiran los precios de una forma bestial para conseguir pacientes. Y esto obliga a la industria a tener que bajar los precios, con la consecuente reducción de los márgenes».

Esa captación de clientes/pacientes para obtener más ingresos en las clínicas «ha llevado a centrarse en el implante como fórmula para hacer emerger la economía de las consultas. Todo el mundo se lanza al implante. Por eso cada vez hay más problemas», confiesa Eduardo Izquierdo. «Más bien se lanzaban –puntualiza García–, porque antes el paciente estaba dispuesto a pagar 2.500 o 3.000 euros, pero hoy no es tan fácil, y el valiente que ponía implantes de cualquier manera se ha centrado ahora en la endodoncia, porque es más fácil pagar 150 o 200 euros que un implante. Pero, es cierto, ahora empiezan los fracasos, porque se han puesto implantes en cualquier sitio y de cualquier manera». «Tú lo has dicho: ‘se han puesto’, concluye Izquierdo.

Nuevo modelo de negocio

La proliferación de profesionales odontólogos «es una de las circunstancias que han contri-

DISTRIBUIDORES FEDESA

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

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

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

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

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

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

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

Casa Schmidt, S.A. (Granada).
Tel.: 958 161 381
e-mail: schmidt@casa-schmidt.es

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dental Domínguez, S.C.P. (Las Palmas G.C.).
Tel.: 928 380 888 / 936
e-mail: carina@idecnet.com

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

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

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

Fadente, S.A. (Granada).
Tel.: 958 233 556
e-mail: info@fadente.es

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Grupo hídrico

*Higiene
y accesibilidad*

Sillón

*Ergonomía
y seguridad*

Equipo principal

*Máxima usabilidad
y control completo
de la Unidad*

*Adaptación
óptima al trabajo
a cuatro manos*

**Equipo
auxiliar móvil**

Unidad Dental

Astral

simplicidad y fiabilidad



FEDESA
Respuestas a su Fidelidad



buido a un cambio en el modelo de negocio del sector, pero lo ha sido en mayor medida la aparición de franquicias y aseguradoras, que realizan compras centralizadas, reduciendo los márgenes que manejaban antes las empresas», expone Eva Beloso.

Sin embargo, en opinión de Juan Molina, «no todo es precio, porque el precio de hoy no te soluciona el problema de mañana». «Desde Henry Schein –añade– hace tiempo que insistimos en la necesidad de invertir en tecnología y en que se entienda la clínica como un negocio que ha de tener un retorno de la inversión, es decir, ante todo ha de ser rentable». Y la forma de hacerlo es «optimizar los recursos (puestos de trabajo, tiempo, material), con un software de gestión de la clínica, un sistema adecuado de comunicación con el paciente y que permita darse a conocer a otros potenciales pacientes», aclara. Y explica que ese buen funcionamiento de la clínica beneficia a toda la cadena del sector, «porque al evitar la fuga de pacientes, el odontólogo tiene más trabajo y da más

trabajo al protésico; además, ambos necesitan más materiales y productos de la industria». Pero también esto tiene su optimización, «y no se trata de comprar cualquier producto porque es barato, sino de comprar lo que verdaderamente se necesita para ofrecer los tratamientos que quiera dar para mantener a sus pacientes y captar otros», dice Molina, para quien esa forma de asesorar a los profesionales es otra tendencia clara de la industria, que se practica desde su empresa, «sin olvidar que el paciente es la clave de todo».

Aseguradoras y franquicias

En lo que está de acuerdo Carlos García, «porque el paciente es la piedra angular y no considerarlo así es un error. Hay gente que trata al paciente como a un cliente, y antes que cliente es paciente». Argumenta que el paciente no es lo que más preocupa a las aseguradoras y franquicias, «que solo quieren rentabilizar el dinero invertido y lo demás les importa un rábano», se muestra categórico García, «por eso ahora

pagan a un odontólogo el 17% por poner un implante o hacer una endodoncia y les dicen con qué tipo de limas han de trabajar. En este caso, el odontólogo no es el dueño de su vida, le hacen trabajar a destajo y eso va en detrimento de la calidad del tratamiento. Hay que tener en cuenta la rentabilidad de la empresa, lógicamente, pero no a toda costa, no a costa de la calidad: el paciente ha de tener un tratamiento en condiciones».

A raíz de estas palabras se establece un cruce de opiniones acerca de las aseguradoras. Para Eduardo Izquierdo la tendencia es acudir a la aseguradora, aunque «esa ya no es la discusión, sino saber por qué se ha llegado a que las aseguradoras pongan su propio servicio dental». Y él mismo responde a la cuestión: «Antes tenían concertado ese servicio con una serie de clínicas, pero el servicio que daban era muy deficiente y recibían muchas quejas y eso les llevaba a perder clientes. Como el negocio de una aseguradora no deja de ser vender pólizas, optaron por dar el servicio direc-



Los participantes en el desayuno conversaron sobre los efectos que la crisis está teniendo en el sector dental.



OFERTAS

MAILLEFER

OFERTA ESPECIAL NÍQUEL TITANIO

**10
+2**

OFERTA

LIMAS PROTAPER UNIVERSAL

Por la **compra de 10 Cajas** de 6 unidades de Limas Protaper Universal (refs. A0409, A0410, A1410 y A1412), obtendrá de **REGALO** **otras 2 Cajas** de la misma referencia y número.



OFERTA

LIMAS PATHFILE

Por la **compra de 10 Cajas** de 6 unidades de Limas Pathfile (ref. A0015), obtendrá de **REGALO** **otras 2 Cajas** de la misma referencia y número.



OFERTA

LIMAS PROFILE

Por la **compra de 10 Cajas** de 6 unidades de Limas Profile (refs. A011N, A0345, A0359 y del Kit A0363), obtendrá de **REGALO** **otras 2 Cajas** de la misma referencia y número.



OFERTA

LIMAS NITIFLEX

Por la **compra de 10 Cajas** de 6 unidades de Limas Nitiflex (ref. A012N), obtendrá de **REGALO** **otras 2 Cajas** de la misma referencia y número.



OFERTA

10 + 2

FRESAS DE DIAMANTE Y CARBURO DE TUNGSTENO

Por la **compra de 10 Blister** de 5 unidades de Fresas de Diamante y Carburo de Tungsteno (todas las referencias de los capítulos E y F, y además de las refs. A0164 y A0165), obtendrá de **REGALO** **otros 2 Blister** de la misma referencia y número.



Promoción válida del 1 de Junio al 31 de Julio de 2013
Realice su pedido a través de su distribuidor Maillefer habitual



Tel. 91 872 90 90
Fax 91 870 66 25
simesp@simesp.com
www.simesp.com

CONTACTE CON EL PROMOTOR DE SU ZONA

**DEMOSTRACIÓN DE PRODUCTOS
Y NOVEDADES.**

**SOLICITE VISITA INFORMATIVA EN EL
91 872 90 90**



tamente. Ahora se echan las manos a la cabeza porque la tendencia va a seguir siendo la creación de clínicas de aseguradoras y de franquicias, algo que, por otra parte, es una novedad en España, pero no en Europa, donde no se discute su calidad». Con una salvedad, aportada por Juan Molina, que «en España hay un frenético crecimiento, con la apertura de no sé cuántos centros en poco tiempo. Se está reproduciendo lo que ocurre en las facultades con la salida masiva de odontólogos hasta producir una saturación del mercado que obligará a una reorganización del sector dentro de cuatro años. Y eso en Europa no ocurre porque las aseguradoras ofrecen servicios muy acotados a unos profesionales y unos segmentos determinados. En Alemania, Francia o Inglaterra, la compañía A dispone de X franquicias, pero también de un grupo de profesionales adicionales, que son los especialistas para según qué tipo de tratamientos».

Y esta concentración de clínicas bajo un mismo sello lleva, como ya apuntó Eva Beloso, al cambio de modelo de negocio para la industria, «que pasa de tener un trato personal y cercano con el cliente a negociar con un gestor de compras que va a agregarlas y lo hace de forma centralizada y, probablemente, con otros criterios respecto al trato profesional prioritario que se daba antes».

Otra figura nacida con la crisis es la del grupo de compra, «es decir, doctores que no lo están pasando excesivamente bien que se unen para hacer pedidos a mejor precio, pero», insiste Juan Molina en su anterior apreciación, «esto es pan para hoy y hambre pa-



Eduardo Izquierdo:
«Se va a continuar con la creación de clínicas de aseguradoras y de franquicias, algo novedoso en España, pero no en Europa»

ra mañana. El problema no es comprar barato hoy, sino cómo consigues obtener la sostenibilidad en tu negocio para mañana, ampliando la lista de pacientes en la clínica. Y hasta que no consigamos que esto se vea y se entienda así...». Sin dejar de estar de acuerdo con estas apreciaciones, José Luis Sánchez cree que este cambio en la forma de comprar es lógico. «En época de bonanza económica —argumenta—, cuando entra dinero en tu negocio no te preocupas de comparar precios a la hora de hacer compras, pero si tu negocio baja (y somos unos privilegiados porque, con todo, el volumen de negocio habrá bajado un 20 o 25 por ciento del que teníamos hace cinco años) empiezas a optimizar tus costes y a mirar lo que cuesta cada cosa, qué te da cada proveedor, quién te lo vende más barato, y te preocupas en hacer previsiones de compras a un año.

En suma, haces cosas que antes no se hacían». Porque si de algo está seguro el representante de 3Dental en la reunión es que la calidad profesional de odontólogos y protésicos dentales contrasta con su capacidad de gestión. «Son buenos artesanos pero muy malos empresarios», resume categóricamente. «No tienen un concepto de empresa. No hay profesional de la prótesis dental que sepa cuáles son sus costes productivos, y son empresas con seis, diez empleados. No saben el margen que meten a un producto porque desconocen su coste; se mueven por el precio del mercado».

Un mal que, a juicio de Carlos García, no es exclusivo de los protésicos, sino que, «quitando tres o cuatro empresas que miden sus márgenes, es aplicable a todo el sector. Y la gente está entrando en una guerra de precios sin conocer sus costes. Es incomprensible que haya quien te llame para pedir más margen, pero no para ganar más dinero sino para bajar el precio. En España hay la falsa creencia de que el dentista es carísimo y la verdad es que una endodoncia, por ejemplo, es tres o cuatro veces más barata aquí que en Alemania o Francia, con el agravante de que un dentista italiano, francés o alemán paga lo mismo que uno español por una lima o una punta de gutapercha».

Ciclos formativos

Para acabar con esta falta de conocimiento empresarial, Juan Molina considera indispensables los ciclos formativos. «Se trata de un proceso de educación para renovar las tendencias acorde al futuro y a la introducción de la tecnología en el sector. Vivimos en un mo-

Sofisticado por dentro.
Sencillo por fuera.



CS 8100

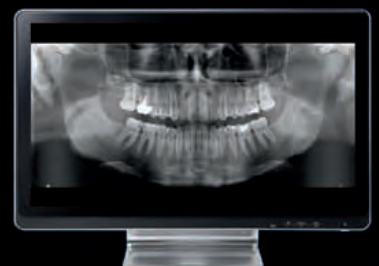


Integración del flujo de trabajo | **Tecnología** de fácil acceso | **Excelencia** en el diagnóstico

Bienvenido a la simplicidad del sistema compacto de imágenes panorámicas.

El nuevo CS 8100 es un sistema para la captura de imágenes panorámicas que incorpora la tecnología más avanzada en un aparato compacto y fácil de usar. Responde perfectamente a las necesidades diarias de su consultorio, proporcionándole los programas y funciones específicos para conseguir fácilmente las imágenes de alta calidad que usted desea, simplificando el flujo de trabajo y ayudándole a emitir un diagnóstico más preciso en tiempo real. Con el CS 8100 la tecnología más avanzada se vuelve fácil de usar.

- Resultados digitales de alta calidad obtenidos sin dificultades
- Una excelente relación calidad/precio
- Estilizado, ultracompacto y elegante
- Una solución para "conectar y usar": fácil de instalar, de comprender y de utilizar



Visite www.carestreamdental.com/cs8100



mento de cámaras intraorales, cierto, pero no todas son iguales, no con todas se va a conseguir optimizar un ciclo de conexión con los protésicos. Por eso hay que enseñar a comprar lo que se necesita, porque lo barato, hoy, en tecnología puede ir a la basura sin haber sido amortizado porque mañana has de comprar otra cosa». «No es infrecuente –incide Carlos García en este argumento– ver en una clínica cajones llenos de cosas que han salido nuevas, las han comprado... y ahí las tienen, muertas de risa. Por eso nuestra máxima es: Hay que educar al cliente». Un principio, el de educar al cliente, que siguen en Henry Schein «para que haga las inversiones que permitan optimizar el ciclo de costes de su clínica, sin gastos innecesarios. Hay quienes se están aprovechando de la situación, oportunistas que practican el intrusismo en la cadena del sector dental».

Intrusismo y vacíos legales

Raro es el desayuno de trabajo en que no aparece el tema del intrusismo profesional y ahora toca el turno al industrial. «Por ejemplo, en el CAD-CAM –habla Sánchez– el intrusismo ha venido de la mano de gente procedente de la industria del mecanizado cuyos negocios han ido para abajo, como fabricantes



Juan Molina: «La tecnología ayuda mucho, pero es indispensable la formación de los profesionales que han de utilizarla»

de relojes. Pero también es cierto que la gran mayoría de los intrusos han salido del sector con la misma rapidez con que entraron, porque en el caso dental no se trata solo de mecanizar una pieza más, sino que hay una parte tecnológica y otra de conocimiento y, si un encargo de un cliente que entra en mi web no está correcto, lo detectamos y no se fabrica. Uno que sepa hacer cajas de relojes mecanizará con mucha precisión el diseño de una prótesis, pero eso no significa que el trabajo esté bien. El acabado, el remate de la parte artística tiene que seguir haciéndose

lo un profesional de la prótesis dental».

Y, como en esto del intrusismo, la Administración tiene mucho que decir para favorecer a la industria dental, los participantes en este encuentro piden «que haya más vigilancia». Porque la industria se ve muy afectada por el intrusismo, «y es una tendencia creciente, porque hay gente que anda por ahí facturando en negro, y eso hay que controlarlo», pide Carlos García, que introduce el tema de los productos paralelos: «¿Cuántos productos hay en las clínicas que no tienen el sello CE? Miles. ¿Y eso quién lo controla?». Y se muestra aún más explícito comentando casos que ha vivido en primera persona: «El profesional no identifica si un producto es legal o falsificado. Te llama para decirte que se le han roto las limas y ves la caja, que es igual que la tuya, y cuando le pides la factura para denunciarlo echa el freno de mano; aunque también se han dado casos de facturas en las que el número de serie que aparece no tiene nada que ver con el de la caja; se los inventan para que no se puedan identificar. Lo han comprado porque la falsificación es mucho más barata, pero luego el resultado es el que es».

En el campo de la prótesis dental también se aprecia mucha falsificación, «sobre todo,

Los invitados, uno a uno

Eva Beloso. Responsable de Innovación y Transferencia de Tecnología y de los sectores Dental y Ortopedia de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin).

Eduardo Izquierdo. Director comercial de Osseolife, empresa española especializada en la investigación, producción y comercialización de implantes dentales y prótesis sobre implantes.

Carlos García. Gerente de Simesp, empresa española que opera fundamentalmente en el área de la Endodoncia y Odontología Restauradora. Importadora exclusiva de la firma suiza Maillefer.

Juan Manuel Molina. Director general para España y Portugal de Henry Schein, proveedor de productos y servicios sanitarios a los profesionales de la salud dental, médico y veterinaria. También ofrece a sus clientes soluciones de tecnología innovadora y exclusiva, incluyendo software de gestión y soluciones e-commerce, así como una amplia gama de servicios financieros.

José Luis Sánchez. Director de 3Dental, empresa española con veinte años de experiencia en el campo de la prótesis dental, especializada en estética dental e implantología.

NUEVOS PRODUCTOS **CAD CAM**

**NO CERRAMOS
EN AGOSTO**

PROVISIONALES

- Monocolor
- Se puede reparar
- Indicaciones:
 - Coronas, puentes,
 - Cargas inmediatas o implantes*

PLÁSTICO TRANSPARENTE

- Para pruebas de ajuste pasivo

PROVISIONALES DE LARGA DURACIÓN

- Garantía de 3 años contra rotura
- Indicaciones:
 - Coronas, puentes,
 - Cargas inmediatas o implantes*

PRUEBA DE AJUSTE, ARTICULACIÓN, ESTÉTICA Y FONÉTICA

- Fácil de añadir o desbastar
- Indicaciones:
 - Rehabilitaciones convencionales e implantes

*No necesita interfase metálica



Laboratorios de Prótesis Dental



Prótesis s.a.

Amorós, 9 - 28028 MADRID
E-mail: info@protesis.net
Tel.: 91 726 52 00* - Fax: 91 361 55 62
www.protesis.net



Síguenos en :
facebook.com/ProtesisSA



Dentales Béticos, S. L.

Paraíso, s/n - Local 4 - 41010 SEVILLA
E-mail: laboratorios@dentalesbeticos.com
Tel.: 95 428 11 45 - Fax: 95 427 35 32
www.dentales-beticos.com



producto chino que, paradójicamente, no está obligado a tener marcado CE como ocurre con los productos de los laboratorios españoles. Y digo yo que la trazabilidad del producto chino debería ser exactamente igual a la mía», alega José Luis Sánchez. Y eso ocurre porque «las materias primas y materiales que se utilizan en la fabricación de prótesis dentales no tienen consideración de producto sanitario y, por lo tanto, se pueden encontrar en el mercado materias primas que no están obligadas al marcado CE, pero sí el producto final porque ya tiene consideración de sanitario». Y esa laguna en la trazabilidad de un material que va a terminar siendo producto sanitario es lo que le lleva a argumentar al director de 3Dental que «un protésico dental puede llegar a comprar un kilo de alea-

ción para fabricar prótesis dentales sin saber que puede tener una composición cancerígena; no tiene forma de saberlo porque no existe una trazabilidad de esa materia prima».

«Pero es que, además, esa ley de trazabilidad, que me parece muy bien, termina en el dentista, porque no tiene la obligación de saber el número de serie de lo que le haya puesto en la boca a un paciente. A ver, señor doctor, el lote xxx/xx hay que retirarlo porque un loco en China ha puesto cianuro a la punta de gutapercha. ¿A quién se la puesto? Y no habrá respuesta porque no lo sabrá. ¿Para qué sirve, entonces, la ley? ¿Para sacar dinero?», se pregunta Carlos García. «Y en vuestro caso –tercia Sánchez– las limas que se fabrican en China vendrán con una trazabilidad en la materia prima, me imagi-

no, pero es que en las prótesis dentales no pasa. Nadie sabe de qué está compuesta esa prótesis dental, aunque se fabrique aquí, porque la materia prima no se ha analizado. No puedo entender que se permita colocar una prótesis que no se sepa de qué está hecha».

Y la explicación a este vacío no se puede buscar en que el sector dental sea pequeño dentro de lo que es Sanidad, porque, como recuerda Molina, «es un error que no se dé prioridad a su regulación porque, en el fondo, la salud empieza por la boca». Opinión refrendada por García, quien pide «una unión entre las distintas administraciones para informar al paciente y concienciarle de todos los problemas que proceden de un mal cuidado de la boca; el paciente no es consciente de ello».

Carlos García, Eduardo Izquierdo y Eva Beloso en un momento del desayuno.



Distribuidor Oficial

3shape

3Dental®

Referente de Calidad



ABIERTA MATRÍCULA
PRÓXIMO CURSO
¡Últimas Plazas!



OFERTA DE LANZAMIENTO

5 Primeras piezas **e.max CAD** o **Telio CAD** al 50%

CALIDAD

PROFESIONALIDAD

CONFIANZA

COMPROMISO

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

EXPERIENCIA

SERIEDAD

PRECISIÓN

RESPECTO

FORMACIÓN

ESPECIALIZACIÓN

SEGURIDAD

EXCELENCIA



Centro de Fabricación y Formación CAD-CAM

Factoría Industrial de Vicálvaro C/ Dehesa Vieja nº 2 al 8, Nave 2 - 28052 MADRID

Teléfono: 91 570 76 02 - www.3dental.es - info@3dental.es



Cambios ante el nuevo escenario

La crisis reaparece una vez más en la reunión pues no es otra la culpable «de que se hayan recortado los planes de salud bucodental que habían contemplado las distintas administraciones para concienciar ya desde la infancia lo importante que es el cuidado de la boca, la visita periódica al dentista y crear unos hábitos de vida saludables y dar a conocer las enfermedades que conlleva una mala salud bucodental», explica la representante de Fenin. Hay unanimidad acerca de la importancia de educar para prevenir y de que se ha avanzado bastante, «pero también queda mucho recorrido», como dice Eduardo Izquierdo. Y es que, de nuevo la crisis, «con el 27% de paro, el 50% entre los 23 y 35 años, los bancos que no dan créditos para los tratamientos... no podemos hacer mucho más de lo que ya hacemos para ayudar al profesional», interviene Molina, al que el moderador le pide un ejercicio de predicción basado «en lo que viene de fuera». Así es que, «sin contar con una bola de cristal» asegura que «el siguiente paso viene por profesionalizar a odontólogos y protésicos desde el punto de vista empresarial; el que quiera mantener una calidad de servicio tendrá que evolucionar obligado por la entrada de las grandes aseguradoras y los grupos de compra. En Inglaterra, Italia y Holanda, por ejemplo, esas entradas han provocado un cambio en el sector y aquí, también se van a producir, claramente impulsados por ese cambio en el control. También vamos hacia la receta electrónica, lo que exige contar con un sistema de *software* de gestión



Eva Beloso: «En el ámbito de la implantología se avanzará en los sistemas de mejora de la oseointegración y los tratamientos de superficie»

que permita tener la LPD implementada y un código fuente que permita garantizar esto. Será la única forma de sobrevivir, para lo que se necesita que las tecnologías de la clínica y el laboratorio vayan parejas. Si no se trabaja en un *workflow* digital entre nosotros, la gente que venga de fuera se encontrará el terreno allanado». Se trata, en definitiva, de «cambiar radicalmente la mentalidad desde todos los puntos del sector», apunta Izquierdo, lo que García ve complicado. «En Inglaterra, por ejemplo –argumenta el gerente de la distribuidora exclusiva de Maillefer–, se utilizan los instrumentos de un solo uso para combatir la contaminación cruzada. Cuando lo comentas aquí te dicen que si estás loco. El año pasado lanzamos una lima nueva que era de un solo uso; no se podía esterilizar porque con el calor del autoclave se hinchaba el anillo de color identificativo. ¿Solución?: quitan el ani-

llo y listo. Y están jugando con la salud del paciente». Pero aún hay más, continúa García: «Hay quienes utilizan las limas normales recién sacadas de la caja, sin esterilizar; o meten en la boca del paciente el tiranervios o la lima sin ponerse guantes. Por más que les dices que ahorrarían tiempo y dinero con material de un solo uso porque no necesitarían autoclave, ni bolsa de plástico, ni la turbina. Al final, más que vendedores, nosotros nos convertimos en educadores y formadores del dentista». Pero esto tendrá que cambiar porque «la regulación europea se ha puesto muy estricta y va a obligar a procesos más severos, como pasar por la desinfectadora, el autoclave, el control de trazabilidad impreso, qué equipo se ha puesto, en qué ciclo y dónde se ha utilizado...», añade Molina. Y Carlos García pone de manifiesto la contradicción que existe entre la importancia que se está dando en la endodoncia a la irrigación, «porque se han dado cuenta de que tienen que eliminar las bacterias, y luego sea el mismo dentista el que las está metiendo».

Otro aspecto que va a incidir de forma negativa en la industria dental es la próxima aplicación del IVA general, del 21%, en lugar del reducido que se venía aplicando a los productos sanitarios hasta ahora. Fenin está tratando de que esta regulación exigida por el Tribunal de Luxemburgo entre en vigor a partir de enero de 2014 «para que dé tiempo a las empresas a replantear sus presupuestos y sus balances anuales», comenta Eva Beloso, convencida de que esta variación impositiva «va a afectar al mercado de una manera bastante sustancial, con un claro impacto des-

de el momento en que se apli-
que la sentencia».

Escasez de ayudas

En cuestión de ayudas o subvenciones públicas para propiciar la innovación en el sector tampoco se cuenta con la Administración «y menos en estos tiempos de crisis –recalca Beloso–. Las ayudas se han ido reduciendo cada vez más y se ha pasado de un sistema en el que se daban subvenciones a fondo perdido a otro tipo de ayudas que pasan por un crédito o anticipos reembolsables. Desde Fenin intentamos fomentar la colaboración público-privada para que la industria y las universidades y los organismos de investigación sigan desarrollando nuevos productos y nuevas tecnologías que tengan una próxima aplicación en el mercado».

Pero de ayudas directas, nada de nada. Sánchez explica su caso: «Nosotros nos apuntamos al plan Madrid Em-
prende, del ayuntamiento. Presentamos un plan tecnológico porque entendí que íbamos a tener ayudas institucionales en forma de subvenciones, con créditos blandos... Pero en realidad lo único que tengo es un casero, al cual le pago un alquiler, pequeño, eso sí, pero nada más. De vez en cuando nos envían información de ayudas y subvenciones para proyectos de I+D+i. He intentado varias veces acceder a esas ayudas, para las que hay que preparar unos dossiers extensísimos difíciles de abordar para una empresa del tamaño de la mía, que no cuenta con una persona destinada a estos trabajos, pero nunca he conseguido nada. Supongo que la poca

ayuda que hay estará canalizada hacia empresas especializadas en llevarse las subvenciones».

Eva Beloso apunta que «en los últimos años se ha notado una contracción de la inversión en innovación, aunque el sector de la industria sanitaria, en su conjunto, sí que invierte bastante en I+D+i, seguramente por su necesidad de ir añadiendo novedades a su tecnología para mantenerse en continua transformación».

La tertulia finaliza con frases de cada uno de los asistentes, a modo de resumen o titular. Eva Beloso considera «imprescindible un acercamiento por parte de la industria al profesional, tener una relación cada vez más estrecha tanto en el ámbito de la información como en el de la formación en tecnología sanitaria para contribuir al desarrollo de la práctica asistencial». José Luis Sánchez está convencido de que «el ciclo tecnológico va a cambiar nuestro modelo de negocio». Carlos García deja constancia de que «la industria es la base principal del sector dental». Eduardo Izquierdo insiste en que «todos tenemos que cambiar la mentalidad y hacer un punto y aparte, precisamente por las tendencias que van a llegar». Juan Molina, finalmente, avisa que «la industria y el mercado están en un momento en que se hace más necesaria que nunca la unión de los profesionales con la industria».

Porque, como decimos en nuestro titular, se trata de abrazar las nuevas tecnologías o desaparecer. ●

Del Moral/Bonache/Rojas

ech
Especialistas en higiene bucal

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

**LLÉVATE 50
CEPILLOS DE VIAJE**

¡¡GRATIS!!

Este mes pide
250 cepillos de la
LÍNEA PROFESSIONAL
y te enviaremos
50 Cepillos de Viaje
¡¡ GRATIS !!

*No acumulable a otras promociones.
Promoción válida hasta final de mes.
**Obsequio máximo de 250 uds.



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

Síguenos
en

NUEVA Gama de Instrumental W&H

ADELÁNTESE AL FUTURO

¡Con W&H sí!



"Siempre he buscado lo mejor, no puedo esperar a disfrutar de Synea Vision con PentaLED, que evita las sombras proyectadas por la fresa, y de la máxima tecnología W&H"

Dr. José Luis Marcos Hernán



synea Vision

- > Luz PentaLED+ en el cabezal
- > Refrigeración PentaSpray
- > Revestimiento anti-arañazos
- > Antideslizante y ergonómica
- > Larga vida útil
- > Más ligera y silenciosa
- > Nuevas turbinas Micro y Power
- > Conexión W&H (LED+)
- > Conexión Multiflex® Kavo (Barra de vidrio)

NOVEDAD



synea Fusion

- > Luz LED+ esterilizable
- > Refrigeración QuattroSpray
- > Antideslizante y ergonómica
- > Larga vida útil
- > Ligera y silenciosa
- > Conexión W&H (LED+)
- > Conexión Multiflex® Kavo (Barra de vidrio)

NOVEDAD



alegra

- > Luz LED+ autogenerada
- > Refrigeración TripleSpray
- > Antideslizante y ergonómica
- > Larga vida útil
- > Ligera y silenciosa
- > Múltiples conexiones

OFERTA

ILUMINACIÓN SIN SOMBRAS

¡Con W&H sí!

DESDE

1.110€

PVP Turbina TK-98 L/LM

DISPONIBLE EN OTOÑO

CALIDAD AL MEJOR PRECIO

¡Con W&H sí!

DESDE

630€

LANZAMIENTO Turbina TG-98 L/LM

Ahorre 125€

¿NO TIENE LUZ EN SU SILLÓN?

¡Con W&H sí!

DESDE

630€

OFERTA Turbina TE-98 C LED G

Ahorre 182€

*Multiflex® es una marca registrada de Kaltenbach & Voigt GmbH, Deutschland

PEOPLE HAVE PRIORITY



Todas nuestras **OFERTAS**
en su smartphone o tablet
Escanee el código QR



NUEVA Gama de
Mantenimiento W&H

assistina

- > Limpieza y lubricación perfectas
- > Limpieza exterior e interior
- > Ciclos cortos
- > Hasta 3 instrumentos

NOVEDAD



**AHORRAR EN
REPARACIONES**
¡Con W&H sí!

DESDE
1.050€
OFERTA Assistina 301 plus
Ahorre **160€**



W&H Ibérica
E-46017 Valencia España
t +34 96 353 20 20
oficinas.es@wh.com **wh.com**

Dr. David Herrera, nuevo presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)

«El nivel de la Periodoncia española, a pesar de no estar refrendada por una especialidad legal, es excelente»

Vinculado a la SEPA desde que se licenciara en Odontología, el doctor David Herrera afronta ahora una nueva etapa como presidente de la Sociedad, al frente de la cual trabajará por la consolidación del crecimiento logrado en los últimos años, tanto en número de actividades como en profesionalización del equipo.



—Ha tomado posesión como nuevo presidente de SEPA durante la celebración de la 47 Reunión SEPA recientemente celebrada en Granada, ¿qué objetivos se ha marcado en esta nueva etapa?

—En la presentación de la candidatura, en la Asamblea que tuvo lugar durante la Reunión Anual de SEPA en Madrid, en noviembre de 2012, apuntamos dos elementos clave: seguir creciendo, pero hacerlo de una manera sostenible, es decir, consolidando todo el avance logrado en los últimos años.

—¿Cuánto tiempo lleva relacionado con la SEPA y qué grado de vinculación había tenido hasta el momento con la Sociedad?

—Prácticamente desde que acabé la Licenciatura he estado relacionado con SEPA: al año siguiente presenté los resultados de mi Tesina de Licenciatura en la Reunión Anual de SEPA en Santander, en 1995. A partir de ese momento, y, sobre todo, tras acabar el Posgrado de Periodoncia en la Complutense de Madrid, empecé a colaborar con SEPA: como ponente en los cursos de formación continua, como miembro del comité que respondía a las preguntas planteadas por la gente, en traducciones de materiales... Y empecé a trabajar dentro de la Junta, cuando el Prof. Juan Blanco me propuso ser secretario de su equipo, entre 2007-2010; posteriormente, la Dra. Vallcorba confió en mí la vicepresidencia de su equipo. Por tanto, diría que he estado vinculado a SEPA toda mi vida de licenciado en Odontología, habiendo ido creciendo poco a poco mi vinculación a la misma.

—¿Seguirá una línea de trabajo continuista respecto a su antecesora, la Dra. Nuria Vallcorba?

—Sin ninguna duda, SEPA es siempre un proyecto que sigue una línea marcada estable, desde hace ya años, y que además ha experimentado un gran crecimiento en los dos últimos ciclos, especialmente en el último.

Mi labor y mi responsabilidad es continuar con esas tareas, consolidar nuestro crecimiento en la misma línea marcada por la Dra. Vallcorba, o la marcada previamente por Juan Blanco, o por Blas Noguerol.

—SEPA es una sociedad muy activa en el campo odontológico.

BILBAO

VALENCIA

VIGO

MADRID

Programa de Formación en Periodoncia

XI PROMOCIÓN

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO 2013 / 2014

La Periodoncia en tus manos

Diagnóstico...llave del éxito



EXPLORA

DIAGNOSTICA

PLANIFICA

EJECUTA

E.S.O.R.I.B.

European School of Oral Rehabilitation Implantology and Biomaterials
Master en Implantología

Dr. IMANOL LÓPEZ BARINAGARREMENTERÍA

clinaimanol@gmail.com www.esorib.com

Vienes...?

Bilbao (central)94 475 82 86 ☎ 94 475 47 51
clinaimanol@gmail.com**Vigo**☎ 986 22 01 31
info@cygomcentromedico.com**Madrid**☎ 91 431 45 73
clnicadoria_10@hotmail.com**Valencia**☎ 96 274 38 73
cursoperioesorib@hotmail.es

140 horas

50 horas: Módulos teóricos

70 horas: Cirugías Tuteladas

20 horas: Talleres Prácticos

8 seminarios

Máximo 12 participantes





gico. Además de su congreso anual, no para de organizar cursos, workshops, simposios... Una intensa actividad científica básica para el desarrollo profesional.

—Entre los objetivos más importantes que tiene nuestra Sociedad Científica está la formación de los profesionales de la Odontología. Entendemos esa formación desde la excelencia científica, pero con un objetivo clínico, es decir, que los avances formativos beneficien a los pacientes. Articulamos esa formación con la Reunión Anual como máximo exponente, con otros eventos puntuales de gran impacto, como ha sido este año el Simposio Europeo en Halitosis, y con un programa de formación continua articulado en torno al dentista, al higienista o a la gestión. Y, en cada uno de ellos, diferentes posibilidades formativas, incluida la formación online. Además, gracias a los acuerdos firmados con los Colegios Profesionales, SEPA participará en la formación dentro de las actividades de los Colegios.

—¿Cuántos profesionales se integran dentro de la SEPA? ¿Se ha marcado algún objetivo de crecimiento durante su mandato?

—Entre socios y miembros, SEPA agrupa a alrededor de 3.500 personas. Es una cifra ciertamente elevada, siendo la segunda sociedad de Periodoncia más grande de Europa, sólo superada por Alemania. Pero creo que tenemos el potencial y la obligación de seguir creciendo, pues cuantos más seamos, más podremos desarrollar la Periodoncia en particular, y la Odontología en general.

—¿Cuáles son los retos más importantes a los que se enfrenta la Sociedad que ahora preside?

—Creo que hay dos retos que pueden ser considerados como más relevantes, uno derivado de la propia Sociedad y otro derivado del entorno. El primero tiene que ver con el gran crecimiento de nuestra Sociedad en los últimos años, con un gran aumento del número de actividades y una creciente profesionalización del equipo; el reto aquí es consolidar este crecimiento, lo que nos permitirá seguir creciendo, pero a un ritmo más lento. El segundo tiene que ver con el entorno de crisis general, y los problemas económicos para los dentistas, especialmente los más jóvenes; ser capaces de mantener los niveles de ingresos, tanto por socios como por patrocinadores, en este entorno, es un segundo reto de alcance.

—¿A qué nivel se encuentran los periodoncistas españoles? ¿Es comparable con el del resto de colegas europeos?

—El nivel de la Periodoncia española, a pesar de no estar refrendada por una especialidad legal ni tener un marco formativo adecuado, es de un nivel excelente, mejor que el de algunos países de nuestro entorno y comparable a los países de mayor nivel, con especialidad reconocida.

En España hay diversos posgrados universitarios en Periodoncia que hacen una excelente tarea y uno de ellos, el de la Complutense de Madrid, está acreditado por la Federación Europea de Periodoncia, como uno de los doce posgrados europeos que cumplen los exigentes criterios de formación.

«SEPA es la segunda sociedad de Periodoncia más grande de Europa, sólo superada por Alemania. Pero creo que tenemos el potencial y la obligación de seguir creciendo, pues cuantos más seamos, más podremos desarrollar la Periodoncia en particular, y la Odontología en general»

—¿Qué consejos le daría a un joven profesional que quiera profundizar y «especializarse» en el campo de la Periodoncia?

—El primer consejo tras graduarse es adquirir experiencia, trabajar con pacientes. Eso irá permitiendo ver qué nos gusta y qué no. Si la Periodoncia es un área atractiva, se puede empezar por realizar cursos pequeños, que nos permitan valorar si es una ciencia y una práctica en la que querríamos especializarnos. Una vez tomada la decisión, hay que buscar un posgrado adecuado (en España hay varios) y saber que se van a invertir tres años de formación, cuya recompensa será la posibilidad de dedicar nuestra práctica clínica en exclusiva a la Periodoncia.



RADHEX[®]

IMPLANTS



Un Sistema Seguro



Confianza en la
Elevada Tecnología



El Valor
de una Alta Calidad



Libertad a su Creatividad
en Rehabilitación Oral



Soluciones Seguras para
Diferentes Alternativas



Éxito fundado
en un sistema Sencillo
Y Versátil



Tranquilidad para Usted
y sus Pacientes

VERSÁTIL:

Técnica Minimamente Invasiva.
Carga Inmediata.
Implantes Postextractivos.
Implantes Pterigoideos.
Implantes e injertos.

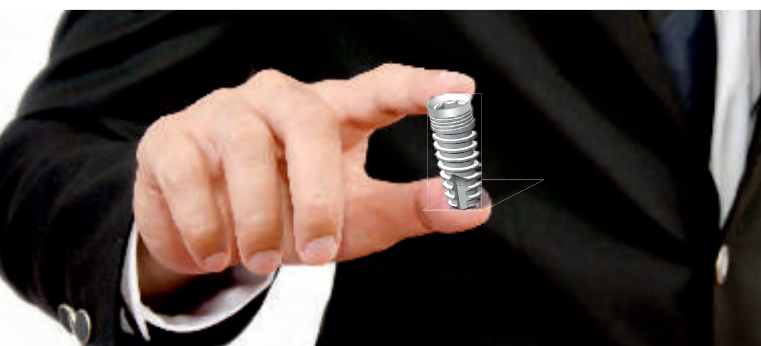
FORMACIÓN:

- Conferencias de **Técnicas Avanzadas** en Implantología Oral - 29 de junio- Madrid - Sede de la S.E.I -Sociedad Española de Implantología-
- Curso Trimodular Teórico - **Práctico** de Iniciación a la Implantología. 14-15 junio - Madrid -

Plazas Limitadas

Llame al 949 266 324

Producto



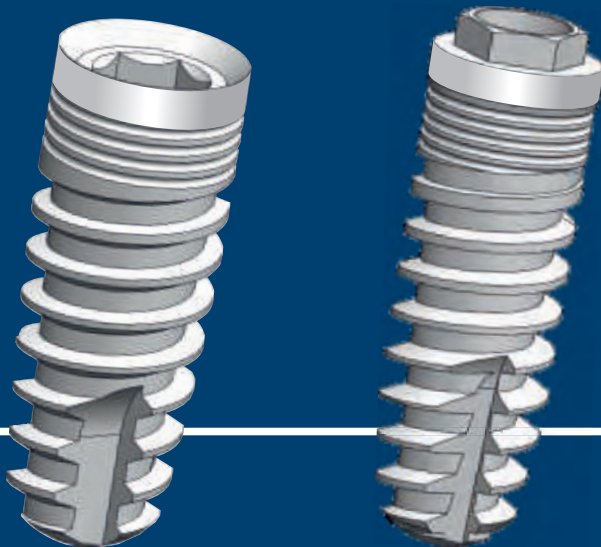
Formación



Infinitamente Versátil
Apto para todas las Situaciones Clínicas

PROMOCIONES:

- **Kit Implantes + Caja Quirúrgica.**
- **Kit Implantes + Caja Quirúrgica + Motor y contraángulo W&H.**
- **Conjuntos de Implantes.**



Radhex Venta Directa



902 107 215



ISO 9001:2008

ISO 13485:2003

www.radhex.es

Aplicación Clínica



Éxito



Dr. Federico Hernández Alfaro, autor del libro «*Controversial Issues in Implant Dentistry*»

«La tercera dentición ya es un concepto integrado en la mente colectiva»

Arrojar algo de luz sobre los aspectos más controvertidos de la implantología oral contemporánea ha impulsado al Dr. Federico Hernández Alfaro a publicar su obra «*Controversial Issues in Implant Dentistry*». Mirando hacia el futuro, y gracias a las técnicas de medicina regenerativa, este reputado profesional afirma que a medio plazo asistiremos a una revolución en la manera de tratar a los pacientes edéntulos. «La regeneración dental no está tan lejos», añade.



El Dr. Federico Hernández Alfaro es licenciado en Medicina y Cirugía y en Odontología, siendo Premio Extraordinario; especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial y Doctor *Cum laude* por la Universidad Internacional de Catalunya, completando su formación en Estados Unidos, Suiza, México e Italia.

En la actualidad es profesor titular y dirige el Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universidad Internacional de Catalunya y es director del Instituto Maxilofacial (IM) del Centro Médico Teknon.

—¿Qué le ha impulsado a lanzarse por segunda vez a la aventura editorial?

—En las sesiones clínicas, que regularmente realizamos en el Máster de Implantes de la Universidad Internacional de Catalunya, nos dimos cuenta de que existían una serie de temas y tópicos recurrentes sobre los que había controversia permanente y opiniones encontradas. Es por ello que decidí involucrar a nuestro equipo en una obra que arrojará algo de luz sobre estos problemas.

«Es importante abordar la implantología con una aproximación multidisciplinaria. Cada vez más los tratamientos necesitan de la colaboración de diferentes especialistas que aporten su *know how* para conseguir la excelencia»

—¿Qué equipo hay detrás de la obra?

—Profesores y ex alumnos de nuestro Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial de la UIC, además de compañeros del Departamento de Periodoncia y, como invitado especial, el profesor Alberto Sicilia y su equipo de la Universidad de Oviedo, en el capítulo de cirugía guiada.

—¿Qué podrán encontrar sus colegas de profesión en su libro, «*Controversial Issues in Implant Dentistry*»?

—Citando al profesor Mariano Sanz, que ha tenido la ama-

bilidad de prologar nuestro libro, hemos intentado cubrir de manera extensa aquellos aspectos de la implantología sobre los cuales no existe suficiente evidencia científica o protocolos totalmente validados. La idea ha sido combinar lo publicado en la literatura con nuestra propia experiencia como clínicos y compartir los protocolos generados en el Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial de la UIC que tengo el honor de dirigir.

—¿Para qué tipo de profesionales está escrito?

—Para cualquier profesional que esté involucrado en la implantología y que desee mejorar la toma de decisiones en algunos aspectos controvertidos de esta apasionante disciplina.

El libro está planteado con una aproximación eminentemente práctica, huyendo de extensas revisiones bibliográficas, e intentando responder a las preguntas que como clínicos nos hacemos cada día.

«Hemos intentado cubrir de manera extensa aquellos aspectos de la implantología sobre los cuales no existe suficiente evidencia científica o protocolos totalmente validados»

—En su libro desgana los aspectos más controvertidos de la implantología oral contemporánea. ¿Cuáles de ellos han sido abordados en su estudio?

—La obra está dividida en once capítulos que tratan los siguientes temas: Superficie y diseño de implantes, implantes cortos, preservación alveolar, implantes inmediatos, cirugía guiada, periimplantitis, regeneración ósea guiada, biomateriales, maxilar atrófico, mandíbula posterior atrófica y, finalmente, ingeniería tisular.

—El boom de la implantología en los últimos años ha sido espectacular. ¿Cómo vaticina el futuro a medio plazo?

—El uso de los implantes dentales se ha generalizado, de manera que la mayor parte de la población antes o después recibirá un implante dental.

La tercera dentición ya es un concepto integrado en la mente colectiva y es indudable que –crisis aparte– los tratamientos implantológicos cada vez tienen más protagonismo en nuestras consultas.

Me interesa señalar la importancia de abordar la implantología con una aproximación multidisciplinaria. Cada vez más los distintos tratamientos necesitan de la colaboración de diferentes especialistas que aporten su *know how* diferencial para conseguir la excelencia.

—Nuevas tecnologías y materiales han contribuido en gran medida al desarrollo no sólo de la implantología sino de la ci-

rugía bucal y la Odontología en general. Mejores resultados, actos quirúrgicos menos invasivos, ahorro de tiempos...

—Sin duda. Cuando imparto mis clases en la Universidad, me doy cuenta de que cada curso tengo que revisar los conceptos y protocolos que comparto con los alumnos. Muchos de los algoritmos que nos servían hace pocos años ya no son válidos. Nuestro libro precisamente recoge un buen número de aspectos cambiantes en la implantología. Todo ello es lo que hace que esta disciplina sea apasionante.

—¿A qué retos se enfrenta el área de la implantología de cara a los próximos años?

Desde mi punto de vista, uno de ellos es conseguir más evidencia científica para muchos protocolos de actuación que en la actualidad manejamos de manera intuitiva. Otro es acabar de definir el *gold-standart* en superficie y diseño de los implantes. Uno de los más importantes es incorporar la ingeniería tisular a los tratamientos quirúrgicos e implantológicos. Estoy seguro de que en el medio plazo, gracias a estas técnicas de medicina regenerativa, asistiremos a una revolución en la manera que tratamos a nuestros pacientes edéntulos. La regeneración dental no está tan lejos.

—¿Cómo es a su juicio el nivel de la implantología que practican los profesionales en nuestro país?

—Altísimo. En las reuniones científicas en las que participo, invitado por distintas sociedades científicas y universidades, percibo un nivel excepcional en la calidad clínica, técnica y científica de lo que se presenta. La relativa falta de visibilidad internacional de la implantología española se debe, desde mi punto de vista, a las dificultades que muchos de nuestros líderes de opinión tienen para comunicarse en inglés.

—¿Podemos decir que existe una buena formación implantológica?

—Creo que, en general, sí. Desde luego, en nuestro país, existen un buen número de centros y programas que garantizan esa formación de manera reglada. Por nuestra parte, en la Universidad Internacional de Catalunya, intentamos que los másteres y programas de postgrado en los que se imparte esta disciplina haya una cobertura científica y clínica exhaustiva que permita a nuestros alumnos, cuando acaban, desarrollar la práctica implantológica con un soporte sólido técnico y científico.

—¿Es usted partidario de la creación de las especialidades odontológicas?

—La especialización es consustancial a cualquier actividad profesional en las ciencias de la salud. Lo importante es que dicha especialización y su acreditación esté adecuadamente regulada, y se garanticen los estándares de calidad dentro de cualquier programa de formación. ●

Bonache/Rojas

Dr. Jon Eguizabal, especialista en periodoncia, cirugía oral e implantología

«No concibo trabajar sin el apoyo constante de las variadas técnicas mucogingivales»

Desde su clínica en la localidad vizcaína de Getxo, analizamos con el Dr. Jon Eguizabal los avances más importantes producidos en el campo de la cirugía bucal en el que es especialista. Implantes, tecnología láser o cirugía guiada protagonizan la conversación, en la que también destaca las múltiples soluciones clínicas que aporta la cirugía mucogingival. Precisamente, este tema centrará su ponencia en el XI Congreso de la SECIB, que se celebrará a finales de noviembre en Madrid.



El Dr. Jon Eguizabal es Licenciado en Medicina y Cirugía y Especialista en Estomatología por la UPV/EHU. Posee una amplia formación de postgrado, así como dilatada experiencia docente. Es autor de numerosas publicaciones y miembro de destacadas sociedades científicas. En su práctica privada es especialista en periodoncia, implantología y cirugía oral menor.

—El campo de la cirugía bucal, como el de otras parcelas de la Odontología ha experimentado en los últimos años un extraordinario desarrollo. ¿Cuáles son a su juicio los avances a destacar?

—Destacaré el constante proceso de evolución de los implantes dentarios en lo que respecta a tratamientos de superficies, diseños, diferentes pasos de rosca, versatilidad de los aditamentos protésicos, implantes estrechos, implantes extracortos y un largo etcétera. Como toda técnica consolidada, pero en constante desarrollo, tiene desafíos clínicos que seguir estudiando y me estoy refiriendo, fundamentalmente, a las periimplantitis.

Respecto a los avances tecnológicos, destacaré los equipos piezoeléctricos, los diferentes tipos de láseres, los novedosos instrumentos quirúrgicos-osteotomos, despegadores de membrana, mallas de titanio, placas de osteosíntesis, chincheta, etc.

La regeneración ósea guiada con diferentes biomateriales también está siendo un campo importantísimo de estudio. Los PRGF y la fibrina obtenida de ellos han sido y son un avance significativo en nuestra especialidad.

Y, por supuesto, los diferentes tipos de software aplicados a la cirugía bucal y maxilofacial.

«Hoy en día la oseointegración no se discute, pero sí las diferentes superficies y diseños de implantes»

—¿Qué técnicas son las que están marcando el presente de la práctica clínica en el campo de la cirugía?

—Actualmente hay un sinfín de técnicas tales como las elevaciones de la membrana sinusal tanto traumáticas como atraumáticas, la expansión ósea (Split), con dilatadores o expanso-

res, la regeneración ósea con biomateriales, con o sin PRGF, los injertos óseos autólogos intra y extra orales, con sus muy diferentes técnicas, la distracción ósea y, desde mi personal punto de vista, los implantes cigomáticos, ya que se pueden planificar con diferentes *softwares* y cargar inmediatamente. Todos los pacientes tienen cigoma disponible.

—¿En qué consiste la técnica de PLASMA y cuándo está indicada?

—La técnica aísla, concentra y extrae los factores de crecimiento —conjunto de proteínas presentes en nuestra sangre— y responsables de la reparación tisular. Está basada en la activación de las plaquetas de los pacientes para la estimulación y aceleración de la regeneración de tejidos. Consigue una mayor migración celular de las células circundantes a la lesión. Tiene múltiples indicaciones clínicas tales como: regeneración de alveolos postexodoncia; cirugía mucogingival, cirugía de Split óseo, elevaciones de la membrana de Schneider, tanto traumáticas como atraumáticas, injertos óseos, regeneración tisular y/o ósea guiada e implantología convencional.

Fundamentalmente es fácil de aplicar y actúa como vehículo de diferentes materiales autólogos o no autólogos.

«Estoy absolutamente convencido de que la biología nos va a ayudar a solucionar los problemas vigentes y a simplificar procedimientos quirúrgicos para que sean más predecibles en el tiempo»

—Dentro de la cirugía, la implantología ha experimentado en los últimos años un importante boom. ¿En qué momento se encuentra esta parcela a nivel clínico?

—Mi sensación es que se encuentra en un momento de reflexión intentando responder a diferentes cuestiones. Hoy día la oseointegración no se discute, pero sí las diferentes superficies y diseños de implantes: ¿deben ser bioactivas las superficies?, ¿deben ser rugosas?, ¿deben tener cuello pulido?, ¿qué paso de rosca es el ideal?, y todas esas preguntas nos las estamos planteando a raíz de la alta estadística de periimplantitis.

—Usted también trabaja en el campo de los implantes cigomáticos. ¿Qué ventajas ofrecen este tipo de implantes frente a otros?

—Los implantes cigomáticos son un tipo de implantes que en la actualidad pueden resolver cualquier situación de una gran atrofia o reabsorción y que, a mi entender, no se está trabajando con ellos acorde a su enorme potencial.

Tienen la gran ventaja de que planificando y estudiando bien cada caso clínico se colocan en hueso ya disponible, evitando cirugías más complejas y de más larga evolución. Evita

la utilización de técnicas de injertos óseos y además se cargan inmediatamente. Con un correcto protocolo quirúrgico y prostodóntico no suelen dar complicaciones.

—No podemos olvidarnos del impulso que ha dado la tecnología al sector odontológico: la planificación informática de implantes dentales, las aplicaciones láser, etc. ¿Qué han supuesto estas innovaciones para el ejercicio profesional?

—En lo que respecta a la planificación informática de los implantes, yo soy un adicto a la cirugía guiada, por el enorme potencial que tiene y por lo que nos puede ayudar a evitar cirugías más agresivas en nuestros pacientes. Yo animo a toda la profesión a planificar y estudiar el hueso de nuestros pacientes con los diferentes *software* hagamos o no hagamos los casos con plantilla quirúrgica y hagamos o no hagamos carga inmediata.

De los diferentes tipos de láser sería muy complejo hablar, pero en mi experiencia tiene muchas aplicaciones.

En mi consulta dispongo de dos láseres de diodo y uno de Erbium cromo y suelo utilizarlos para cirugía de tejidos blandos: frenillos, tatuajes, mucocelos, elongaciones coronarias, algunas cirugías periodontales, y en el tratamiento de las mucositis y periimplantitis. Los láseres complementan nuestras alternativas de tratamiento y tienen mucho presente y futuro.

—El próximo mes de noviembre participará como ponente en el XI Congreso de la SECIB que se celebrará en Madrid, donde hablará de cirugía mucogingival, un campo en el que usted lleva años trabajando. ¿Qué podrán ver los colegas que acudan a su conferencia?

—Nada que no esté ya en multitud de excelentes libros de cirugía mucogingival, pero intentaré sintetizar conceptos y entusiasmar en el uso más frecuente en nuestra práctica diaria de la microcirugía mucogingival, ya que aporta múltiples soluciones clínicas.

No concibo trabajar hoy día sin el apoyo constante de las variadas técnicas mucogingivales.

—Para terminar, ¿cómo ve el futuro de la cirugía bucal? ¿Cuáles creen que van a ser los retos a conseguir en los próximos años? ¿Dónde se concentran los esfuerzos de los investigadores?

—La cirugía bucal la veo con una excelente salud y con un espléndido futuro. No soy investigador, pero estoy absolutamente convencido de que la biología nos va a ayudar a solucionar los problemas vigentes y a simplificar procedimientos quirúrgicos para que sean más predecibles en el tiempo.

El reto más importante es paliar o encontrar solución a las periimplantitis, y que haya un protocolo claro de tratamiento.

Otro campo de trabajo son las células madre y todavía no sabemos las posibilidades ni límites que tienen, pero seguro que serán amplísimos. ●

Bonache/Rojas

ACUERDO ENTRE LA SEI Y CSIC

Investigar en nanotecnología para combatir la periimplantitis

La Sociedad Española de Implantes (SEI) ha firmado un acuerdo de colaboración en materia de I+D con el Instituto de Ciencia de Materiales de Madrid (ICMM), dependiente del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) por el que, «gracias a la investigación, se mejorará la preparación de los profesionales en beneficio de los pacientes», explicó Araceli Morales, presidenta de la sociedad, en el acto oficial de la firma del acuerdo, y al que asistieron, también, el doctor Federico Soria Gallego, director del centro; el profesor José Serafín Moya, direc-

tor del departamento en el que se ha puesto en marcha el proyecto que ha llevado a este convenio, y el doctor Roberto López Piriz, miembro de SEI que ha servido de eslabón entre la sociedad dental y el ICMM.

La investigación está relacionada con el desarrollo de biocidas inorgánicos basados en la actividad de nanopartículas contenidas en el polvo de vidrio

Momento de la firma del acuerdo.



El acuerdo se sustantiva tras la colaboración existente entre ambas partes en el desarrollo de una investigación sobre nanotecnología aplicada al campo de los biocidas, «un tema de creciente preocupación entre los odontólogos por los casos de periimplantitis». Los productos que se prueban en animales inferiores pasan a SEI, que los deriva al Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva Jesús Usón (CCMIJU), de Cáceres, donde se prueban en animales superiores.

La investigación que ha llevado al acuerdo

Es noticia...

Ayudas Merck Serono de Investigación 2013. La Fundación Salud 2000 ha recibido un total de 444 proyectos para la XXII edición de las Ayudas Merck Serono de Investigación, un 23% más que el año pasado. Dichas ayudas están destinadas a financiar proyectos de investigación inéditos, presentados por investigadores que puedan llevar a cabo el proyecto propuesto en España.

Hay siete áreas de investigación en las que se han presentado las candidaturas: Alergología, Cardio-metabolismo, Endocrinología, Enfermedades Raras, Esclerosis Múltiple, Fertilidad y Oncología. Las áreas científicas más demandadas han sido Oncología y Enfermedades Raras.

Las ayudas, dotadas con 25.000 euros cada una,

se otorgarán a un único proyecto en cada una de las siete áreas de investigación.

Los proyectos están siendo valorados por siete jurados, especializados en las distintas categorías, compuestos por miembros de sociedades científicas y profesionales sanitarios.

Las Ayudas Merck Serono de Investigación son una clara muestra de la apuesta de la Fundación Salud 2000 por la investigación y el desarrollo. Se pusieron en marcha en 1991 con el objetivo principal de ofrecer un estímulo al conocimiento científico y desde entonces, se han adjudicado más de 100 Ayudas Merck Serono de Investigación, lo que ha supuesto una inversión de más de 8 millones de euros en innovación.

SEI-ICMM está relacionada con el desarrollo de vidrios biocidas inorgánicos basados en la actividad de las nanopartículas contenidas en el polvo de vidrio capaces de fulminar bacterias como las que desarrollan la periimplantitis. El profesor Moya, que ya ha dado a conocer este producto en revistas médicas y en conferencias en Alemania, asegura que este polvo de vidrio «recubre pilares que están por encima del implante convirtiéndose en una barrera que guarda la oseointegración del implante». Es un biocida inorgánico no antibiótico de larga duración, más de 30 años, y cuya eficacia ya ha sido probada estadísticamente en perros Beagle en el CCMIJU.

El hallazgo de este polvo de vidrio por el equipo del profesor Moya, «de resultado tan bueno para un problema tan grave, ya que el 20% de la población es propenso a la periimplantitis», tiene aplicaciones en los cultivos o en la desinfección del agua (por ejemplo de las piscinas, evitando la utilización del cloro) y alimentos ya que se ha mostrado tremendamente eficaz ante las bacterias de cualquier cepa de E.coli al destruir su membrana celular.

El doctor López Piriz explicó que ya hay contactos con empresas para dar el paso que supone la comprobación de los resultados de este polvo de vidrio en humanos, «lo que llevará entre cinco y diez años de pruebas y estudios hasta que se pueda poner en el mercado con seguridad absoluta».

En cualquier caso, según el profesor Moya, «la sociedad española tiene que ser consciente de la importancia de este éxito que ahorra dinero porque cuesta mucho reponer un implante» y cuya producción es sencilla («solo hay que moler vidrio sodocálcico») y económica («menos de la

mitad que el biocida más económico actualmente en el mercado»).

El doctor Soria, director del ICMM, destacó la calidad de la investigación que se hace en España, «al máximo nivel mundial, solo nos diferencian los presupuestos», e hizo referencia a la reducción del 30% en los presupuestos del CSIC por lo que insistió en «la necesidad de que el sector privado invierta en investigación» para evitar, entre otras cosas, que se pierdan las becas «que facilitan los contactos de investigadores españoles con centros internacionales que se mantienen desde los años sesenta y que tan buenos frutos vienen dando». ●

Acuerdo SEI-CCMIJU

La SEI ha cerrado también un acuerdo con el CCMIJU de Cáceres antes mencionado para llevar a cabo el desarrollo conjunto de actividades de investigación y formación. El CCMIJU tiene por finalidad la cooperación para la formación e investigación en el campo sanitario, así como la colaboración nacional e internacional con otros centros, instituciones y empresas. El convenio fue firmado el pasado 6 de mayo en el centro cacereño por Araceli Morales, presidenta de SEI; Miguel Álvarez Bayo y Francisco Miguel Sánchez Margallo, director gerente y director científico del centro, respectivamente.

Con la firma de estos acuerdos, SEI se convierte en el enlace entre las investigaciones e innovaciones realizadas por el ICMM-CSIC y su desarrollo práctico en el CCMIJU.

Es noticia...

Una muela de 25 millones de años revela la conexión entre monos y simios. La revista Nature ha publicado recientemente un artículo en el que se hace eco del descubrimiento del fósil de una muela, de más de 25 millones de años, que guarda las claves de cómo se separaron genéticamente los monos y los simios. Se trata de los restos más antiguos que se conocen hasta ahora de un miembro de los primeros primates. Monos y simios pertenecieron en su origen a la misma familia genética, los catarrinos, que sufrieron una evolución genética que les separó. De aquí, surgieron los babuinos, macacos y simios, sin que se hayan encon-

trado restos que expliquen este proceso. El descubrimiento del fósil se produjo en una excavación en Tanzania, donde trabaja un grupo de investigadores, en su mayor parte estadounidenses y australianos. Además de la muela, se encontraron los restos de la mandíbula de un simio, lo que permitirá estudiar la hipótesis de que en esa ubicación se produjera «un Paleoceno tardío». Asimismo, indicaría que al final del Oligoceno se pudo producir un cambio climático capaz de explicar cómo se formó el ecosistema terrestre en la zona de África situada debajo del ecuador.



Dr. Mario Pérez-Sayáns, investigador de la Universidad de Santiago de Compostela

«La Odontología ha pasado de ser un arte a ser una ciencia, pero aún queda mucho camino por recorrer»

A pesar de su juventud el Dr. Mario Pérez-Sayáns ha conseguido hacerse un nombre en el panorama de la investigación odontológica, donde destaca los avances que se han producido en el campo de los materiales dentales y en las áreas de osteointegración y patología oral.



—¿Cómo surge su faceta investigadora? ¿Podemos decir que lo suyo con la investigación es vocacional?

—Mi objetivo vocacional fue, y todavía es, la docencia. El interés por la investigación surgió por ser un área estrictamente necesaria en el camino hacia la docencia, pero a medida que me sumergía en el universo de la ciencia, mi interés fue creciendo exponencialmente y, hoy en día, es una de las actividades que más satisfacciones me aporta. Por supuesto, mi jefe y amigo Abel García, dedicado desde hace tiempo a la investigación, tiene mucho que ver en todo esto, pues consiguió despertar en mí el interés y el placer que ahora encuentro en esta actividad.

—A lo largo de su carrera, ¿en qué campos se han centrado sus esfuerzos investigadores?

—Aunque inicialmente me centré en temas relacionados con la cirugía y la implantología oral (áreas que todavía seguimos abordando en nuestro grupo de trabajo), rápidamente descubrí que lo que realmente me apasionaba eran los aspectos relacionados con la biología y patología celular y molecular de las enfermedades de la boca, sobre todo el cáncer y el precáncer oral.

«Todos esperamos que la fuga de cerebros deje de ser una realidad y España pase a ser un espejo donde mirarse»

—Recientemente, durante el XII Congreso de la SEMO ha pronunciado una ponencia de las patologías óseas en relación al consumo de bifosfonatos. ¿Existe desconocimiento entre los profesionales sobre esta relación?

—Nuestro grupo de investigación lleva varios años trabajando sobre el efecto de estos fármacos en los huesos de la boca. Inicialmente, los efectos y potenciales riesgos de estas drogas, tras actos quirúrgicos en la boca, eran absolutamente desconocidos por la mayor parte de la comunidad odontológica. Actualmente estamos consiguiendo que los odontólogos sean conscientes de todos los posibles problemas derivados de estos fármacos, aunque todavía queda mucho trabajo de

NSK

NOVEDAD



45°

Ti-Max Z45L

El Primer Contra-Ángulo del Mundo
Con Cabezal de 45°

Proporciona una Accesibilidad Óptima
Y una Visibilidad Total



Chorro
de agua
(sin aire)

Bruma



Contra-Ángulo
convencional

ÚNICO EN EL MUNDO

- Multiplicador 1:4,2
- Cuerpo de titanio macizo
- Con DURACOAT resistente a los rayados
- Óptica de vidrio celular
- Rodamientos de cerámica

2 Tipos de Pulverización...

Dispone de una función que permite escoger al instante
entre **Chorro de Agua** o pulverización en **Bruma**

La pulverización de agua en chorro (sin aire) evita el enfisema subcutáneo
en procedimientos quirúrgicos

- Sistema de Cabezal Limpio
- Porta-fresas Push Button
- Pulverizador Quattro
- Microfiltro
- Sistema de refrigeración

NSK Dental Spain SA

Módena, 43 · El Soho-Európolis · 28232 Las Rozas de Madrid
tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32
e-mail: info@nsk-spain.es

www.nsk-spain.es



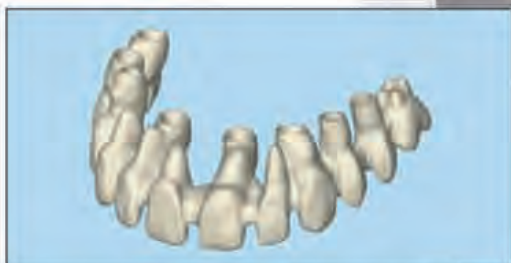
Powerful Partners®



Dirección:
Polígono Industrial "Las Labradas II"
C/ Aragón, Parcelas 11,10 - Tudela 31150 (Navarra)
Web:
www.tudefal dental.com
email:
info@tudefal dental.com
produccion@tudefal dental.com
Teléfono / Fax:
948 821 849 / 948 412 085

ALTA PRECISIÓN ALEMANA APLICADA
CENTRO DE FRESADO
USUCADO EN SALA DE ACONDICIONAMIENTO CONTROLADO

En el laboratorio confluyen al mismo tiempo técnicos que aportan una gran experiencia en el fresado, junto a nuestro equipo protésico que posee una alta profesionalidad en el manejo de herramientas CAD/CAM de última generación.



MATERIALES

ZIRCONIO, ZIRCONIO Nexx-Contour, CROMO-COBALTO,
TITANIO, PMMA coloreado, CERAS...

Recibimos ficheros digitales STL. Escaneamos y diseñamos

DESCUENTOS ESPECIALES EN LOS PRIMEROS TRABAJOS

Ofrecemos negociación de precios según volumen. Ofrecemos buenos precios en volúmenes pequeños o unitarios.

D+i / Entrevista

investigación, para conseguir establecer unas guías de práctica clínica basadas en la evidencia.

—¿Qué papel juega, a su juicio, la investigación en el campo de la Odontología? ¿Ocupa el lugar que se merece?

—Por desgracia no. La Odontología ha pasado de ser un arte a ser una ciencia, pero todavía le queda mucho camino por recorrer para ocupar el lugar que se merece. Sin embargo, no podemos obviar los grandes avances científicos nada desdeñables que se han producido en el terreno de los materiales dentales, áreas como la osteointegración o la patología oral.

No podemos obviar los grandes avances científicos nada desdeñables que se han producido en el terreno de los materiales dentales, áreas como la osteointegración o la patología oral.

—¿Qué investigaciones actuales son las más prometedoras en la Odontología?

—Todos y cada uno de los avances y descubrimientos en el campo de la Odontología son, o pueden llegar a ser, prometedores. Sin embargo, y como ocurre en muchas otras áreas, los más prolíficos serán, sin duda alguna, aquellos en los que las empresas encuentren un posible interés comercial.

—¿Qué países o grupos son espejos donde mirarse?

—Creo que España no tiene absolutamente nada que envidiar, científicamente hablando, a otros países como EE.UU., Alemania o Suiza, sin embargo, es evidente que la actual crisis económica está azotando de una manera devastadora a la comunidad científica nacional e internacional, lo que indirectamente provoca una merma en la producción científica por falta de financiación. Esto se traduce en un deterioro de los aspectos tras-

Perfil de Mario Pérez-Sayáns

Doctor en Odontología por la USC. Obtuvo el Primer Premio Nacional Fin de Carrera y los Premios Extraordinarios de Licenciatura de la USC, de la C.A. de Galicia y de Doctorado. Asimismo, es miembro del Grupo Consolidado de Investigación en Epidemiología del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), miembro del grupo de investigación GI-1319 adscrito al Departamento de Estomatología de la Universidad de Santiago de Compostela y Profesor Asistente del Máster de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología de la USC. Es autor de más de 25 publicaciones indexadas en el JCR, cuatro libros, cinco capítulos de libros y múltiples comunicaciones orales, pósteres científicos, cursos y conferencias en congresos nacionales e internacionales.

lacionales a la clínica diaria. Todos esperamos que la «fuga de cerebros» deje de ser una realidad y España pase a ser un espejo donde mirarse.

—¿Qué le diría a un joven odontólogo que acaba de iniciar sus estudios para animarle a «hacer carrera» en el campo de la investigación odontológica?

—Además del beneficio que indudablemente supone para la sociedad, la investigación puede ser un medio de vida que proporcione grandes satisfacciones. Sí me gustaría subrayar tres consideraciones, la primera, por supuesto, es que sea una decisión personal, consensuada y no dirigida, lo que evitará el abandono ante el primer revés. Segundo, intentar rodearse de profesionales que amen la investigación sin conflictos de interés, lo que asegurará el buen funcionamiento del grupo. Y tercero, paciencia, esfuerzo, dedicación y constancia, que hará que la satisfacción por los resultados sea no sólo un trabajo o una vocación, sino un estilo de vida. ●

Bonache/Rojas

phibo^φ

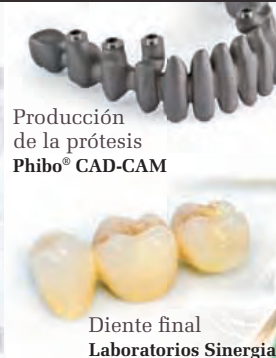
Sinergia[®]

Solución integrada.

S O L U C I Ó N
N
T
E
D I G I T A L
R
G L O B A L
D
A



Diseño de
la rehabilitación
Laboratorios Sinergia[®]



Sinergia[®] es la primera solución integrada para rehabilitaciones digitales, potencia la cadena de valor odontológico con el objetivo de ofrecer al clínico la máxima calidad en la rehabilitación de sus pacientes.

Sistemas de Implantes

CAD-CAM

Soluciones Digitales

Servicios

Presencia internacional:

Benelux | Chile | Colombia | France | Germany | Italy | Middle East | Portugal | Spain

Más información en:

T +34 937 151 978 | www.phibo.com

phibo^φ



Francesc Xavier Gil Mur

CREB. Dept. Ciencia de Materials i Eng. Metalúrgica.
ETSEIB. Universidad Politécnica de Cataluña.

Dr. Alejandro Padrós Fradera

Instituto Padrós. Barcelona.

Dr. Matteo Albertini

Instituto Padrós. Barcelona.

Dr. Mariano Herrero-Climent

Co-director del Máster de Implantología.
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Dr. Pedro Lázaro Calvo

Co-director del Máster de Implantología.
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Sellado biológico por modificación superficial del cuello del implante dental: ensayos in vitro con fibroblastos humanos

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es determinar la influencia de la rugosidad de los cuellos de los implantes dentales para lograr un sellado biológico. Se observa que una cierta rugosidad favorece la adhesión y proliferación fibroblástica que dará lugar a la formación de tejido provocando el sellado biológico. Para este estudio se han realizado cultivos de fibroblastos humanos sobre superficies de titanio con diferentes rugosidades. Se han estudiado las diferentes superficies cultivadas mediante microscopía electrónica de barrido ambiental.

INTRODUCCIÓN

Se han realizado diversos estudios experimentales para averiguar el mecanismo intrínseco de la unión entre el epitelio y los implantes dentales de titanio. En estudios in vitro y, utilizando implantes de plástico cubiertos de capas de titanio, se ha observado la existencia de una lámina basal y hemidesmosomas que relacionan el tejido epitelial con la superficie de titanio. Utilizando células fibroblásticas de origen porcino sobre superficies de titanio también se han observado dichas láminas basales. La existencia de una capa de proteoglicanos de 20 nm de espesor ha sido descrita por Hansson, quien también menciona la presencia de fibroblastos y macrófagos. Otro hecho relevante, encontrado en estudios in vivo en mandíbulas de perros, en las que se colocaron réplicas de implantes de epoxiresina bañadas con una capa de 90-120 nm de titanio alojadas en las zonas premolares, es que se observaron fibras colágenas en el tejido conectivo alineadas en una dirección casi paralela a la superficie del implante dental.

El objetivo de este trabajo es el de determinar qué acabado superficial es más adecuado para conseguir el cierre biológico periimplantario, o también llamado biointegración cervical implantaria, con el fin de evitar el paso de bacterias y gérmenes a través de la interfaz implante-tejido.

MATERIALES Y MÉTODO EXPERIMENTAL

Materiales

Los materiales utilizados para este estudio fueron donados por la empresa Klockner Implants y correspondieron a discos de titanio de grado 3, como los utilizados en los implantes dentales. Se produjo la rugosidad mediante mecanización controlada dando diferentes grados de rugosidad creciente. Se denominaron F 0,01 (el disco pulido), F 0,05, F 0,1, F 0,15, F 0,2, F 0,25 y F 0,3 (de menor a mayor rugosidad). La rugosidad fue determinada por un rugosímetro Mitutoyo de alta sensibilidad.

El número total de discos utilizados para cada rugosidad fue de 18-20. Los discos presentaban 6 mm de diámetro y se encontraban arenados solo en una de sus caras. Los discos de titanio se pasaron a frascos de vidrio codificados del 1 al 7, se lavaron con etanol y agua bidestilada y se esterilizaron mediante calor (160°C durante 18-24 horas). Posteriormente, los discos se depositaron en placas de Petri estériles colocando la cara rugosa hacia arriba para facilitar su adecuada colocación en los pocillos.

El diámetro del Control Negativo previsto inicialmente (placa de poliestireno de 96 pocillos) era ligeramente superior: 6,4 mm. Sin embargo, aunque estos pocillos parecían ideales,

en un experimento preliminar observamos que dificultaban el movimiento y lavados de los discos. En consecuencia, en los posteriores experimentos los discos se colocaron con unas pinzas estériles en placas de 48 pocillos (10,2 mm de diámetro), lo cual permitía sin dificultad su posterior manipulación y lavado al tener el pocillo un diámetro superior.

Células

Se utilizaron fibroblastos humanos procedentes de un cultivo primario de piel humana crecidos en DMEM con 1,4 gramos de glucosa suplementado con 10% SBF (Suero Bovino Fetal), 2 mm de L-glutamina, 50 mg/ml de estreptomicina y 50 U/ml de penicilina. Las células se mantuvieron en un incubador a 37°C y 5% de CO₂. Para estos experimentos se utilizaron células procedentes de subcultivos entre los pases 6 y 10.

Evaluación de la adhesión y proliferación celular

Adhesión

Los discos estériles de distintas rugosidades se distribuyeron, con la ayuda de unas pinzas finas, por duplicado para cada rugosidad y densidad celular en los pocillos centrales de placas de 48 pocillos, con la cara rugosa del disco siempre hacia arriba. Se prepararon placas distintas para cada tiempo estudiado (4, 14, 24, 72, 120 y 168 horas) y se testaron cuatro densidades celulares distintas para determinar si existe un efecto debido a una mayor o menor densidad celular.

La adhesión celular se estudió a un solo tiempo (4 horas) después de sembrar las células a densidades de 0,6 x 10⁴, 0,8 x 10⁴, 1 x 10⁴ y 2 x 10⁴ células/disco.

Proliferación

La proliferación celular se estudió sembrando las células a densidades de 0,8 x 10⁴ células/disco y de 1 x 10⁴ células/disco y valorando el número de células a distintos tiempos (4, 14, 24, 72, 120 y 168 horas) después de la siembra. Para ello el día 0 se sembraron las células a las densidades celulares mencionadas preparando una placa distinta para cada tiempo (4, 14, 24, 72, 120 y 168 horas).

En todos los casos las células se sembraron depositando sobre el centro del disco 20 ml de la suspensión celular con cada una de las concentraciones mencionadas. A continuación, las placas se incubaron a 37°C en atmósfera húmeda conteniendo un 5% de CO₂. Este método de sembrado nos asegura que todas las células queden sobre el centro del disco antes de que se adhieran evitando su difusión fuera del mismo.

Al cabo de cuatro horas (máxima adhesión) se añade 300 ml de medio de cultivo a todas las placas sembradas para el estudio de proliferación.

Las muestras para las medidas de adhesión se procesaron a las cuatro horas como sigue:

Se lavan dos veces los pocillos con tapón Dulbecos-PBS con Ca²⁺ y Mg²⁺ y, a continuación, se fijan las células con 4% de paraformaldehído (PF) durante 30 minutos a temperatura ambiente. Se aspira el PF y se lava dos veces la placa con agua

destilada. Se añade 200 ml/pocillo de cristal violeta (0,25%) y se incuba durante 20 minutos. Se aspira el cristal violeta con una punta de pipeta conectada a una bomba de vacío y después se lavan tres o cuatro veces los pocillos con agua destilada para eliminar los restos de colorante no incorporado a las células. Se eliminan los restos de líquido por decantación y se dejan secar las placas con la tapa abierta a 37°C hasta el final del experimento.

Las muestras para proliferación se procesaron de la misma forma.

La adhesión y la proliferación celular se han evaluado midiendo la absorbancia a 630 nm del cristal violeta disuelto en HCl 0,1 M. Antes de proceder a la lectura de la absorbancia se añade 100 ml/pocillo de HCl 0,1 M a una placa, y ésta se agita en un agitador de placas para conseguir la completa disolución del cristal violeta y homogeneización del color. A los dos minutos de la adición del HCl se transfieren 50 ml de cada pocillo a una placa de 96 pocillos nueva y entre el minuto 3-4, cuando el color aún es totalmente estable, se procede a la lectura en un lector de multiplacas de ELISA (EL x 800, Bio-Tek Instruments). A continuación se procede de la misma forma con el resto de las placas de un mismo experimento.

Observación de los fibroblastos por microscopía electrónica de barrido ambiental

Se ha utilizado el microscopio electrónico de barrido ambiental ESEM Electroscan para observar los fibroblastos en las diferentes superficies metálicas. Con este tipo de microscopios no hace falta la preparación de muestras recubriéndolas con oro para hacerlas conductoras, por tanto no añadimos otras sustancias que pudieran afectar a las imágenes obtenidas.

Evaluación de los resultados

Se calcularon las medias y la desviación estándar (S.D.) para cada grupo de experimento realizado. Además, los resultados también se han expresado como porcentaje de adhesión de cada tipo de rugosidad de titanio respecto al control de adhesión al polipropileno (none) según la fórmula:

$$\% \text{ adhesión} = \frac{\text{Control} - \text{Material a ensayar}}{\text{Control}} \times 100$$

Habitualmente cuando el porcentaje de adhesión es superior a un 25% respecto al control, el producto o material ensayado se considera positivo.

RESULTADOS EXPERIMENTALES

Los resultados de adhesión obtenidos se encuentran en la gráfica de la **figura 1**.

Debido a que el tiempo de duplicación de los fibroblastos

Figura 1. Adhesión de fibroblastos humanos en función de la rugosidad y del número de células sembradas.

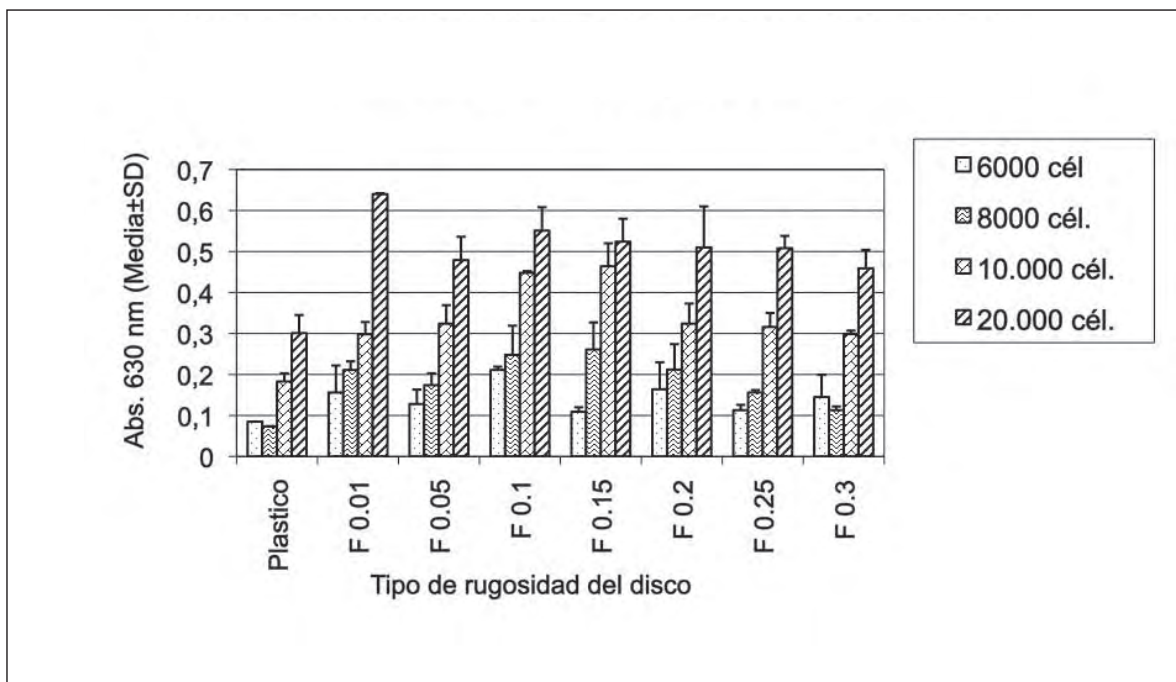


Tabla 1. Porcentaje de adhesión de fibroblastos humanos en función del grado de rugosidad del titanio y el número de células.

% de Adhesión respecto al control (plástico)							
	F 0.01	F 0.05	F 0.1	F 0.15	F 0.2	F 0.25	F 0.3
6000 cél.	83%	50%	148%	28%	92%	33%	70%
8000 cél.	189,00%	132%	239%	248%	182%	108%	49%
10.000 cél.	63%	77%	145%	153%	77%	72%	63%
20.000 cél.	112,60%	59%	83%	74%	69%	69%	52%

humanos es de 24 horas, las diferencias obtenidas en el número de células (medida de la absorbancia a 630 nm) entre las distintas superficies son debidas a su capacidad de adhesión celular, cuantificado siempre a las 4 horas de la siembra.

La adhesión de fibroblastos al plástico en los pocillos control es proporcional al número inicial de células sembradas y no existen diferencias entre las 4 y 14 horas (adhesión). Sin embargo, la adhesión de los fibroblastos humanos a discos de titanio es siempre superior respecto al control. Como se ve en la **figura 1**, a densidades celulares intermedias y no saturantes (de 8.000 células/disco), el porcentaje de células adheridas respecto al plástico es mayor que en el resto de densidades,

en todas las rugosidades. A esta densidad, las rugosidades F 0,01; F 0,1 y F 0,15 son las que dieron valores de adhesión más altos. En la **tabla 1** se puede observar el porcentaje de adhesión de los fibroblastos humanos en función del grado de rugosidad y el número de células.

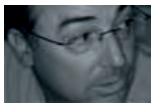
Si comparamos la adhesión a 4 y a 14 horas, no se observan diferencias, por lo que podemos decir que la mayoría de las células se adhieren durante las primeras 4 horas de cultivo.

Para el resto de densidades, la adhesión es similar para todas las rugosidades. En los casos de las rugosidades más altas (F 0,25 y F 0,3), la densidad celular no parece tener efecto sobre la adhesión de las mismas.

Estancias en Implantología Clínica: Cirugía y Prótesis

OCTUBRE 2013 · MARZO 2014

MADRID



DR. JAVIER GIMÉNEZ FÁBREGA



Horario:

Cada Miércoles de 15.00h a 19.00h.

Pacientes:

La organización aportará los pacientes, pudiendo los cursillistas traer los suyos propios.

Colabora:



MÁXIMO 8 ALUMNOS

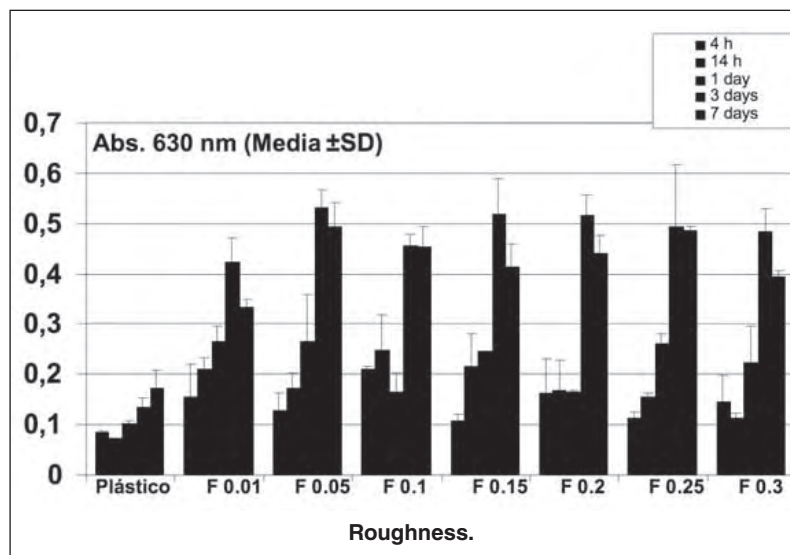
**PLAZAS LIMITADAS
POR RIGUROSO ORDEN
DE INSCRIPCIÓN**

Secretaría Técnica:

Klockner

Srta. Sandra Pérez
KLOCKNER, S.A.
Tel. 931 851 912
formacion@klockner.es

Figura 2a. Proliferación de fibroblastos (8.000 células/disco) a distintos tiempos.



Proliferation of human fibroblasts (8000 cel/disc) at different times

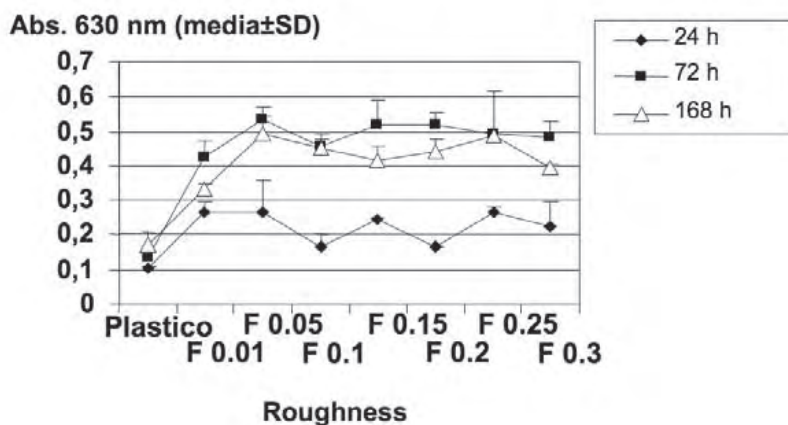


Figura 2b. El gráfico muestra las curvas de proliferación comparativas a tres tiempos. Los resultados son la Media $\pm$ desviación estándar de dos experimentos por duplicado.

Proliferación

Los resultados de proliferación obtenidos se resumen para las dos densidades celulares intermedias y no saturantes, $0,8 \times 10^4$ y 1×10^4 células por disco, en las **figuras 2 y 3**.

Como puede verse en todos los casos la proliferación es proporcional al número inicial de células sembradas y adheridas (tiempo 4 horas) en cada situación y es máxima entre los días 4-5 y disminuyendo siempre un poco el día 7 (saturación).

A diferencia de la adhesión no existen diferencias en la proliferación de fibroblastos en función del grado de rugosidad del titanio. Sin embargo, en consecuencia de una mayor ad-

hesión inicial la proliferación celular es siempre superior sobre los discos que sobre el plástico.

Las observaciones mediante microscopía electrónica ambiental permiten observar los fibroblastos humanos en la superficie de titanio. En la **figura 4** se observan para la rugosidad F 0,01; en la **figura 5** para la rugosidad F 0,05; en la **figura 6** para las muestras con rugosidad F 0,1; en la **figura 7** se aprecian una gran cantidad de fibroblastos para la rugosidad que da mejores valores, la F 0,15; y, a mayores aumentos, en la **figura 8**.

Por último, a rugosidades inferiores se observan menor cantidad de fibroblastos humanos y con menor actividad como se observa en la **figura 9** para la rugosidad de F 0,3.

ICECROWN[®]

by LEDUR

SE LAS LLEVARÁN PUESTAS

Nueva línea en porcelana diseñada por LEDUR, para el odontólogo más exigente.

-  Micro- carillas (mínimo -invasivo)
-  Carillas.
-  Óxido de Zirconio translucido
-  Metal - Cerámica
-  Implantología.
-  Tecnología digital.

24 horas
LEDUR

INFORMESE
TLF. 91 173 15 18
TLF. 91 172 68 06
info@ledur24h.com
www.ledur24h.com



Figura 3a. Proliferación de fibroblastos (10.000 células/disco) a distintos tiempos.

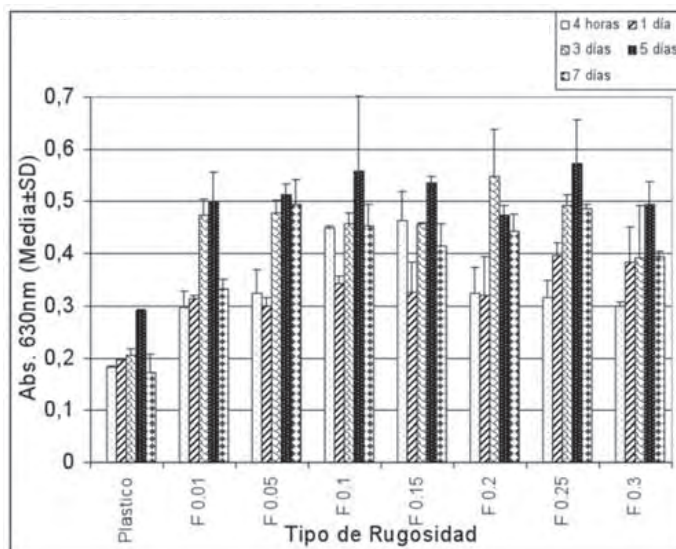


Figura 3b. El gráfico muestra las curvas de proliferación comparativas a tres tiempos. Los resultados son la Media $\pm$ desviación estándar de dos experimentos por duplicado.

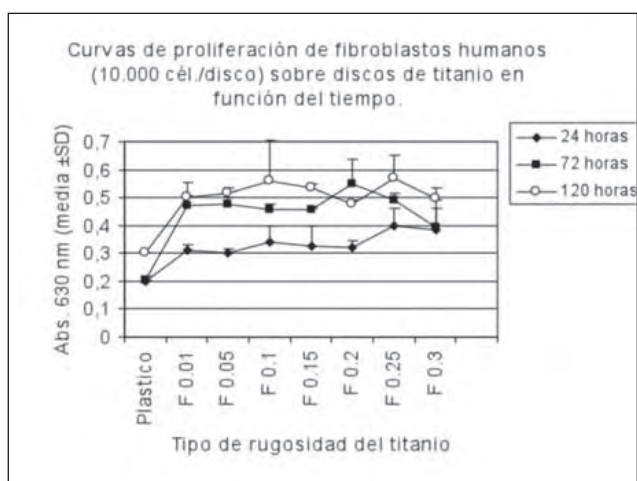
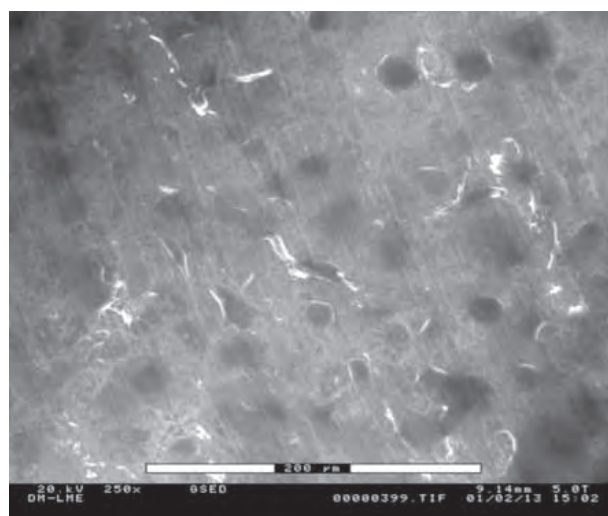


Figura 4. Fibroblastos humanos sobre una superficie de titanio con rugosidad F 0,01.





Sonicare
AirFloss
HX8111/12



Sonicare
FlexCare
HX6902/02



Sonicare
HealthyWhite
3 modos
HX6731/02



Sonicare
HealthyWhite
2 modos
HX6711/02



Sonicare
EasyClean
HX6511/50



Sonicare
for Kids
HX 6311/02



Apunte



Pulse



Limpie

Efectivo:

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

Sencillo de utilizar:

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

Preferido:

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



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

www.sonicareprofesional.com

PHILIPS
sonicare

1. de Jager M, Jain V, Schmitt P, DeLaurenti M, Jenkins W, Milleman J, et al. Eficacia y seguridad clínica de un novedoso sistema de limpieza interproximal. J Dent Res. 2011; 90 (tema especial A).
2. Krell S, Kaler A, Wei J. Prueba de uso doméstico para evaluar la facilidad de uso de Philips Sonicare AirFloss frente al hilo dental Reach y Waterpik UltraWater Flosser. Datos en archivo, 2010.
3. Krell S, Kaler A, Wei J. Prueba de uso doméstico para valorar la frecuencia de uso de Philips Sonicare AirFloss. Datos en archivo, 2010.

*21% IVA no incluido, N° máx. de unidades de prueba por pedido: 6 AirFloss.

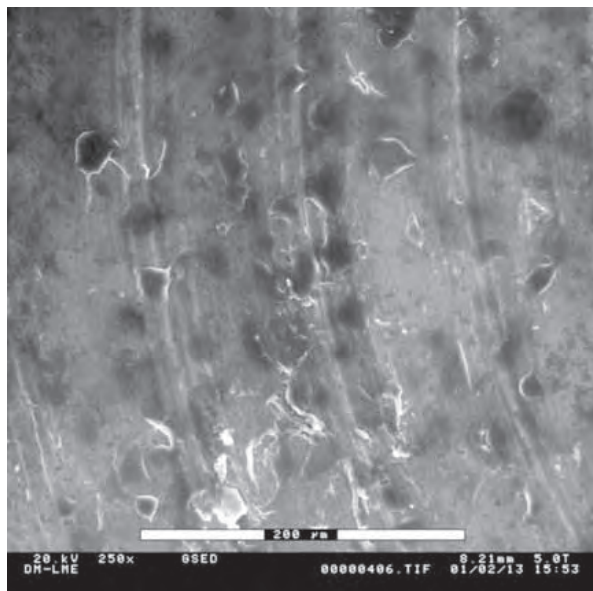


Figura 5. Fibroblastos humanos sobre una superficie de titanio con rugosidad F 0,05.

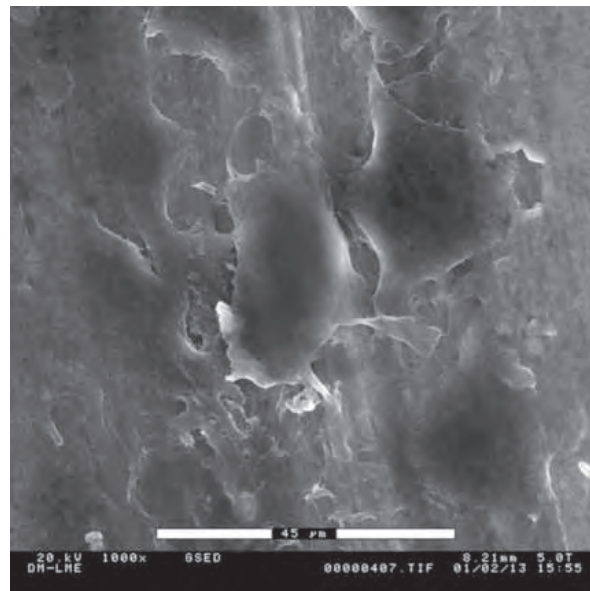


Figura 6. Fibroblastos humanos sobre una superficie de titanio con rugosidad F 0,1.

Figura 7. Fibroblastos humanos sobre una superficie de titanio con rugosidad F 0,15.

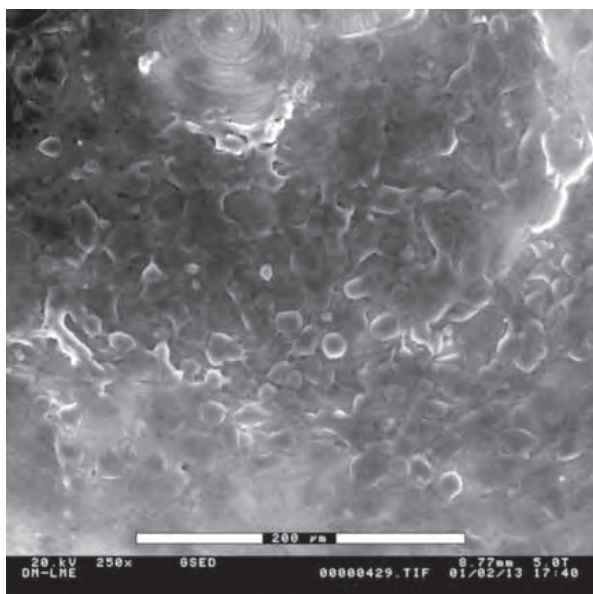
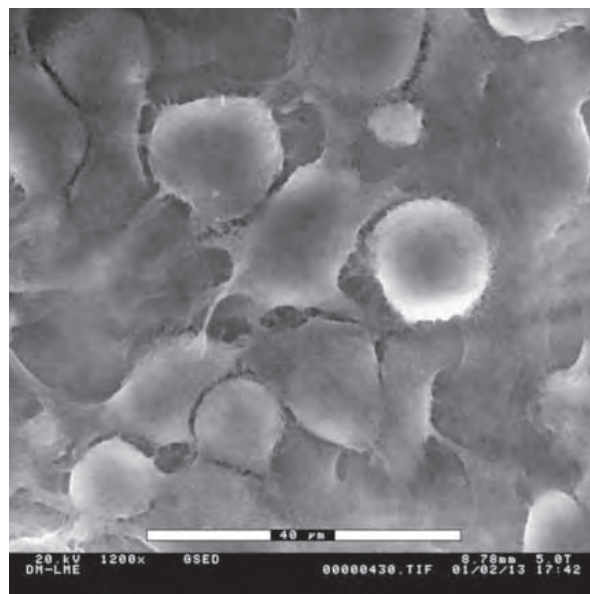


Figura 8. Fibroblastos humanos sobre una superficie de titanio con rugosidad F 0,15.





TIEMPO REAL DE ENVÍO

SIN COSTES DE
ACTUALIZACIÓN

INTERFACES ABIERTAS

APOLLO DI

ÚNASE A LA IMPRESIÓN DIGITAL AHORA.

Sirona Connect es la solución más inteligente para el dentista y el laboratorio. El nuevo escáner intraoral Apollo DI es el pasaporte con mejor coste-beneficio para entrar en la impresión digital.

Hoy va a ser un buen día. Con Sirona.

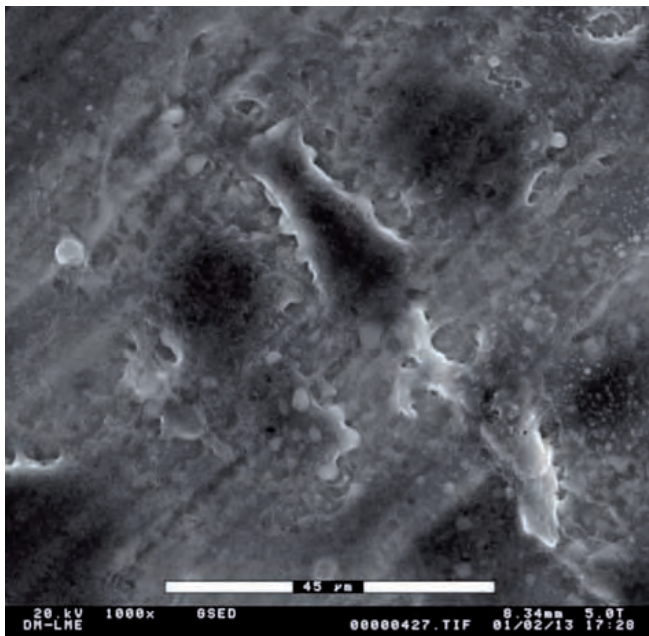


Figura 9. Fibroblastos humanos sobre una superficie de titanio con rugosidad F 0,3.

CONCLUSIONES

1. La adhesión de fibroblastos al plástico en los pocillos control es proporcional al número inicial de células sembrado y no existen diferencias a las 4 y 14 horas (adhesión); a las 24 horas, entre $0,6$ y $0,8 \times 10^4$ células/pocillo. Sin embargo, la proliferación es máxima entre los días 4 y 5 y disminuye el día 7.
2. Independientemente del número inicial de células sembrado y del grado de rugosidad del disco, la adhesión de los fibroblastos humanos es siempre superior respecto al control (none). Esto es menos evidente a densidades celulares no saturantes ($0,6$ y $0,8 \times 10^4$ células/disco) y rugosidad igual o superior a $0,2$.
3. En general, la adhesión de fibroblastos aumenta de forma proporcional al número de células en los discos de rugosidad intermedia (F 0,05; F 0,1 y F 0,15). Esto es muy evidente a 1×10^4 células/disco, ya que incluso dis-

CENTRO DE INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA DE LA UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA

La Fundación Centro de Innovación y Tecnología de la Universidad Politécnica de Cataluña (CIT UPC) es una entidad sin ánimo de lucro que tiene el objetivo de poner la capacidad de investigación universitaria al servicio de la innovación en las empresas potenciando, comercializando y desarrollando con éxito los resultados de la investigación diferencial que genera uno de los núcleos de innovación universitarios más potentes de España como es la UPC.

CIT UPC se crea a partir de los centros pertenecientes a la red TECNIO de la Generalitat de Catalunya, punteros en la investigación aplicada y la transferencia de tecnología a las empresas. A través de CIT UPC, la universidad ofrece al tejido industrial soluciones tecnológicas integrales, multidisciplinarias y de excelencia adaptadas a sus necesidades. En CIT UPC se desarrollan proyectos en clave de tecnología propia, orientados a la obtención de resultados de alto valor añadido con total garantía de servicio y calidad, a través de equipos con amplia trayectoria de colaboración con la industria.

Entre los objetivos de CIT UPC está contribuir al be-



neficio general de la sociedad, y especialmente a la mejora de la competitividad de las empresas, mediante la transferencia de conocimiento tecnológico y su valorización; fomentar la investigación aplicada y atender las necesidades tecnológicas de las empresas y entidades que lo requieran, apoyando así la innovación empresarial a partir de la excelencia tecnológica.

Los centros miembros de CIT UPC mantienen acuerdos con casi un millar de empresas de distintos sectores en más de 60 países, cuentan con más de 90 patentes registradas y 15 *spin offs* creadas en los últimos años. Son centros muy activos en I+D+i y tienen capacidades tecnológicas en ámbitos tan diversos como la producción y los materiales, la energía y el medio ambiente, las tecnologías médicas, las TIC, y la química y la alimentación. En CIT UPC trabajan un total de 366 investigadores, de los cuales el 57% tienen el título de doctor. En 2011 alcanzó un volumen de actividad de 18 millones de euros, de los cuales el 57% se generó a través de convenios de I+D con empresas.

www.cit.upc.edu



minuye la adhesión con el grado de rugosidad (F 0,2; F 0,25 y F 0,3) de los discos, pero no es tan evidente a concentraciones celulares altas o saturantes (2×10^4 células/disco) con las que la adhesión es máxima y similar en todos.

4. No se han encontrado diferencias en la capacidad de proliferación de fibroblastos al titanio en función del grado de rugosidad. Las diferencias en proliferación respecto al control (plástico) son debidas posiblemente a una mayor adhesión.
5. De los estudios estadísticos parece concluirse que la rugosidad F 0,15 es la que parece más idónea para el buen sellado biológico.

ESTUDIOS FUTUROS

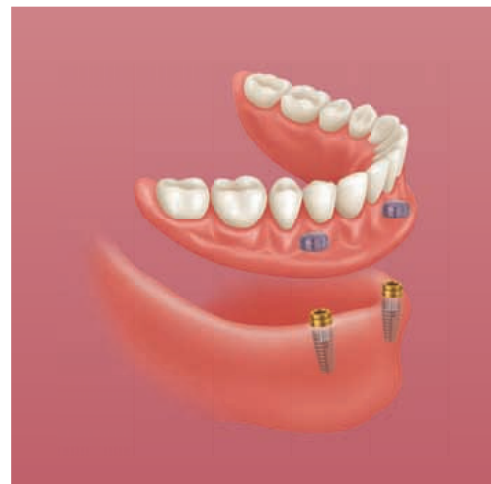
Este es un estudio preliminar, por lo que en un futuro estudio sería interesante valorar la expresión de proteínas del citoesqueleto celular durante las fases iniciales de adhesión y *spreading*, como por ejemplo los filamentos de actina, y una proteína de los contactos focales como la vinculina. Asimismo, sería conveniente confirmar que la rugosidad óptima obtenida no lo es para la adhesión de la placa bacteriana. ●

Agradecimientos

Los autores muestran su agradecimiento a Advancell y, en especial, a la Dra. Castellarnau, así como a la empresa Klockner Implants y, especialmente, a Mercedes Roldán.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gould TRL, Westbury LY, Brunette DM. The attachment mechanism of epithelial cells to titanium in vitro. J Periodont Res 1981; 16: 611-616.
2. Jansen JA, Wijn JR, Wolters Lutgerhost JML. Ultraestructural study of epithelial cell attachment to implant material. J Dent Res 1985; 64: 891-896.
3. Gould TRL, Westbury LY, Brunette DM. Ultrastructural study of the attachment of human gingiva to titanium in vivo. J Prosthet Dent 1984; 52, 418-420.
4. Hansson HA, Albrektsson T, Branemark PI. Structural aspects of the interface between tissue and titanium implants. J Prosthet Dent 1983; 50: 108-113.
5. Listgarten MA, Buser D, Steinemann SG, Donath K, Lang NP, Weber HP. «Light and Transmission electron microscopy of the intact interfaces between non-submerged Titanium-coated exposed resin implants and bone or gingiva». J Dent Res 1992; 71: 364-371.





Dr. Pablo Tejerina Díaz

Licenciado en Odontología.
Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo.
Máster en Periodoncia e Implantología.
Universidad de Oviedo.
Profesor-Colaborador del Máster de Periodoncia e Implantología
de la Universidad de Oviedo desde 2012.

Dra. Inés Rodríguez Antón

Licenciada en Odontología.
Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo.



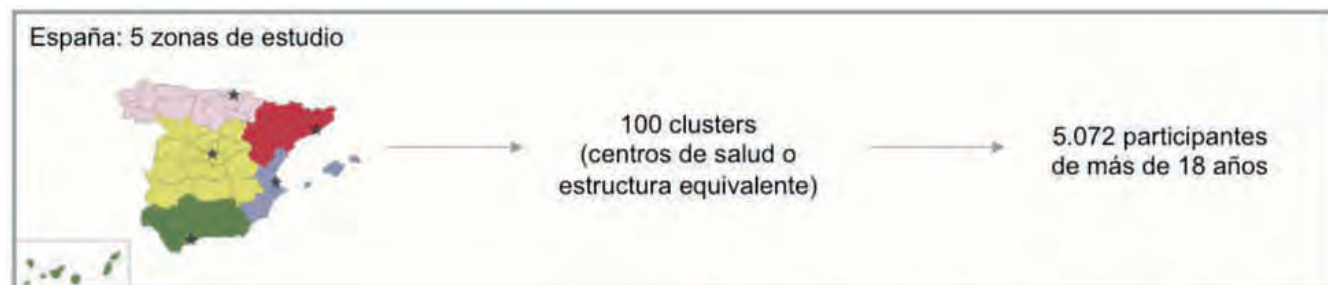
Patología periodontal y diabetes

La enfermedad endocrina más frecuente es la diabetes. La Organización Mundial de la Salud estima que unos 346 millones de personas en el mundo la padecen (1). Los últimos datos de prevalencia en España calculan unos 5,3 mi-

llones, de los cuales sólo el 2,99% están diagnosticados (2) **(figura 1).**

Es clasificada como diabetes insulino dependiente (tipo I) y diabetes no-insulino dependiente (tipo II) (3).

Figura 1. Estudio di@bet.es



	Prevalencia	IC 95%
Diabetes Mellitus (DM) total	13,8%	12,8-14,7%
DM conocida	7,8%	6,97- 8,59%
DM desconocida	6%	5,4-6,7%
Glucemia basal alterada (IFG)	3,4%	2,9-4%
Tolerancia anormal de glucosa (IGT)	9,2%	8,2-10,2%
IFG + IGT	2,2%	1,7-2,7%

Datos ajustados por edad, sexo y zona de muestreo

Fuente: Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study, *Diabetologia* (2011)
Estudio financiado por el CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas-CIBERDEM (ISCIII, Ministerio de Ciencia e Innovación, España) y la Sociedad Española de Diabetes-SED. Más información en www.ciberdem.org/estudiodiabetes

La diabetes de tipo I suele iniciarse antes de los 40 años. De etiología autoinmune y afectando al páncreas, en concreto a los islotes de Langerhans, es inestable y cursa con episodios de cetoacidosis. Clínicamente se distingue por la triada poliuria, polidipsia y polifagia. El paciente depende de una o dos dosis de insulina diaria.

Los pacientes con diabetes tipo I desarrollan la enfermedad periodontal de forma muy aguda, sobre todo cuando la diabetes está mal controlada. En el transcurso del tiempo, presentan llamativas profundidades de sondaje y pérdidas de soporte óseo a estudiar con radiografías periapicales.

«La enfermedad endocrina más frecuente es la diabetes. La OMS estima que unos 346 millones de personas en el mundo la padecen»

En la diabetes de tipo II, los pacientes son de mediana edad. La causa es la utilización defectuosa de la insulina, no presenta episodios de cetoacidosis. Pueden controlar la insulina con dieta y medicación vía oral, y suelen ser pacientes obesos. En cuanto a la diabetes mellitus tipo II, hay un artículo histórico a citar. De los indios Pima (Arizona), mayores de 35 años, un 50% eran diabéticos y desarrollaron la diabetes tipo II. En este grupo se controló la enfermedad periodontal con sondaje periodontal y radiográficamente, existiendo un mayor avance en la enfermedad periodontal en los pacientes diabéticos. En un posterior estudio se concretó que los indios Pima diabéticos tenían un riesgo tres veces mayor de cursar enfermedad periodontal que los no diabéticos. Por lo cual, en éstos, la enfermedad periodontal debería considerarse una complicación de la diabetes mellitus.

En los casos avanzados de EP está asociada con altos niveles salivares de metaloproteinasas de la matriz (MMP), las cuales están localmente aumentadas en las bolsas periodontales. También existe una flora específica anaeróbica con más cualificación que cantidad, como la *Porphyromonas gingivalis* y la *Tannerella forsythia*, que aumentan los niveles de MMP-9 en el fluido crevicular gingival y en el suero (4).

La hiperglucemia prolongada tiene una relación directa entre los productos finales de la glicosilación avanzada (AGE). Aumentan la expresión de metaloproteinasas de la matriz-1 (MMP-1), que tienen gran importancia en la patogénesis de la periodontitis por alterar la estabilidad del colágeno y la vascularización del periodonto (5).

Un análisis, en este momento accesible y que se recomendaría introducir en los datos clínicos a recoger en la historia médica de las consultas dentales, es la determinación de la hemoglobina glicosilada (**figura 2**), ya que nosotros somos los profesionales sanitarios con más relación periódica con los pacientes (6,7).

Se ha generado un protocolo simple para identificar estados diabéticos y prediabéticos: pacientes con más de un 26% de bolsas profundas o cuatro dientes ausentes, determinan un 73% de casos reales de prediabetes o diabetes. La medición de la hemoglobina glicosilada por encima del 5,7% aumentaba la cifra a una identificación de un 92% (DM y periodontitis: la historia de dos enfermedades relacionadas entre sí). El tratamiento periodontal en pacientes diabéticos disminuye sus niveles. Sería aconsejable valorar el tratamiento de la EP activa con criterios de control glucémico del paciente.



Figura 2. Sistema de control de la hemoglobina glicosilada en la consulta, similar al de la determinación de la hemoglobina basal.

Tratamiento de la periodontitis en el paciente diabético

Como en todo paciente, el tratamiento periodontal del diabético ha de pasar primero por la cumplimentación de la historia médica, que comenzará por una exhaustiva anamnesis donde el clínico indague sobre la situación médica general del paciente, así como sus antecedentes tanto médicos como orales. Ahí se lleva a cabo el primer contacto con el paciente «potencialmente diabético». Ha de tenerse en cuenta que una respuesta negativa a la pregunta «¿Es usted diabético?», «Tiene control de sus niveles de azúcar en sangre» no quiere decir en absoluto que eso sea cierto, dado el alto número de pacientes diabéticos no diagnosticados. Un estudio de 2011 habla de 5,3 millones de personas diabéticas en España, de las cuales sólo 2,99 están diagnosticadas (2).

En ese aspecto, se busca cada vez más que el odontólogo en su consulta dental pueda participar activamente en la identificación de pacientes diabéticos no diagnosticados (6).

Después de la historia clínica ha de realizarse una exploración minuciosa general que incluya examen periodontal completo.

- Planificación del tratamiento
 - Fase sistémica
 - Motivación
 - Control mecánico y químico de la placa supragingival
 - Control mecánico y químico de la placa subgingival
 - Tratamiento no quirúrgico
 - Tratamiento quirúrgico
 - Fase de mantenimiento



Figura 3. Aspecto clínico en primera visita y radiografía del paciente con enfermedad periodontal y diabetes.

Modificación del paciente diabético, con respecto al paciente no diabético

En pacientes diabéticos bien controlados, la mayoría de los procedimientos dentales pueden hacerse del mismo modo que en pacientes no diabéticos. La evolución de estos pacientes a los tratamientos no quirúrgicos también es similar a la de los pacientes sanos (8). En pacientes diabéticos mal controlados, el tratamiento odontológico debería realizarse en cooperación con el médico que les trate y la fase quirúrgica debería posponerse hasta que se encuentren metabólicamente bien controlados. Hay que tener en cuenta que la recidiva en bolsas que eran profundas es más habitual (9). En pacientes con antecedentes de glucemias altas, se recomienda antibioterapia tras tratamiento quirúrgico extenso.

Los abscesos periodontales son más frecuentes en pacientes diabéticos y requieren nuestra actuación inmediata, a poder ser en colaboración con su médico, para evitar en la medida de lo posible desajustes glucémicos (10).

En cuanto al uso de antibioterapia hay varios artículos que hablan al respecto, entre ellos uno de Deo y cols. (2010) donde se hizo terapia básica a un grupo y terapia básica con doxiciclina a otro, consiguiendo mejores resultados periodontales en el grupo al que se administró doxiciclina. Añadir el uso de este antibiótico puede reducir la necesidad de tratamientos quirúrgicos.

Relación entre patologías periodontales y riesgo de enfermedades sistémicas

En los últimos años surge un campo de investigación en la denominada «medicina periodontal» donde se pone de manifiesto la asociación entre periodontitis y el riesgo de padecer determinadas patologías sistémicas.

1) Aterosclerosis, enfermedad cardiovascular y cerebrovascular

La inflamación crónica de bajo nivel se considera un factor de riesgo importante para la aterosclerosis (11). En las lesiones periodontales, determinados polisacáridos, estructuras antigénicas y bacterias periodontopatógenas con capacidad para invadir tejidos atraviesan la pared de la bolsa periodontal ulcerada provocando bacteremias transitorias y generando respuestas tanto locales como sistémicas en

el individuo (12). Existe un estudio de Haraszthy (13) en el que se examinaban muestras de endarterectomías de carótida, donde en el 30% se localizaban *B. forsythus*; en el 26%, *P. gingivalis*; en el 18%, *A. actinomycetemcomitans*, y en el 14%, *P. intermedia*. Un estudio de Beck (14) demuestra que la periodontitis grave se relaciona con el doble de probabilidad de tener aumento del espesor de la túnica íntima carotídea, que se relaciona con un mayor riesgo de ACV e infarto.

2) Complicaciones del embarazo

Según algunos artículos de Offenbacher (15), las mujeres embarazadas con problemas periodontales tienen un riesgo casi seis veces mayor de sufrir un parto prematuro o dar a luz un bebé de bajo peso al nacer, con un riesgo relativo mayor que otros factores de riesgo como tabaquismo, baja ganancia de peso materno y menos de seis consultas prenatales. La intensidad con la que afecta la enfermedad periodontal como factor de riesgo depende de las poblaciones. Parece interesante realizar tratamiento periodontal en mujeres embarazadas con periodontitis. Para determinar qué tipo de tratamiento es más eficaz contra el parto prematuro/bajo peso al nacer, se necesitan más estudios.

«En los últimos años surge un campo de investigación en la denominada medicina periodontal donde se pone de manifiesto la asociación entre periodontitis y riesgo de padecer determinadas patologías sistémicas»

3) Diabetes mellitus

Está bien demostrado el papel de la diabetes mellitus como factor de riesgo en la enfermedad periodontal, sin embargo, está menos documentada la influencia que tiene la enfermedad periodontal en el peor control de la diabetes mellitus. Hasta la fecha, se apoya la reacción bidireccional perjudicial entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus, por lo que sería aconsejable valorar el tratamiento de la infección periodontal como medida de control glucémico del paciente (16). La gravedad y el riesgo de padecer enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus es mayor. Se genera una respuesta inflamatoria más persistente, con mayor pérdida de inserción y destrucción de hueso alveolar de sostén. Esa gravedad es debida, en parte, a que también se ve alterada la pequeña regeneración ósea que se produce después de la reparación de la infección periodontal y esto puede ser debido a la reducción de la proliferación de las células de revestimiento del hueso. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Segura Andrés G, Agustín Panadero R, Faus López J, Ferreiroa Navarro A.** Interacción bidireccional entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus: una revisión de la literatura. *Periodoncia y Osteointegración* 2012; vol. 22 n° 4.
2. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetología* (2011).
3. **Mendieta C.** Enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus. *Periodoncia y Osteointegración* 1993; vol. 3 n° 1.
4. **Bascones-Martínez A, Matesanz-Pérez P, Escribano-Bermejo M, González-Moles MA, Bascones-Ilundain J, Meurman JH.** Periodontal disease and diabetes-Review of the Literatura. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011 Sep 1; 16 (6): e722-9.
5. **Yu S, Li H, Ma Y, Fu Y.** Matrix metalloproteinase-1 of gingival fibroblasts influenced by advanced glycation end products (AGEs) and their association with receptor for AGEs and nuclear factor- κ B in gingival connective tissue. *J Periodontol* 2012; 83 (1): 119-26.
6. **Lalla E, Kunzel C, Burkett S, Cheng B, Lamster IB.** Identification of unrecognized diabetes and pre-diabetes in a dental setting. *J Dent Res* 2011; 90 (7): 855-860.
7. **Kunzel C, Lalla E, Lamster IB.** Management of the patient who smokes and the diabetic patient in the dental office. *J Periodontol* 2006; 77: 331-340.
8. **Christgau M, Palitzsch KD, Schmalz G, Kreiner U, Frenzel S.** Healing response to non-surgical periodontal therapy in patients with diabetes mellitus: clinical, microbiological, and immunologic results. *J Clin Periodontol* 1998; 25 (2): 112-24.
9. **Tervonen T, Karjalainen K.** Periodontal disease related to diabetic status. A pilot study of the response to periodontal therapy in type 1 diabetes. *J Clin Periodontol* 1997; 24 (7): 505-10.
10. **Tenovou J.** Patients with locally and generally reduced host defence. *J Clin Periodontol* 1990; 17 (7 (Pt 2)): 525-6.
11. **Ross R.** Atherosclerosis - an inflammatory disease. *N Engl J Med* 1999 Jan 14; 340 (2): 115-26.
12. **Ebersole JL, Taubman MA.** The protective nature of host responses in periodontal diseases. *Periodontol* 2000. 1994; 5: 112-41.
13. **Haraszthy VI, Zambon JJ, Trevisan M, Zeid M, Genco RJ.** Identification of periodontal pathogens in atheromatous plaques. *J Periodontol* 2000; 71 (10): 1554-60.
14. **Beck JD, Elter JR, Heiss G, Couper D, Mauriello SM, Offenbacher S.** Relationship of periodontal disease to carotid artery intima-media wall thickness: the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2001; 21 (11): 1816-22.
15. **Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, McKaig R, Beck J.** Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol* 1996; 67 (10 Suppl): 1103-13.
16. **Albert DA, Ward A, Allweiss P, Graves DT, Knowler WC, Kunzel C, Leibel RL, Novak KF, Oates TW, Papapanou PN, Schmidt AM, Taylor GW, Lamster IB, Lalla E.** Diabetes and oral disease: implications for health professionals. *Ann N.Y. Acad Sci* 2012; 1255: 1-15.

dentalratio
buy smart

By
Meisinger



**Nuestra mejor publicidad, el boca a boca...
Compra inteligente**



Visita nuestra web: www.dentalratioiberica.es - comercial@dentalratioiberica.es

Colgate®

Colgate ha presentado recientemente su última innovación: **Colgate ProClinical A1500**

Nuevo cepillo eléctrico inteligente que se ajusta automáticamente a las distintas superficies dentales.

A la reunión acudieron más de 80 expertos en salud bucodental, quienes expresaron su reconocimiento al gran avance presentado en la eliminación de placa de forma efectiva.

Durante la presentación, se repasaron los grandes avances tecnológicos de Colgate durante sus

200 años de investigación en salud bucodental a los que ahora se une el nuevo cepillo revolucionario, los cuales confirman el liderazgo de Colgate en ofrecer productos innovadores con beneficios clínicamente probados.

El Dr. Foti Panagakos Director de la División de Investigación y Desarrollo Clínico de Colgate, realizó una presentación que profundizaba en las diferentes opciones de herramientas para eliminación de placa, desde los cepillos manuales hasta el nuevo Colgate ProClinical A1500 y la evidencia clínica de

De izq. a dcha.: Dr. Elías Casals ex presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Oral (SESPO), D. Antonio Caro, presidente de Colgate Iberia, Dra. Sonia Miranda, responsable científico de Colgate España, Dr. Foti Panagakos, director de la División de Investigación y Desarrollo Clínico de Colgate y Dr. Bartolomé Beltrán, director de Prevención y SS.MM. que presentó la reunión.





esta nueva tecnología que ha mostrado superioridad versus competidores.

Esta gran innovación supone una revolución en higiene bucodental ya que Colgate ProClinical A1500 gracias a sensores inteligentes permite un ajuste automático a las diferentes superficies dentales respetando sus características y cumpliendo con las necesidades de limpieza específicas de cada una de ellas. Los sensores inteligentes exclusivos, detectan la posición en la boca y ajustan automáticamente la velocidad y el movimiento para una eliminación eficaz de la placa. A su vez su diseño ergonómico asegura el acceso a las áreas más difíciles permitiendo a los pacientes una limpieza eficaz sin preocupaciones.

Finalmente el Dr. Elias Casals, ex presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Oral (SESPO), realizó una excelente presentación de las aportaciones de este nuevo cepillo a la realidad clínica y sus repercusiones en la mejora de la salud bucal de los pacientes y la población en general.

El acto fue profesionalmente presentado y guiado

por el popular Dr. Bartolomé Beltrán y se cerró con la oportunidad que tuvieron todos los asistentes de comprobar la eficacia del nuevo cepillo.

Tras probar el cepillo algunos comentarios destacados fueron:

“El importante desarrollo ergonómico del cepillo le confiere propiedades de ligereza y facilidad de uso permitiendo que llegue a las zonas de más difícil acceso sin problemas”.

“Presenta gran sensibilidad en el cambio de modo de acción y velocidad para adaptarse a las diferentes superficies a cepillar”.

“Colgate nos da tranquilidad a la hora de utilizar sus tecnologías debido al gran respaldo científico que presentan”.

Con el lanzamiento de esta tecnología innovadora, Colgate afirmó su posición como una empresa líder en el sector de la salud bucodental, a la vanguardia de la investigación y tecnología ofreciendo las mejores tecnologías a los profesionales dentales para que les ayuden en su práctica clínica diaria y en la mejora de la salud bucodental.



Dr. Miguel Beltrán

Odontólogo. Jefe de Servicio de Odontología del Hospital Quirón de Valencia

Dra. Antonia Pascual

Odontólogo. Especialista en Rehabilitación y Prótesis Implantosoportada del Hospital Quirón Valencia.

Implantes inmediatos postextracción y carga inmediata en rehabilitaciones completas: una evaluación retrospectiva

Introducción

No hay duda de que los implantes oseointegrados son hoy en día el tratamiento de elección para la reposición de dientes ausentes o de aquellos que consideramos dañados de forma irreversible. Sin embargo, tanto el momento de la colocación de los implantes tras las extracciones, como los protocolos de carga para los mismos son asuntos ampliamente discutidos. El protocolo clásico de restauración implantosoportada supone un periodo de espera desde la exodoncia, hasta la colocación de los implantes de alrededor de tres meses, seguido de otra espera desde este momento hasta la colocación de la restauración sobre los mismos de otros tres meses (1); una alternativa al mismo es la realización de una restauración de carga inmediata (2-3), procedimiento ampliamente aceptado por la comunidad científica (4), aunque entonces se prescribe de nuevo un periodo de espera de dos a tres meses, en el que se recomienda no retirar la restauración provisional, antes de llevar a cabo la restauración definitiva (5-6). Por otro lado, también podemos eliminar el primer periodo de espera colocando los implantes inmediatamente tras la exodoncia de los dientes, siempre que las condiciones lo aconsejen, siendo un procedimiento prometedor tal y como indican diversas revisiones a lo largo de los últimos años (7-10). Hay que tener en cuenta que la colocación de implantes inmediatos postexodoncia no es, aunque lo pueda parecer un asunto relativamente nuevo, sino que se remonta más de 30 años atrás (11).

La extracción de dientes y la colocación inmediata de implantes seguida de una prótesis de carga inmediata parece ofrecer importantes ventajas sobre los protocolos más con-

vencionales, sobre todo en casos de rehabilitación de un maxilar completo. No sólo son indudables las ventajas para el paciente, tales como las mejoras evidentes en la función y en la propia confianza desde el primer día, sino también para el clínico, como la reducción en el número de cirugías y del tiempo de tratamiento.

De todas formas, hay que tener en cuenta que muchos aspectos del tratamiento están todavía sujetos a debate, tales como el resultado estético final, la predecibilidad de los implantes o la necesidad de procedimientos de injerto adicionales. En el «*State of the Art in Implant Dentistry*» del *J Oral Maxillofac Implants* (12) se indica que faltan datos para confirmar la estabilidad a largo plazo de los implantes colocados de forma inmediata o temprana tras la exodoncia.

Objetivos

Pretendemos con nuestra aportación valorar la evolución de una serie de casos en los que se realizó la exodoncia de los dientes y la colocación inmediata de los implantes en la misma sesión, colocando prótesis provisionales de carga inmediata dentro de las primeras 24 h. tras la colocación de los implantes; evaluando la supervivencia y estabilidad tanto de los implantes como de las prótesis definitivas; y empleando para ello implantes de superficie rugosa RBT (13) y dos diseños distintos de rosca: cuadrada (14) y contrafuerte invertido.

Material y métodos

Los pacientes incluidos en el estudio presentaban maxilares con dientes remanentes, pero con un pronóstico malo, que hacía que el tratamiento indicado para los mismos fuera la

exodoncia. Tras el consiguiente estudio clínico y radiológico, se consideró que todos los maxilares incluidos en el estudio eran susceptibles de tratamiento mediante exodoncias, colocación inmediata de implantes, y colocación de prótesis fijas provisionales si las condiciones de estabilidad primaria obtenidas eran favorables.

En la mayoría de los casos, el fracaso de los dientes estaba causado por una enfermedad periodontal avanzada; en tres casos, la indicación de exodoncia venía condicionada por la presencia de caries severas en los dientes remanentes. En un único caso, el paciente era portador de una rehabilitación fija implantosoportada, habiéndose desarrollado un proceso de periimplantitis que hacía inviable el mantenimiento de la misma.

Los parámetros evaluados en el estudio fueron el tipo de implante, el maxilar tratado, la colocación en situaciones inmediatas o diferidas, utilización o no para la carga inmediata, los procedimientos regenerativos adicionales, y el éxito de los implantes y las restauraciones.

Se consideraron exitosos aquellos implantes que, en el momento de realizar la prótesis definitiva, y en los controles sucesivos, cumplían con los criterios de éxito más comúnmen-

te aceptados (15-17) (ausencia de dolor o malestar, ausencia de movilidad en la exploración, mucosa periimplantaria libre de inflamación, ausencia de radiolucidez periimplantaria, ausencia de signos de periimplantitis, prótesis que no ha necesitado cambio o reparación).

Protocolo de tratamiento (Figuras 1-6)

Todos los pacientes incluidos en la evaluación se mostraron de acuerdo con el tratamiento de extracciones, colocación inmediata de implantes y carga inmediata, tras ser diagnosticada su situación, y ser informados acerca de las distintas alternativas de tratamiento.

Al menos con una semana de antelación al procedimiento quirúrgico, se efectuó un tratamiento de descontaminación de los dientes remanentes mediante instrumentación ultrasónica y curetas.

Los pacientes recibieron una premedicación antibiótica consistente en amoxicilina 500 mgr., cada 8 horas, desde dos días antes de la intervención. Todas las cirugías fueron llevadas a cabo por el mismo profesional. Todos los casos se realizaron mediante anestesia local (articaína 4 % con epinefrina 1:10000), si bien seis de ellos contaron con el refuer-



Figura 1. Situación clínica inicial, en la que se observa la severidad de la periodontitis.



Figura 2. Ortopantomografía previa.

Figura 3. Prótesis de carga inmediata, colocada 8 horas después de la cirugía.





Figura 4. Ortopantomografía de control a los 3 meses.



Figura 5. Prótesis ceramometálica definitiva.



Figura 6. Ortopantomografía de control a los 12 meses.

zo de una sedación practicada por un anestesista, a causa de los características psicológicas de los pacientes.

Los implantes empleados fueron implantes de conexión interna dotados de la superficie RBT (arenado mediante fosfato cálcico seguido de un procedimiento de pasivado, con una rugosidad superficial de 2.14 micrómetros). La principal diferencia estriba en el diseño del cuerpo del implante: por un lado, implantes cilíndricos con rosca cuadrada (Internal, BioHorizons); por otro, implantes cónicos con una rosca de contrafuerte invertido (Tapered Internal, BioHorizons). Se seleccionó el tipo de implante en función de las características del hueso disponible.

Se colocaron todos los implantes en la misma sesión en la que se realizaron las exodoncias. Se procedió en primer lugar a efectuar las exodoncias, colocando los implantes a continuación, tanto los situados en alveolos de extracción, como los colocados en otras localizaciones (considerando éstas como implantación diferida, puesto que en sus localizaciones o bien ya no habían dientes, o se habían extraído previamente, dejando transcurrir un periodo de cicatrización de al menos 8 semanas). Se siguió la secuencia de fresado establecida por el fabricante.

Una vez finalizada la colocación de los implantes se reali-

zó una impresión de arrastre mediante siliconas de adición, colocando pilares de cicatrización una vez retirada la impresión. A partir del modelo obtenido al vaciar la impresión, se elaboró la prótesis provisional, que fue atornillada en 27 de los casos y cementada en dos de ellos. La prótesis provisional se colocó siempre antes de transcurridas 24 horas de la inserción de los implantes. Las prótesis definitivas se instalaron entre 3 y 4 meses después.

En uno de los casos el protocolo fue distinto, ya que no se elaboró una prótesis provisional, sino directamente la restauración definitiva (una prótesis ceramometálica cementada), que fue instalada a los 6 días de la colocación de los implantes.

Sólo en tres de los casos fue necesario el empleo de materiales de regeneración: en uno de ellos, para mejorar la calidad de la encía adherida se empleó matriz dérmica acelular (AlloDerm, BioHorizons); y en otros dos fue necesario un material de relleno – hueso bovino liofilizado – para los defectos de la cresta ósea (Laddec, BioHorizons).

Se llevaron a cabo revisiones a los 7 días, 1 mes y dos meses de colocar la prótesis provisional, y a los 7 días, 3 meses, 6 meses y 1 año de colocar la prótesis definitiva. Se tomaron radiografías de control a los dos meses de colocar los



CURSO INTENSIVO DE CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA ORAL

VILLA CLARA (CUBA)

Barcelona: 28-29 de Junio [parte teórica] / **Villaclara [Cuba]:** 1 al 5 de Julio [cirugías en pacientes]

Con la colaboración de la Universidad de Ciencias Médicas de Villaclara [Cuba] - Universitat de Barcelona, facultad de Odontología. Con el soporte del máster de Odontología en pacientes oncológicos e inmunocomprometidos y en base al convenio 010827 [UB-Villaclara] se organiza un curso intensivo de cirugía implantológica oral con el apoyo técnico de la firma Microdent.

Existen dos modalidades de curso:

Cirugía implantológica oral básica. **6 plazas**

Cirugía implantológica oral avanzada. **2 plazas**

Programa

Teoría

- Colgajos y suturas en implantología: 3 horas.
- Aspectos anatómicos de interés en el maxilar: 3 horas.
- Aspectos anatómicos de interés en la mandíbula: 3 horas.
- Elevación del seno maxilar: 1 hora.
- Disección del mentoniano y otras estructuras de interés: 2 horas.

Práctica

- Actividad clínica: Todos los días se hará actividad clínica en la Universidad de Ciencias Médicas de Villaclara [Cuba] de 9:00h a 16:00h y un seminario preparatorio por la tarde de los casos del día siguiente.
- Los estudiantes colocarán entre 20 y 25 implantes tanto unitarios como múltiples.
- Cada estudiante hará al menos un caso de expansión.
- Cada estudiante localizará al menos en dos ocasiones el mentoniano.
- Los estudiantes que se apunten al curso de avanzada (dos máximo), harán tres elevaciones de seno y un injerto de rama y otro de mentón.

Responsables:

Responsables del programa en Barcelona: Dr. Xavier Roselló / Dr. Enric Jané.

Responsable del programa en Villaclara: Dr. Ernesto Márquez.

Horas de docencia: 6ECTS

El curso incluye: los viajes, la estancia, el kit quirúrgico y los implantes.

Para más información consultar con el Sr. Luis Ameneiros al tel.: 618.387.792 o por e-mail a: luiscomercial@microdentssystem.com

implantes, y al año de fijar la prótesis definitiva. Se comprobó que los criterios establecidos para el éxito de las restauraciones se cumplían, recabando asimismo la valoración subjetiva de los pacientes.

Resultados

Entre junio de 2009 y septiembre de 2011, 30 maxilares fueron rehabilitados en base a un tratamiento consistente en exodoncia de los dientes remanentes, colocación inmediata de 6 a 8 implantes, y colocación de prótesis de carga inmediata.

En total fueron colocados 196 implantes, 117 de ellos con un diseño de cuerpo cónico y rosca de contrafuerte invertido; y 79 implantes de cuerpo cilíndrico y rosca cuadrada. Cuatro de los implantes fueron descartados para su empleo en las prótesis de carga inmediata; dos de ellos, porque su estabilidad primaria no parecía adecuada para ello (a causa de la sensación clínica en la inserción, o por un nivel bajo de torque de inserción); y otros dos, porque no eran estratégicamente necesarios para la prótesis inmediata.

Once de los pacientes analizados eran fumadores, y recibieron un total de 72 implantes. En cuanto a problemas de salud general, dos de los pacientes padecían diabetes. Es-

tos recibieron un total de 12 implantes. En cuanto al tipo de implante, 117 de los implantes fueron cónicos, siendo rectos los 79 restantes. El maxilar superior fue tratado con más frecuencia (18 casos), recibiendo 126 implantes; mientras que se realizaron 12 casos en maxilar inferior, que recibieron un total de 70 implantes.

Considerando el momento de colocación del implante, aunque en cada paciente todos los implantes se colocaron en la misma sesión quirúrgica, 149 de ellos fueron inmediatos postextracción, mientras que los restantes 47 fueron implantes diferidos.

Las prótesis provisionales se elaboraron siempre en laboratorio, mediante materiales acrílicos sobre pilares provisionales, ferulizando todos los implantes entre sí. Se colocaron entre 8 y 24 h. después de la inserción de los implantes. Cuatro de las prótesis provisionales se fracturaron, teniendo que ser reparadas; tres de ellas, a partir de las 10 semanas de la colocación, y otra a las 3 semanas (**Tabla 1**).

Una vez finalizado el periodo de carga, todos los pacientes fueron tratados con prótesis definitivas ceramometálicas cementadas, excepto dos casos en los que se emplearon prótesis ceramometálicas atornilladas. En el maxilar inferior se

Tabla 1. *(): implantes colocados en la misma cirugía, pero no empleados en la carga inmediata

Tipo de implante	Pacientes	Implantes inmediatos/diferidos	Implantes por paciente	Seguimiento (meses)	Implantes fracasados I/d	% supervivencia implantes cargados	% supervivencia Prótesis
Cónico	18	94/23(2)	6.5	18.8	0/1(1)	100%	100%
Recto	12	55/24(2)	6.6	25.9	0/0	100%	100%
total	15	149/47(4)	6.5	22.6	0/1(1)	100%	100%

Implante cónico	pacientes	Implantes inmediatos/diferidos	Implantes por paciente	Seguimiento (meses)	Implantes fracasados I/d	% supervivencia implantes cargados	% supervivencia Prótesis
superior	14	78/15(2)	6.7	19	0/0/1(1)	100%	100%
inferior	4	19/5	6	18.25	0/0	100%	100%

Implante recto	pacientes	Implantes inmediatos/diferidos	Implantes por paciente	Seguimiento (meses)	Implantes fracasados I/d	% supervivencia implantes cargados	% supervivencia Prótesis
superior	4	23/8	7.75	30.25	0/0	100%	100%
inferior	8	34/14 (2)	6	24.12	0/0	100%	100%

Autrán Advanced Dental Institute & The New York University College of Dentistry

Desde Institut Autrán, seguimos innovando en la formación de nuestros cursillistas, es por ello que, para mejorar la asimilación de las técnicas utilizadas en los tratamientos de Estética Dental de la 7ª Edición de AADI, incluimos la posibilidad de asistir como residente durante un día a nuestro Instituto, a los doctores participantes residentes en España.

Dr. Joan Autrán Mateu
Director del Programa Internacional
de Estética de la Universidad de NY

POSTGRADO EN ESTÉTICA DENTAL

HANDS-ON (intensivo)

► BARCELONA INTENSIVE ESTHETIC WEEK 2013

MÓDULO 1: ARTE Y CIENCIA DE LOS COMPOSITES
MODERNOS (hands - on)
Barcelona 4 y 5 de Noviembre de 2013

MÓDULO 2: SMILE DESIGN CON
CERÁMICAS/IMPLANTE UNITARIO ESTÉTICO
(hands - on) Barcelona 6 y 7 de Noviembre de 2013

MÓDULO 3: EXCELENCIA EN EL MANEJO DE
LA ESTÉTICA ROSA (hands - on)
Barcelona 8 y 9 de Noviembre de 2013

► NEW YORK ESTHETIC EXPERIENCE MARZO 2014

Descubre las técnicas más avanzadas de los mejores
gurús de la estética mundial en exclusiva
para nuestro curso en la New York University

► TITULACIONES

POSTGRADO EN ESTÉTICA DENTAL
Otorgado por el Autrán Advanced Dental Institute

CERTIFICATE CURRENT CONCEPTS IN ESTHETIC DENTISTRY
Otorgado por la New York University

PUEDES
FINANCIAR EL
CURSO DESDE
128€/MES



Aesthetics in Spain by the New York University College of Dentistry



 **Autrán Advanced
Dental Institute**

Más información programa y profesorado:
www.institutaautran.com/cursos
Tel: 936 750 803
Srta. Raquel: raquel@institutaautran.com

emplearon 6 implantes como media para soportar cada prótesis; en el maxilar superior fueron cargados entre 6 y 8 implantes por prótesis. Todas las prótesis tuvieron un rendimiento adecuado durante el periodo de evaluación. Se registraron dos tipos de incidente: el descementado, que ocurrió en 5 de los casos (en ambos casos, el cemento empleado era provisional); y alguna pequeña fractura de porcelana.

Los antagonistas de las rehabilitaciones eran prótesis implantosoportadas en 13 casos, dentición natural en 12 casos, dentición natural junto a prótesis implantosoportada en 4 casos, y prótesis completa en un caso.

Uno de los 196 implantes colocados (de 3.8 x 12 mm.) fue retirado una vez transcurrido el periodo de oseointegración a causa de su movilidad. Era uno de los dos implantes no incluidos en las prótesis de carga inmediata a causa de su pobre estabilidad primaria. Este implante no se colocó en un alveolo postextracción sino en hueso cicatrizado. El resto de implantes (siete) que recibió el mismo paciente sí habían sido sometidos a carga inmediata y se integraron correctamente.

Pérdidas óseas de hasta 3 mm. se detectaron radiográficamente en 6 implantes. No se observaron pérdidas óseas superiores a 3 mm.

Todos los pacientes evaluados se mostraron satisfechos con el resultado final del tratamiento, tanto desde el punto de vista estético como funcional; excepto un caso, en el que el maxilar tratado era el superior, y el paciente se quejaba de problemas fonéticos.

Discusión

La carga inmediata es un protocolo de tratamiento que logra aunar de los deseos tanto de clínicos como de pacientes, permitiendo la eliminación de los provisionales removibles y mejorando la comodidad de los pacientes. Cuando esta carga inmediata se aplica además en casos de colocación inmediata postextracción, logramos además una reducción notable de los tiempos de tratamiento y de las molestias postoperatorias.

Sin embargo, los tratamientos de rehabilitaciones completas con carga inmediata postextracción están bastante menos presentes en la literatura que la carga inmediata sobre implantes colocados en hueso cicatrizado. El «Fourth ITI consensus conference» (18) considera que la rehabilitación de maxilares completos mediante carga inmediata sobre implantes postexodoncia es un procedimiento prometedor, pero insuficientemente documentado. Grunder (19), en un estudio en maxilar inferior en 5 pacientes, tras dos años de evolución de las prótesis, y habiendo colocado los implantes sin procedimientos regenerativos adicionales, obtiene un porcentaje de éxito de los implantes del 97,7 %. Cooper (20), en un estudio en maxilar inferior, reporta un éxito del 100% a los dos años para 10 casos.

En el maxilar superior, la bibliografía a considerar es más amplia (21-23), y en general se concluye que la colocación de prótesis de carga inmediata sobre implantes inmediatos en

el maxilar superior es una alternativa de tratamiento viable, siendo comparable la expectativa de éxito a la de las rehabilitaciones implantosoportadas elaboradas siguiendo un protocolo convencional de carga.

Disponemos de un estudio reciente que compara, en rehabilitaciones completas ferulizadas, la carga inmediata realizada bien sobre implantes inmediatos postextracción, bien sobre implantes colocados en localizaciones cicatrizadas, evaluando en total de 676 implantes (24). El porcentaje total de fracasos a los 36 meses es del 3,1%, ocurridos todos ellos durante los dos primeros meses de cicatrización. Lo más significativo es que la colocación inmediata postexodoncia de la carga inmediata no supone un riesgo añadido y, sin embargo, disminuye la reabsorción ósea.

A la hora de optar por el tratamiento de carga inmediata, existen una serie de factores a considerar. En primer lugar, la presencia de una cantidad ósea residual adecuada, que nos permita colocar una cantidad de implantes apropiada, y en una distribución aceptable. Además, debemos contar con unos implantes cuyo diseño nos permita obtener una importante estabilidad primaria, que evite cualquier posibilidad de micromovimiento que llevaría a una oseointegración fallida (25-26). Otro factor de gran importancia para el éxito es la presencia de la mínima inflamación periodontal posible en los dientes que van a ser extraídos (27). En nuestra evaluación, a todos los pacientes se les efectuó tratamiento periodontal una semana antes de la exodoncia e implantación inmediata, con el objetivo de mejorar la situación inflamatoria.

Parece existir consenso en que la cantidad mínima de implantes necesarios para realizar la carga inmediata oscila entre 5 y 6 en el maxilar inferior, y entre 6 y 8 en el maxilar superior (28). En nuestro trabajo se elaboraron las prótesis provisionales de carga inmediata sobre 6 implantes en el maxilar inferior y de 6 a 8 en el maxilar superior; exceptuando dos casos, en los que se emplearon 4 implantes en maxilar inferior en uno de ellos (a causa de la distribución de los implantes y de los antagonistas presentes), y 5 en el maxilar superior (al ser 5 los únicos implantes que se consideró que estaban dotados de suficiente estabilidad primaria).

Uno de los factores más importantes a considerar es la estabilidad a largo plazo de la integración obtenida. La rosca cuadrada de los implantes cilíndricos consigue, frente a otros diseños, un mayor BIC y también mayor torque de desinserción (29). Sin embargo, en casos de colocación inmediata postextracción, muchos clínicos prefieren los implantes de morfología cónica, por el diseño de las fresas que, más agresivas, permiten dirigir el fresado en la dirección idónea con menor riesgo de desvío, y por la mayor sensación clínica de estabilidad primaria. Todo ello hace que probablemente el implante cónico con una rosca de contrafuerte invertido sea más apropiado para casos de colocación inmediata postexodoncia seguida de carga inmediata.

Las prótesis provisionales se elaboraron en material acrílico empleando pilares provisionales de titanio o de plástico.

¡novedad!

tapered internal
plus



haz el switch

El sistema de implantes dentales Tapered Plus ofrece todas las grandes ventajas del exitoso sistema Tapered Internal de BioHorizons y ADEMÁS dispone de un cuello biselado y tratado con tecnología Laser-Lok para estimular la adhesión ósea y de tejido blando. El intercambio de plataforma está diseñado para aumentar el volumen de tejido blando.

intercambio de plataformas

diseñado para aumentar el volumen de tejido blando alrededor de la conexión del implante

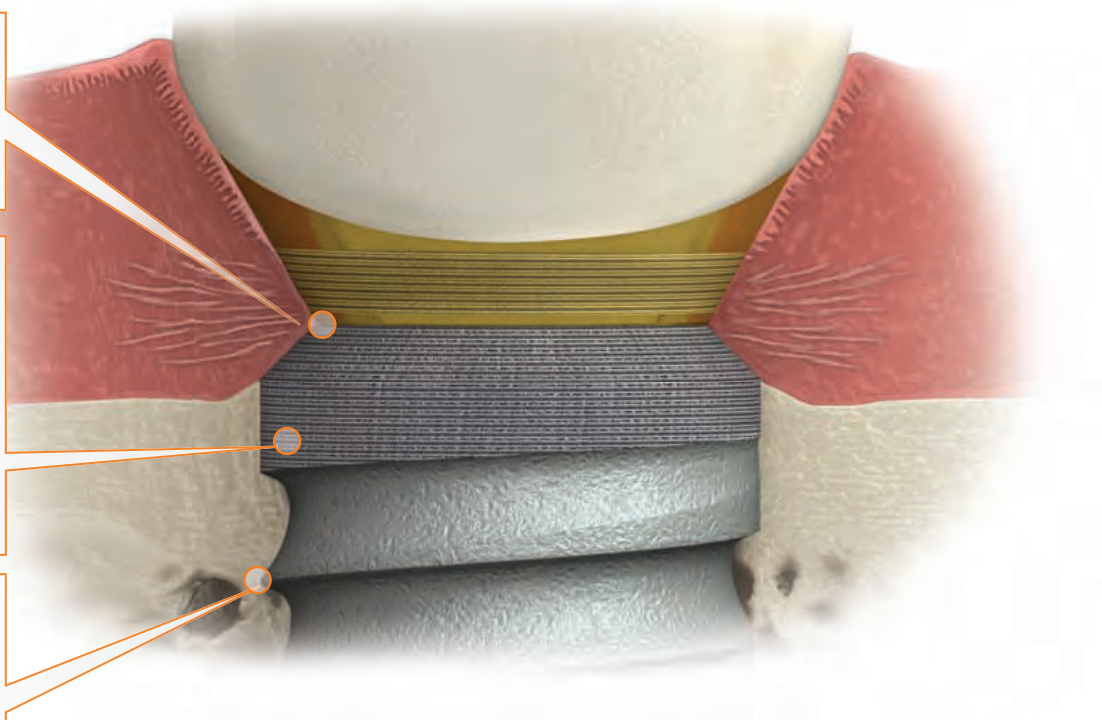
zona Laser-Lok®

crea un sellado del tejido conectivo y mantiene el hueso crestal



forma de rosca mejorada

rosca trapecoidal diseñada para aumentar la estabilidad sobre implantes con microroscas



fácil de reconstruir

la conexión de hexágono interno está codificada por colores para agilizar su identificación y ajustarse al componente



BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Tel: 91 713 10 84
iberica@biohorizons.com
www.biohorizons.com

Cuatro de las prótesis provisionales sufrieron complicaciones en forma de fractura, una de ellas a las tres semanas de la inserción de los implantes, y otras tres a partir de las diez semanas. En todos casos se retiró la prótesis provisional y se reparó en laboratorio, volviéndose a colocar al día siguiente. El incidente no tuvo repercusión en ninguno de los casos en la oseointegración de los implantes. De todos modos, consideramos recomendable, al elaborar las prótesis provisionales, incluir un refuerzo, bien un colado metálico, bien fibra de vidrio, que proporcione más resistencia mecánica a las prótesis, con el fin de evitar posibles fracturas que podrían llegar a interferir en la cicatrización al perderse el efecto de la ferulización. Con el objetivo de evitar estos problemas, algunos autores consideran, tras colocar en primer lugar un provisional acrílico, la inserción de un segundo provisional con refuerzo colado a las 6 semanas para concluir con éste el periodo de integración (30); otros, incluso, preconizan la colocación de la prótesis definitiva a los dos días de colocar los implantes (31).

En cuanto a la influencia de problemas de salud general, dos de los pacientes era diabéticos, y 11 eran fumadores. En ninguno de los casos se observó relación entre estas situaciones y el fracaso de los implantes, aunque los implantes que presentaron pérdidas óseas acentuadas (de hasta 3 mm.) se encontraban en pacientes fumadores. Es por ello que en este tipo de pacientes probablemente sea necesario establecer un programa de revisiones más frecuentes.

Un asunto clave a la hora de considerar un tratamiento de este tipo, es decir, la colocación inmediata postextracción de implantes en pacientes con patología periodontal avanzada, es el pronóstico a largo plazo de los implantes en este tipo de si-

tuaciones y, sobre todo, la posibilidad de que se instaure una periimplantitis, tal y como podemos comprobar en el estudio de Simonis (32): tras un seguimiento de 10 años, podía apreciarse periimplantitis en el 11% de pacientes sin historia previa de periodontitis, mientras que habiendo antecedentes de periodontitis, la incidencia de periimplantitis fue del 30%.

En conjunto, la literatura confirma que las expectativas de supervivencia de los implantes son significativamente más altas en pacientes sin una historia previa de enfermedad periodontal (33). Es interesante indicar que la mayor parte de las revisiones a largo plazo se refieren a pacientes en los que coexisten restauraciones implantosoportadas y dientes, mientras que son menos los datos disponibles acerca del comportamiento a largo plazo de rehabilitaciones totales sobre implantes en pacientes previamente periodontales. En cualquier caso, los pacientes deben ser advertidos de que podría haber una mayor susceptibilidad a sufrir problemas periimplantarios, sobre todo, tal y como se ha indicado, en pacientes fumadores (34); y de que es absolutamente necesario establecer un programa estricto de seguimiento (35).

Conclusiones

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio, podemos concluir que la colocación inmediata de implantes postextracción, seguida de la colocación de una prótesis de carga inmediata en rehabilitaciones de un maxilar completo, es una alternativa viable de tratamiento empleando implantes de superficie rugosa RBT; tanto si empleamos un diseño de implante recto y rosca cuadrada, como si los implantes son cónicos con rosca en forma de contrafuerte invertido. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Branemark PI, Zarb G, Albrektsson T.** Tissue integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry. Chicago, Quintessence, 1985.
2. **Chiapasco M.** Early and immediate restoration and loading of implants in completely edentulous patients. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19 (suppl): 76-91.
3. **Gallucci GO, Morton D, Weber HP.** Loading protocols for dental implants in edentulous patients. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2009; 24 (suppl): 132-146.
4. **Jokstad A, Carr AB.** What is the effect on outcomes of time to loading of a fixed or removable prosthesis placed on implants?. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2007; 2 (suppl): 19-48.
5. **Romanos GE.** Carga inmediata de implantes: pasado, presente y futuro. *Periodoncia y Oseointegración* 2009; 19: 305-316.
6. **Gallucci GO, Bernard JB, Bertosa M, Belser UC.** Immediate loading with fixed screw-retained provisional restorations in edentulous Jaws: The pick-up technique. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19: 524-33.
7. **Schwarz-Arad D, Chaushu G.** Placement of implants into fresh extraction sites: 4 to 7 years retrospective evaluation of 95 immediate implants. *J Periodontol* 1997; 68: 1110-16.
8. **Palti A.** Immediate placement and loading of implants in extraction sites: procedures in the aesthetic zone. *Dental Implants Update* 2004; 15: 41-47.
9. **Chen ST, Wilson TG, Hammerle CH.** Immediate or early placement of implants following Toth extraction: review of biological basis, clinical procedures, and outcomes. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19 (suppl): 12-25.
10. **Becker W.** Immediate implant placement: diagnosis, treatment planning and treatment steps or successful outcomes. *J Calif Dent Assoc* 2005; 33: 305-10.
11. **Schulte W, Kleinkenscheidt H, Lindner K, Schareyka R.** The Tübingen immediate implant in clinical studies. *Dtsch Zahnärztl* 1978; 33: 348-59.
12. **Quirynen M, Van Assche N, Botticelli D, Berglundh T.** How does the timing of implant placement to extraction affect outcome? *Int J Oral Maxillofac Implants* 2007; 22 (Suppl): 203-23.
13. **Piatelli M, Scarano A, Paolantonio M, Iezzi G, Petroni G, Piatelli A.** Bone response to machined and resorbable blast material titanium implants: an experimental study in rabbits. *J Oral implantology*, 2002; 28: 2-8.
14. **Strong JT, Misch CE, Bidez MW, Nalluri P.** Functional surface area: Thread-form parameter optimization for implant body design. *Compend Contin Educ Dent*. 1998;19(spec issue):4-9.
15. **Strietzel FP, Karmon B, Lorean A, Fischer PP.** Implant-prosthetic rehabilitation of the edentulous maxilla and mandible with immediately loaded implants: preliminary data from a retrospective study, considering time of implantation. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2011; 26: 139-47.
16. **Buser D, Mericske-Stern R, Bernard JP.** Long-term evaluation of non-submerged ITI implants. Part I: 8-year life table analysis of a prospective multi-center study with 2359 implants. *Clin Implants Oral Res* 1997; 8: 161-72.

17. **Cochran DL, Buser D, ten Bruggenkate CM.** The use of reduced healing times on ITI implants with sandblasted an acid-etched (SLA) surface: early results from clinical trials on ITI SLA implants. *Clin Implants Oral Res* 2002; 13: 144-53.
18. **Gallucci GO, Morton D, Weber HP.** Loading protocols for dental implants in edentulous patients. In *J Oral Maxillofac Implants* 2009; 24 (suppl): 132-46.
19. **Grunder U.** Immediate functional loading of immediate implants in edentulous arches. *Int J Periodontics restorative Dent* 2001; 21: 545-51.
20. **Cooper LF, Rahman A, Moriarty J, Chaffee N, Sacco D.** Immediate mandibular rehabilitation with endosseous implants: simultaneous extraction, implant placement and loading. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2002; 17: 517-25.
21. **Dedigi M, Piatelli P, Felici P, Carinci F.** Immediate functional loading of edentulous maxilla: a 5-year retrospective study of 388 titanium implants. *J Periodonto* 2005; 76: 1016-24.
22. **Jaffin Ra, Kumar A, Berman CL.** Immediate loading of dental implants in completely edentulous maxilla: A clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19: 721-30.
23. **Bashi SF, Wolfinger GJ, Balshi TJ.** A prospective study of immediate functional loading, following the teeth in a day protocol: a case series of 55 consecutive edentulous maxillas. *Clin Implant Dent Relat Res* 2005; 7: 24-31.
24. **Artzi Z, Kohlen J, Carmeli G, Karmon B, Lor A, Ormianer Z.** The efficacy of full-arch immediately restored implant-supported reconstructions in extraction and healed sites: a 36-month retrospective evaluation.
25. **Brunski JB.** Avoid pitfalls of overloading and micromotion of intrasosseous implants. *Dent Implantol Update* 1993; 4: 77-81.
26. **Esposito M, Grusovin MG, Willings M, Couththrd P, Worthington HV.** The effectiveness of immediate, early and conventional loading of dental implants; a Cochrane systematic review of randomized controlled clinical trials. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2007; 22: 893-204.

27. **Kozlovsky A, Tal H, Laufer BZ.** Impact of implant overloading on the peri-implant bone in inflamed and non-inflamed peri-implant mucosa. *Clin Oral Implants Res* 2007; 18: 601-10.
28. **Nikellis I, Levi A, Nicolopoulos C.** Immediate loading of 190 endosseous dental implants: a prospective observational Study of 40 patient treatments with up to two-year data. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19: 116-23.
29. **Steigenga J, Al-Shammari K, Misch C, Nociti Jr. FH, Wang H-L.** Effects of implant thread geometry on percentage of osseointegration and resistance to reverse torque in the tibia of rabbits. *J Periodontol.* 2004;75(9):1233-1241.
30. **Wolfinger GJ, Balshi TJ, Rangert B.** Immediate functional loading of Branemark system implants in edentulous mandibles: clinical report of the results of developmental and simplified protocols. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003; 18: 250-57.
31. **Testori T, Del Fabbro M, Szmukler-Moncler S, Francetti L, Weinstein RL.** Immediate occlusal loading of Osseotite implants in the completely edentulous mandible. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003; 18: 544-51.
32. **Simonis P, Dufour T, Tenenbaum H.** Long-term implant survival and success: a 10-16 year follow-up of non-submerged dental implants. *Clin Oral Implants Res* 2010; 21: 772-77.
33. **Safii SH, Palmer RM, Wilson RF.** Risk of implant failure and marginal bone loss in subjects with a history of periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Implant Dent and Related Research* 2010; 12: 165-74.
34. **Mombelli A, Müller N, Cionca N.** The epidemiology of peri-implantitis. *Clin Oral Implants Res* 23 (suppl 6), 2012, 67-76.
35. **Klinge B, Meyle J.** Peri-implant tissue destruction. The third EAO Consensus Conference 2012. *Clin Oral Implants Res* 23 (suppl 6), 2012, 108-110.

Ponemos a su disposición las mejores herramientas para comunicar sus novedades y tener una presencia relevante y continuada en el sector



REVISTAS 22.000 ejemplares.

**WEB www.gacetadental.com
80.000 visitas**



E-MAILING 16.000

**GACETA DENTAL LÍDER EN
PUBLICIDAD
MULTIMEDIA**

**NEWSLETTER
16.000 registros**





Presidentes del Congreso:

Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso; Dr. Daniele Botticelli; Prof. Dr. Ugo Covani



Ponentes y Moderadores:

Salvador Albalat Estela
Ruben Agustin Panadero
Sol Archanco Gallastegui
José Ávila Crespo
Antonio Barone
Daniele Botticelli
Antonio Bowen Antolín
Jorge Calvo De Mora
Joao Carames
Giorgio Carusi
César Chust López
Ugo Covani
Marco Csonka
Matias Cuesta Gil
Juan Carlos De Vicente Rodríguez
Joan Faus López
Annamaria Genovesi
Graziano Giangiuliani
Manuel Gomez González

Maximino González-Jaranay Ruyz
Giuseppe Iaria
Ignazio Loi
Santiago Llorente Pendás
Alfredo Machín Muñiz
José Maroto García
Ana Monteserín González
Miguel Peñarrocha Diago
Guillermo Pradés Ramiro
Francisco Riba García
Mariano Sanz Alonso
Ignacio Sanz Sanchez
Marco Stoppaccioli
Eusebio Torres Carranza
José Carlos Vasquez Moreno
Rosario Velarde Saiz
Eugenio Velasco Ortega
Alfonso Villa Vigil
Maria Sol Ucha Domingo

2º
Premium Day
Congreso Internacional de implanto-prótesis integrada
7, 8 y 9 Noviembre 2013
Madrid, Hotel NH Eurobuilding C/ Padre Damián, 23


sweden & martina



Dra. Teresa Almerich Torres

Grado en Odontología. Facultat de Medicina i Odontologia. Universitat de València.

Dr. José María Montiel Company

Grado en Odontología. Facultat de Medicina i Odontologia. Universitat de València.

Dr. José Manuel Almerich Silla

Grado en Odontología. Facultat de Medicina i Odontologia. Universitat de València.

Relación entre caries y tabaquismo pasivo en los escolares de 12 y 15 años de la Comunidad Valenciana

Primer Accésit en los XII Premios Fin de Carrera de Odontología GACETA DENTAL

Resumen

Se ha estudiado la prevalencia de caries tanto en dentición temporal (DT) como en permanente (DP) y los valores de los índices CAO.D y co.d de los escolares de la Comunidad Valenciana (CV) teniendo en consideración la variable tabaquismo pasivo dentro del hogar familiar. Se diseñó un estudio transversal descriptivo y analítico en el que se incluyeron escolares de 12 y 15 años en un muestreo representativo por conglomerados.

En total fueron 456 escolares de 12 años y 433 escolares de 15 años, a los que se les realizó un examen intraoral y posteriormente cumplieron un cuestionario de hábitos y atención bucodental. En los niños que conviven con un familiar fumador no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, tanto en la caries que afecta a la DP, a DT o a ambas denticiones, excepto para la edad de 15 años en la DT ($p=0,018$).

La obtención de evidencia científica de calidad, sobre la relación de caries dental y tabaquismo pasivo en los niños, hace necesaria la realización de estudios longitudinales que incluyan más detalles en las preguntas de la encuesta y la comprobación de niveles de cotinina, en sangre u orina, así como un examen dental con procedimientos más sensibles en la detección de las lesiones de caries.

Key words: children, dental caries, household smoking, passive smoking.

Introducción

La caries dental es una enfermedad infecciosa y multifactorial. Esto quiere decir que para que se desarrolle la enfermedad es necesario que converjan, por un lado, la colonización por un agente infeccioso, en este caso el *Streptococcus Mutans* (SM) y, por otro, diversos factores que hagan susceptible al diente para que la infección progrese.

A día de hoy aún no se conocen con total exactitud cuáles de estos factores son realmente determinantes en el inicio y desarrollo de la enfermedad. Se sabe que un pH ácido induce desmineralización en las superficies dentales, y que el SM se encarga de acidificar el entorno cuando recibe carbohidratos. Es precisamente en estas zonas desmineralizadas o de mayor debilidad donde comienza el proceso. Pero seguimos preguntándonos por qué ciertos individuos poseen más riesgo de padecer la enfermedad o de desarrollarla más precozmente. A propósito de esto, diversos investigadores han realizado estudios barajando aquellos factores que se suponen «de riesgo» para esta enfermedad. Entre ellos se encuentra el tabaco.

Las consecuencias del tabaco sobre la salud general de

niños y adultos son ampliamente conocidas por la población. Sin embargo, sus efectos sobre la salud oral no están tan ampliamente recogidos y, si nos basamos en la evidencia y en los conocimientos que poseemos sobre los procesos de formación de la caries, no es de extrañar que muchos investigadores piensen en el tabaco como un agente potencialmente de riesgo, no sólo para el desarrollo de ciertas patologías a nivel sistémico, sino también como principal causante de numerosas patologías orales, entre las cuales se encuentra la caries dental.

Además hay que tener en cuenta que el fumar no afecta sólo al fumador, sino que también supone un riesgo para aquellos que le rodean y, por tanto, habrá una determinada población que esté siendo susceptible a sus efectos aun sin hacer uso de él y, dentro de esta población, los que más nos van a preocupar son los niños.

Antecedentes

Williams et al. presentaron un estudio que pretendía relacionar los distintos roles de los padres en relación al tabaco basándose en los datos de la encuesta dietética y nutricional de Reino Unido. Los datos presentados en la *UK National Diet and Nutrition Survey* muestran que madre fumadora es una variable independiente de incremento en la prevalencia de caries en dentición temporal (1). Éste fue uno de los primeros estudios realizados sobre la relación entre tabaco y salud oral y comprendió un gran número de participantes. Sus investigaciones se concentraron únicamente en la población preescolar entre 3 y 4,5 años, no presentando resultados respecto al resto de la población infantil y adolescente.

Como hemos mencionado anteriormente, la caries es una enfermedad de carácter multifactorial y, aunque los principales factores se conocen: bacterias, dieta y susceptibilidad del huésped; los investigadores no han dejado de profundizar en otras relaciones causales, pues cuantos más conocimientos poseamos sobre la etiología, más fácil será la identificación temprana de los factores de riesgo. Aligne et al. en una encuesta transversal desarrollada entre 1988 y 1994 sobre 3.531 niños de Estados Unidos, de 4 a 11 años, en los que realizaron exploraciones dentales y determinaciones de las concentraciones de cotinina en suero, plantearon que el tabaquismo pasivo podría ser un factor de riesgo a considerar en la etiología de la caries dental (2) basándose en que, según sus investigaciones, las personas fumadoras y las no fumadoras, pero que conviven en un ambiente de tabaco, poseen unos niveles séricos de cotinina ligeramente elevados con respecto a las personas no fumadoras. Establecieron que la exposición a un ambiente de tabaco se corresponde con niveles séricos de cotinina superiores a 0,2 ng/mL, encontrando resultados estadísticamente significativos para la asociación entre niveles séricos de cotinina superiores a 0,2 ng/mL y caries dental en los dientes temporales de niños expuestos al tabaco de forma pasiva. Llegando a afirmar que un 25% de los niños que presentaba caries podría no haber padecido la enferme-

dad de no haber sido expuesto al humo del tabaco. Sin embargo, el hallazgo de niveles de cotinina superiores a 0,2 ng/mL no se correspondió con mayor prevalencia de caries en la dentición permanente.

Cuatro años más tarde, Ayo-Yusuf et al. (3) se proponen retomar la línea de investigación de Aligne y presentan un estudio dirigido únicamente al colectivo adolescente, a través de una encuesta transversal sobre 1.873 individuos de 13 a 15 años de edad residentes en Sudáfrica, en los que se realizó un examen dental y una encuesta sobre la existencia de personas fumadoras en el entorno del hogar. A los investigadores les llamó la atención encontrar un número elevado de segundos molares permanentes careados. El segundo molar permanente erupciona en boca alrededor de los 12 años, por tanto estos dientes llevaban un periodo de tiempo relativamente corto expuestos al medio oral. No cabe esperar que en este tiempo, los factores microbiológicos y dietéticos puedan considerarse los únicos causantes de caries. Esto planteó la hipótesis de que debía existir «algo más» que estaba provocando caries en estos dientes.

Ayo-Yusuf et al. plantearon que debían existir unos «mecanismos preeruptivos» que aumentaran el riesgo de caries aún antes de que el diente erupcionara, es decir, que, independientemente de los factores de riesgo, ese diente ya iba a ser más susceptible a la caries, y se pensó que el que los niños hubieran estado expuestos al tabaco de forma pasiva durante la infancia (periodo en el cual se produce la maduración de la dentición permanente) podría ser un factor de riesgo a tener en cuenta. Tras el ajuste de todos los factores de confusión, la existencia de un miembro del hogar fumador permaneció como una variable significativa asociada a un incremento en el riesgo de caries.

Estos estudios sugieren que quizá las nuevas líneas de investigación debieran incluir también los patrones de comportamiento de los padres y no sólo los factores higiénicos y dietéticos de los niños. La ECC (caries temprana de la infancia) es una entidad producida principalmente por la toma de biberón, pero también contribuyen a su aparición y desarrollo ciertos factores psico-sociales y conductuales (4).

Hanioka et al. (5), incluso, profundizan más en la cuestión y estudian cómo de influyente resulta que sea la figura paterna o bien la materna la que fume. La prevalencia de caries en niños de 3 años de edad se ha visto relacionada con el hábito tabáquico de los padres.

Esta asociación fue más débil para el tabaquismo paterno respecto del materno, pero no se puede excluir el impacto que causa el tabaquismo pasivo del resto de los miembros del hogar.

Algunas investigaciones indican que las bacterias responsables del desarrollo de la caries dental se adquieren durante la infancia y la vía principal de entrada la constituye el contacto con la saliva materna (a través de besos, la comida, etc.) (6).

Otras publicaciones recogen que la nicotina ha demostrado

promover el crecimiento de la bacteria SM in vitro. Por tanto, aquellas madres que fuman, es más probable que transmitan estos gérmenes a sus hijos que las que no fuman (7).

En 2010 Tanaka et al. publican un nuevo estudio sobre la relación entre hogar fumador y caries dental en 20.703 escolares de 6 a 15 años de Okinawa, Japón. La información sobre el estatus de fumador pasivo y otros factores de confusión potenciales se obtuvieron por medio de cuestionarios cumplimentados por los padres, mientras que los datos sobre caries dental se obtuvieron a través de los registros sobre exámenes orales anuales que se desarrollan habitualmente en las escuelas. De acuerdo a la exploración dental los niños se clasificaron en tres grupos: niños con caries y obturaciones (DFT), niños con caries (DT) y niños con obturaciones (FT), separadamente. Los investigadores encontraron una asociación dosis-respuesta estadísticamente significativa entre hogar fumador y aumento en la prevalencia de dientes cariados y obturados (DFT) y dientes cariados (DT), aunque no se demostró una relación estadísticamente significativa entre hogar fumador y aumento de dientes obturados (FT). Esta relación se mantenía tanto en la dentición temporal como en la permanente (8).

Sin embargo, no todos los estudios publicados sobre la relación entre un aumento de la prevalencia de caries en niños y el hábito tabáquico de los miembros del hogar han obtenido resultados significativos. El estudio transversal de Tanaka, esta vez realizado en 925 niños japoneses de 1 a 14 años, en el que se compararon los exámenes dentales con la presencia de algún fumador en el hogar, encontró que el hecho de que existiera algún fumador entre las personas que conviven con el niño estaba asociado con una mayor prevalencia de dientes cariados no tratados, pero no con mayor prevalencia de experiencia de caries.

Los resultados de este estudio fracasaron para justificar una asociación positiva entre tabaquismo pasivo y experiencia de caries en los niños japoneses (9).

Por tanto, a pesar de que la plausibilidad biológica y de comportamiento para una relación entre el humo del tabaco ajeno y la caries dental es probable que sea alta, la evidencia epidemiológica es aún insuficiente, y se necesitan más estudios prospectivos para identificar el humo del tabaco ajeno como factor de riesgo directo para el desarrollo de caries en los niños (8).

En la realización del presente estudio nos hemos propuesto analizar la relación entre la caries dental y el tabaquismo pasivo en los escolares de 12 y 15 años de edad de la Comunidad Valenciana, estudiando la relación entre la prevalencia de caries, tanto en dentición temporal como permanente y el tabaquismo pasivo y la relación entre los valores de los índices CAO.D y co.d con la variable tabaquismo pasivo.

Metodología

Diseño del estudio

A partir de los datos obtenidos en la última encuesta epide-

miológica de Salud Bucodental en la Comunidad Valenciana de 2010 se ha estudiado la relación entre la prevalencia e índices de caries y la exposición pasiva al humo del tabaco mediante un diseño de estudio epidemiológico transversal, o de corte, de tipo descriptivo y analítico.

Selección de la muestra

La población elegida para nuestro estudio ha sido la población escolar de 12 y 15 años de la Comunidad Valenciana. Los datos han sido obtenidos a partir de las exploraciones buco-dentales realizadas en 63 colegios de la Comunidad Valenciana elegidos al azar.

Tipo de muestreo

Para asegurar la representatividad de la muestra se ha realizado un muestreo por conglomerados, considerando como conglomerados las aulas de los distintos colegios explorados. Este tipo de muestreo tiene la ventaja de que disminuye el coste y mantiene la precisión de las estimaciones respecto del muestreo aleatorio simple, siempre y cuando los conglomerados sean tan heterogéneos como las variables a estudiar lo sean en la población general.

Tamaño de la muestra

El tamaño y la distribución de la muestra válida total fue de 456 individuos de 12 años de edad, de los cuales 214 eran niños y 242 niñas, y de 433 individuos de 15 años de edad, entre los que había 207 niños y 226 niñas.

Examinadores

Se han empleado tres equipos de exploración formados por un examinador y por un anotador, todos ellos licenciados en Odontología.

Calibración previa al estudio

Para asegurar la fiabilidad y validez de los resultados se realizó una calibración de los exploradores obteniendo una alta concordancia en el diagnóstico de caries tanto intra-examinador como inter-examinador ($Kappa > 0,85$).

Autorizaciones y consentimientos informados

Para poder realizar las exploraciones a los niños se requirió un consentimiento informado y la autorización paterna firmada previa al inicio de las exploraciones.

Material utilizado

Siempre bajo los criterios y recomendaciones de la OMS para Encuestas de Salud Bucodental, el material utilizado para la exploración ha consistido en una sonda periodontal tipo OMS y un espejo plano intraoral del nº 5. En cada exploración se utilizó un par de guantes de látex y mascarillas desechables. Al terminar la jornada de exploración el material se esterilizó en un autoclave de la Clínica Odontológica de la Universitat de València.



Bien Air
Dental



Turbina BORA L +
Unifix 4 O.

Contra-ángulo
CA 1:1, sin luz

Micromotor de aire
AQUILON + Unifix 4 O.

Saver LINE **4.590,00 €** TOTALINE **10.490,00 €**

Eco LINE **5.590,00 €** TOTALINE **10.690,00 €**

Top LINE **6.990,00 €** TOTALINE **12.390,00 €**

Elite LINE **8.690,00 €** TOTALINE **13.990,00 €**

**Nuevo Catálogo
Aparatología 2013
pídanos el suyo**

**Distribución en toda España.
Llamamos y te indicaremos
el distribuidor más próximo.**



sinOl
since 1965

■ Componentes TOTAL SAVERLINE, ECOLINE, TOPLINE e ELITELINE

Piezas de mano incluidas SAVERLINE, ECOLINE, TOPLINE e ELITELINE ■



Turbina SCHF19-SP6, 3 sprays
+ acoplamiento con luz LED,
compatible con Kavo® Multiflex® LUX;



Micromotor de aire SCHD17-M4, sin luz



Contra-ángulo SCHD17-C, sin luz



Lámpara de polimerizar LED SLC-VIIC
acoplada en la unidad del asistente



Ultrasonidos piezo-eléctrico UDS-N2



Rayos X intra-oral de pared
EVOSTYLE N.G. 70KV
(Modelo SAVERLINE e ECOLINE)



Rayos X intra-oral New Life Radiology
BEST X AC70 KV, 8 mA
(Modelo TOPLINE e ELITELINE)



Motor de aspiración
DMEGA S1 101



Compresor Mega-air 101-D
con secador



Autoclave 18 LTRS CLASE B,
con impresora y puerto USB



Cuba Ultrasonidos
DB4820, 2,5 Lts.



Destiladora de agua
DRINK100



Selladora FKG240

Recogida de datos

Todas las exploraciones se han realizado en el propio centro educativo seleccionado en cada ocasión, en el lugar designado por el responsable de dicho centro. Los exploradores han sido entrenados para realizar la recogida de datos en las mejores condiciones posibles de iluminación, situación y ergonomía. El trabajo de campo se efectuó en los meses de noviembre y diciembre de 2010. El examen se realizó con el niño sentado en una silla con el cuello extendido y el explorador enfrente sentado. Mientras el examinador procede con la exploración, el anotador rellena la ficha de exploración.

Procesamiento de datos y análisis estadístico

Los datos recogidos en cada formulario han sido almacenados por cada equipo de exploración en una base de datos tipo Acces® de Microsoft® con el mismo formato que en el propio formulario de papel, para facilitar el procesado. El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS v 18.0®.

Formulario de exploración

Para el apartado de salud buco-dental general, el formulario presenta una serie de campos a cumplimentar: identificación y estado de caries.

Cuestionario de hábitos y de atención bucodental

Se ha empleado un cuestionario de auto-cumplimentación en los escolares de 12 y 15 años para determinar sus hábitos de higiene y salud oral, entre ellos la pregunta 19: «Actualmente ¿fuma algún familiar en tu casa?», diseñada para determinar el número de niños expuestos al tabaquismo pasivo y que se contestaba con Sí/No.

Variables empleadas en el estudio

Para registrar los niveles de caries se han empleado:

- Prevalencia de caries en dentición temporal (Índice co.d>0).
- Prevalencia de caries en dentición permanente (Índice CAO.D>0).
- Prevalencia de caries en dentición total (Índice co.d o Índice CAO.D>0).
- Índice CAO.D.
- Componente «C» del Índice CAO.D.
- Componente «O» del Índice CAO.D.
- Índice co.d.

Para registrar el tabaquismo pasivo:

- Familiar fumador en casa Sí/No.

Resultados

La descriptiva de la muestra se presenta en la **tabla 1**. El 37,7% de los niños de 12 años y el 44,3% de los de 15 años presentan caries en la dentición permanente. El índice CAOD se ha situado en 0,83 y 1,08 respectivamente.

Al estudiar la relación entre los niveles de caries y el hecho de que el niño conviva con un familiar fumador directo, no se

han encontrado diferencias significativas tras aplicar un test Chi cuadrado de comparación de proporciones entre los grupos para un nivel de significación $p < 0,05$, tanto en la caries que afecta a dentición permanente, a temporal o a ambas denticiones, excepto para la edad de 15 años en la dentición temporal (**tabla 2**). Las Odds Ratios de prevalencia se presentan en la **tabla 3**. Ninguna de ellas ha resultado significativa.

La relación entre el valor del índice CAOD y sus componentes C (nº de caries) y O (nº de obturaciones) según el familiar sea o no fumador, para los dos grupos de edad se presenta en la **tabla 4**.

	12 años <i>n</i> =456	15 años <i>n</i> =433
Prevalencia de Caries en Dentición temporal (DT)	9,6%	0,9%
Nº DT Obturados	0,04	0
Nº DT Careados	0,14	0,009
Índice cod	0,18	0,009
Prevalencia de Caries en Dentición permanente (DP)	37,7%	43,6%
Nº de DP Obturados	0,49	0,77
Nº de DP Careados	0,32	0,28
Índice CAOD	0,83	1,08
Prevalencia de Caries TOTAL	42,3%	44,3%

Tabla 1. Descriptiva de la muestra.

		12 años <i>n</i> =456	15 años <i>n</i> =433
		% Familiar Fumador	% Familiar Fumador
Dentición Permanente	CAOD= 0	57,7%	40,2%
	CAOD ≥ 1	59,9%	43,9%
Dentición Temporal	cod= 0	58,0%	41,3%
	cod ≥ 1	63,6%	100% (<i>n</i> =4)
Ambas Denticiones	CAOD y cod= 0	56,7%	39,4%
	CAOD o cod ≥ 1	61,1%	44,8%

Tabla 2. Relación entre los niveles de caries y familiar fumador.
(*) Test Chi2 de comparación de proporciones $p \leq 0,05$.

Tabla 3. Odds Ratio de prevalencia de caries.

	EDAD	Prevalencia caries DP OR (IC-95%)	Prevalencia caries DT OR (IC-95%)	Prevalencia caries Total OR (IC-95%)
Familiar fumador	12 años	1,09 (0,74-1,61)	1,26 (0,66-2,41)	1,20 (0,82-1,75)
	15 años	1,16 (0,79-1,71)	----	1,24 (0,84-1,83)

MÁSTER MODULAR EN ENDODONCIA CLÍNICA

Dr. Carlos Stambolsky Guelfand
Dra. Soledad Rodríguez Benítez

CURSO ACADÉMICO - 2013/14



Colaboran:



INICIO PRÓXIMOS CURSOS:

MADRID 27 de septiembre de 2013

Información e inscripción:

Tel.: 902 200 966

E-mail: ateneoescuela@hotmail.com

CÓRDOBA 18 de octubre de 2013

Información e inscripción:

Tel.: 957 760 760

E-mail: clinicaendo@hotmail.com

Tabla 4

		12 años n= 456		15 años n= 433	
CAO.D	Familiar fumador	n= 267	0,83	n= 181	1,08
	No familiar fumador	n= 189	0,82	n= 252	1,08
		$p=0,89$		$p=0,99$	
Componente C (nº de Caries)	Familiar fumador	n= 267	0,32	n= 181	0,40
	No familiar fumador	n= 189	0,31	n= 252	0,20
		$p=0,96$		$P=0,02(*)$	
Componente O (nº dientes obturados)	Familiar fumador	n= 267	0,48	n= 181	0,67
	No familiar fumador	n= 189	0,49	n= 252	0,84
		$p=0,91$		$p=0,24$	

Tabla 4. Test T Student. Comparación de Medias. $p < 0,05$.

No se han encontrado diferencias significativas tras aplicar un test de comparación de medias T de Student a un nivel de significación $p < 0,05$, excepto en el número de caries en dentición permanente a los 15 años que presenta un valor de 0,4 en aquellos niños con familiar fumador, frente a 0,2 en los que no lo tienen.

Discusión

El presente estudio no muestra diferencias significativas para la relación entre los niveles de prevalencia de caries y la presencia de un familiar fumador en el hogar, tanto en la caries que afecta la dentición permanente, la temporal o ambas denticiones, excepto para la edad de 15 años en la dentición temporal. Sin embargo, pese al carácter significativo de este dato en la estadística, no podemos confirmarlo como variable extrapolable para el resto de población de este grupo de edad, ya que el número total de individuos de 15 años que todavía poseen algún diente temporal es pequeño, $n=4$ según nuestros datos. El índice CAO.D a los 12 años y a los 15 años no ha demostrado diferencias entre los niños que conviven con un familiar fumador, respecto a los que viven en hogares exentos de humo del tabaco, mientras que en el grupo de niños de 15 años, el componente C del índice CAO.D (caries sin tratar) resultó superior, con significación estadística, en los niños que conviven con un familiar fumador.

Sin embargo, estudios con un diseño similar a éste han señalado que el tabaquismo pasivo en el hogar podría ser un importante factor de riesgo de caries en los dientes permanentes de los adolescentes (3), aunque reconocen que se necesitan más investigaciones para confirmar este dato. La hipótesis de estos estudios se basa en la existencia de investigaciones anteriores, como la de Aligne et al. (2) que fue el primer estudio en confirmar la presencia de una relación dosis-respuesta entre niveles de cotinina elevados en suero y caries en los dientes deciduos de niños de 4 a 11 años del Reino Unido. Más tarde, Tanaka et al. (10) confirman la existencia de una relación dosis-respuesta estadísticamente significativa para hogar fumador y caries dental. Sin embargo, puesto que nuestro estudio no pretendía ser tan específico, y que nos basamos

en los datos recogidos por la encuesta de Salud bucodental de la Comunidad Valenciana 2010, en la que no se recogieron muestras de sangre, no poseemos los datos necesarios para confirmar dicha asociación.

Ninguna de dichas publicaciones ha podido demostrar la relación entre exposición al tabaco de forma pasiva y caries dental para todos los grupos de edad. Hanioka et al. (5) afirman que la prevalencia de caries se ha visto asociada con el estatus fumador de los padres, y más concretamente con el de las madres, pero sus resultados se limitaron a niños de 3 años. Aligne et al. confirmaron dicha asociación pero sólo para los dientes temporales (2). Tanaka et al. (11) utilizó la variable hogar fumador como factor de confusión en una de sus publicaciones más recientes sobre los factores de riesgo de caries en los niños japoneses de 3 años. Williams et al. (1) confirmó resultados estadísticamente significativos para la relación tabaquismo pasivo y caries dental, pero utilizó un rango de edad reducido a niños de entre 3 y 4,5 años. Y lo mismo ocurre cuando buscamos en estudios que incluyen población con dentición permanente, como el de Ditmeyer et al. (12), Tanaka et al. (8) o Carbajosa et al. (13), entre otros. Por tanto, ninguno de estos investigadores pudo confirmar la asociación para toda la población infantil.

Los dientes son más susceptibles a alteraciones en su mineralización cuando ésta ocurre en un ambiente con toxinas. La formación y mineralización de los dientes temporales normalmente comienza en la decimotercera semana de embarazo y finaliza al final del primer año de vida. Un estudio realizado en crías de ratones a las que se les inyectó nicotina demostró que estos animales presentaron un retraso en la mineralización y formación del esmalte y la dentina. La nicotina podría interferir con la normal maduración celular. Estos hallazgos en la experimentación animal pueden plantear la hipótesis de que fumar durante el embarazo expone al feto a las numerosas toxinas que contiene el tabaco, lo que podría explicar los defectos en la mineralización de los dientes temporales que, como resultado, terminan en hipomineralización e hipoplasias de esmalte. En apoyo de esta hipótesis, otro estudio *in vitro* ha demostrado que la nicotina es capaz de inhibir el proceso de mineralización en las células de la pulpa dental de humanos (10).

Otra limitación que hemos visto reflejada en las publicaciones, y con la que nosotros también nos hemos encontrado, es la falta de estudios prospectivos. La mayor parte de la literatura revisada se compone de estudios de cohorte transversal (1-3, 5, 8-15), los cuales nunca van a poder confirmar con certeza la existencia real de un factor de riesgo, puesto que no se ha seguido al grupo de población estudiado el tiempo suficiente como para confirmar la causalidad. Es necesario un diseño prospectivo para identificar la exposición al tabaquismo pasivo en el hogar como un factor de riesgo directo de caries en los niños y probar así la causalidad de esta asociación (14). En nuestro estudio, la recogida de datos se limitó a la exploración dental simple, únicamente contando con la

MEJORE LA SALUD GINGIVAL DE SUS PACIENTES

NUEVO

HILO DENTAL

Para la eliminación diaria de la placa interproximal



ENJUAGUE

Para un control diario adicional de la placa con 0,075% CPC y 225 ppm F



DENTÍFRICO

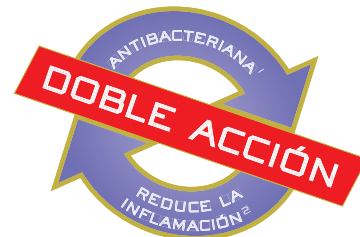
(1450 ppm F)

Para un efecto antibacteriano duradero y la reducción directa de la inflamación gingival



CEPILLO DE DIENTES

Para la eliminación eficaz de la placa



PRODUCTOS DE EFICACIA CLÍNICAMENTE PROBADA QUE SE ADAPTAN A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DE SUS PACIENTES

El sistema Colgate® Total® Pro-Encías Sanas es el único sistema que incorpora la tecnología triclosán / copolímero de eficacia clínicamente probada en un dentífrico de doble acción

- Cuidado bucal diario para los pacientes que presentan, o tienen el riesgo de presentar, gingivitis y otros problemas relacionados como sangrado
- Sistema que le permite recomendar combinaciones de productos específicos

RECOMIENDE COLGATE® TOTAL® PRO-ENCÍAS SANAS: ADAPTADO A LAS NECESIDADES GINGIVALES DE SUS PACIENTES

Bibliografía

1. Amornchat C et al. (2004) Mahidol Dent J 24(2): 103-111.
2. Lindhe J et al. (1993) J Clin Periodontol 20(5): 327-334.

ayuda de un explorador y un espejo y omitiendo cualquier tipo de prueba complementaria, incluidas las radiografías. Leroy R. et al. (14) señalan en su estudio que exponer a los niños a los rayos X sólo para propósitos científicos no podía ser considerado como una conducta ética. Sin embargo, otros investigadores se preguntan si el no hacer uso de estas pruebas para el recuento de caries podría estar alterando los resultados de las investigaciones, por la falta de sensibilidad de método de exploración visual.

En cuanto a los cuestionarios para determinar los datos sobre presencia de familiar fumador en el hogar, además de otros datos sobre la higiene y salud bucodental, nosotros se los entregamos a los niños de 12 y 15 años para que los rellenaran por sí mismos sin la ayuda de los padres. A este respecto consideramos que las respuestas de los niños serían sinceras y para ello contábamos con la experiencia de la utilización de cuestionarios similares que se habían empleado en las encuestas epidemiológicas anteriores en 1998 y 2004. La complejidad de la recogida de datos en el trabajo de campo nos inclinó a formular una única pregunta con respuesta dicotómica, por lo que no profundizamos en el número de personas fumadores en el hogar ni si fumaba el padre o la madre o los dos. Al igual que hicieron Tanaka et al. (8) nosotros tampoco hemos considerado el número de niños fumadores, pese a incluir en el cuestionario la pregunta: «¿Fumas? Y nº de cigarrillos diarios» ya que la prevalencia de fumadores a estas edades es muy baja. La experiencia obtenida en la realización del presente estudio nos hace pensar que posteriores trabajos deberán encaminarse a la realización de estudios longitudinales que incluyan más detalles en las preguntas de la encuesta y la comprobación de niveles de cotinina, en sangre u orina, así como un examen dental con procedimientos más sensibles en la determinación de las lesiones de caries.

Tras la realización del presente estudio hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- La existencia de un familiar fumador en el entorno del hogar no se ha correspondido con un aumento en la prevalencia de caries en dentición temporal o permanente en los niños de 12 y 15 años de la Comunidad Valenciana.
- El índice CAO.D a los 12 años y a los 15 años no ha demostrado diferencias entre los niños que conviven con un familiar fumador, respecto a los que viven en hogares exentos de humo del tabaco.
- En el grupo de niños de 15 años, el componente C del índice CAO.D (caries sin tratar) resultó superior, con significación estadística, en los niños que conviven con un familiar fumador.
- La obtención de evidencia científica de calidad, sobre la relación de caries dental y tabaquismo pasivo en niños, hace necesaria la realización de estudios longitudinales que incluyan más detalles en las preguntas de la encuesta y la comprobación de niveles de cotinina, en sangre u orina, así como un examen dental con procedimientos más sensibles en la determinación de las lesiones de caries. ●

Este estudio ha sido desarrollado dentro del proyecto Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental en la Población Escolar de la Comunidad Valenciana – 2010, que ha sido seleccionado y financiado en la convocatoria de ayudas para proyectos de investigación en programas de salud, prevención y predicción de la enfermedad, convocadas por la Orden de 21 de diciembre de 2009, de la Conselleria de Sanitat (DOCV núm. 6175, de 30.12.2009) y adjudicadas por la resolución, de este mismo organismo, de 5 de julio de 2010 (DOGV núm. 6319, de 27.07.2010).

BIBLIOGRAFÍA

1. Williams SA, Kwan SY, Parsons S. Parental smoking practices and caries experience in pre-school children. *Caries Res.* 2000 Mar-Apr; 34 (2): 117-22.
2. Aligne CA, Moss ME, Auinger P, Weitzman M. Association of pediatric dental caries with passive smoking. *JAMA.* 2003 Mar 12; 289 (10): 1258-64.
3. Ayo-Yusuf OA, Reddy PS, van Wyk PJ, van den Borne BW. Household smoking as a risk indicator for caries in adolescents' permanent teeth. *J Adolesc Health.* 2007 Sep; 41 (3): 309-11.
4. Kaste LM, Drury TF, Horowitz AM, Beltran E. An evaluation of NHANES III estimates of early childhood caries. *J Public Health Dent.* 1999 Summer; 59 (3): 198-200.
5. Hanioka T, Nakamura E, Ojima M, Tanaka K, Aoyama H. Dental caries in 3-year-old children and smoking status of parents. *Pediatr Perinat Epidemiol.* 2008 Nov; 22 (6): 546-50.
6. Ettinger RL. Epidemiology of dental caries. A broad review. *Dent Clin North Am.* 1999 Oct; 43 (4): 679-94.
7. Lindemeyer RG, Baum RH, Hsu SC, Going RE. In vitro effect of tobacco on the growth of oral cariogenic streptococci. *J Am Dent Assoc.* 1981 Nov; 103 (5): 719-22.
8. Tanaka K, Miyake Y, Arakawa M, Sasaki S, Ohya Y. Household smoking and dental caries in schoolchildren: the Ryukyus Child Health Study. *BMC Public Health.* 2010 Jun 14; 10: 335.
9. Tanaka K, Hanioka T, Miyake Y, Ojima M, Aoyama H. Association of smoking in household and dental caries in Japan. *J Public Health Dent.* 2006 Fall; 66 (4): 279-81.
10. Tanaka K, Miyake Y, Sasaki S. The effect of maternal smoking during pregnancy and postnatal household smoking on dental caries in young children. *J Pediatr.* 2009 Sep; 155 (3): 410-5.
11. Tanaka K, Miyake Y, Sasaki S. Intake of dairy products and the prevalence of dental caries in young children. *J Dent.* 2010 Jul; 38 (7): 579-83.
12. Ditmyer MM, Mobley C, Draper Q, Demopoulos C, Smith ES. Development of a theoretical screening tool to assess caries risk in Nevada youth. *J Public Health Dent.* 2008 Fall; 68 (4): 201-8.
13. Carbajosa García S, Llana Puy C. Relationship between tobacco smoke and dental caries in school children at the Valencian Country. *Rev Esp Salud Publica.* 2011 Mar-Apr; 85 (2): 217-25.
14. Leroy R, Hoppenbrouwers K, Jara A, Declerck D. Parental smoking behavior and caries experience in preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008 Jun; 36 (3): 249-57.
15. Avsar A, Darka O, Topaloglu B, Bek Y. Association of passive smoking with caries and related salivary biomarkers in young children. *Arch Oral Biol.* 2008 Oct; 53 (10): 969-74. Epub 2008 Jul 30.

Soluciones Eficientes al Mejor Precio



SOLICITE EL CATÁLOGO
DE
EQUIPOS DENTALES



Si va a montar una nueva clínica CUENTE CON NOSOTROS

... se lo damos Todo Hecho



LA CLÍNICA "LLAVE EN MANO"

- Proyecto y Legalización
- Diseño e Interiorismo
- Obra e Instalaciones
- Equipos Dentales
- Radiografía Digital
- Informática y Multimedia
- Mobiliario y Decoración
- Mantenimiento Técnico

LA SOLUCIÓN MÁS INTELIGENTE

PIDANOS (sin compromiso) PRESUPUESTO TOTAL CERRADO PARA SU CLÍNICA

(Vea ejemplos "Llave en Mano" en nuestra web www.ics-europa.com)

(*) Precios sin I.V.A. Oferta válida hasta fin de existencias. El precio no incluye piezas de mano. Consulte precios de diferentes configuraciones en nuestra web..

Intra Camera Systems Europe S.L.
Exposición: Pza. Madre Isabel Larrañaga, 2
28021 Madrid

91.5053599
info@ics-europa.com
www.ics-europa.com



**Jezabel Blanco Alonso**

Licenciada en Odontología. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

Dr. Carlos Sanz Alonso

Profesor Asociado. Máster en Prótesis y Oclusión. Instituto Pankey. Cem Estética Dental. Universidad de Santiago de Compostela.

Rehabilitación de la sonrisa mediante resinas compuestas

Segundo Accésit en los XII Premios Fin de Carrera de Odontología GACETA DENTAL

Resumen

Hoy en día la estética representa una parte fundamental de nuestra sociedad y se refleja en muchos aspectos de la vida, desde el aumento de técnicas de cirugía estética hasta la elevada repercusión de la moda en los estilos de vida cotidiana. La Odontología no ha quedado atrás y ha incorporado nuevas técnicas y materiales que permiten mejorar la estética dental de nuestros pacientes, mejorando así su aspecto facial.

La sonrisa tiene una gran influencia sobre la estética facial, siendo el tercio inferior el de mayor repercusión. Además, muchas de las alteraciones de la misma son fácilmente modificables mediante técnicas sencillas y rápidas, como la realización de carillas, directas o indirectas, de diferentes materiales (resinas compuestas o acrílicas, porcelanas).

El objetivo de nuestro trabajo ha sido realizar una revisión bibliográfica y puesta al día acerca de estos materiales mediante una búsqueda en diferentes bases de datos científicas.

Palabras clave: resinas compuestas, composites, anterior, carillas, restauración directa.

Introducción

Actualmente, nadie duda que la demanda en los tratamientos odontológicos estéticos ha aumentado, pudiéndose observar cómo los pacientes muestran mayor interés, no solo por mejorar su aspecto funcional, sino también el estético (1).

Acompañando a esta tendencia, la Odontología, desde el desenvolvimiento de la técnica de condicionamiento ácido del

esmalte por Buonocuore y del desenvolvimiento de las resinas compuestas por Bowen, está evolucionando de forma continua principalmente en lo que respecta a la técnica adhesiva, garantizando al clínico y al paciente la oportunidad de alcanzar resultados funcionales y estéticos a largo plazo.

Debido al periodo actual de desenvolvimiento de las propiedades mecánicas de las resinas compuestas y del perfeccionamiento de los sistemas adhesivos (2), las indicaciones de los procedimientos adhesivos se tornaron relativos, es decir, ya no existe la posibilidad de indicaciones o contra-indicaciones autoritarias y rígidas, que limitaban mucho la utilización de procedimientos estéticos. Actualmente, podemos decir que la indicación está más a criterio del profesional, que debe tomar en cuenta la situación clínica, los conocimientos científicos y la destreza manual.

Las facetas estéticas directas realizadas con resinas compuestas surgieron para crear un abordaje conservador, con la intención de obtener alternativas para procedimientos técnicos donde estén involucradas restauraciones con mínima o ninguna pérdida de estructura dental, ofreciendo la ventaja de un resultado inmediato al paciente, necesitando normalmente de una sola sesión para su confección, permitiendo la corrección y/o reparos posteriores, la posibilidad del cirujano-dentista de controlar el color y la forma de los dientes restaurados, además de la rapidez y la economía. Cuando son comparados con la porcelana, los materiales resinosos también poseen mayor resiliencia y baja abrasividad, características importantes principalmente en pacientes que presentan

hábitos parafuncionales, en los cuales las restauraciones de porcelana podrían causar mayor desgaste de los dientes antagonistas naturales (3).

El objetivo de nuestro trabajo ha sido realizar una revisión acerca de las resinas compuestas, así como una puesta al día en el tema ahondando sobre las principales características óptimas que determinan su indicación a nivel del frente anterior.

Material y métodos

Búsqueda en PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), Medline (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish>), Cochrane (<http://www.cochrane.es/>) y Compludoc mediante las palabras clave: resinas compuestas, composites, anterior, carillas, restauración directa.

Resultados y discusión

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos citadas anteriormente, se obtuvieron los siguientes resultados.

Hoy en día son muchos los tratamientos de estética dental que usan los composites como material de trabajo. Muchos de estos casos se pueden resolver con otros materiales, en muchas ocasiones con material cerámico y, en todos ellos, el clínico es quien tiene que tomar la decisión de qué material usar en función de los condicionantes particulares de cada caso. También es sabido que muchas veces debemos recurrir al trabajo multidisciplinar, para conseguir buenos resultados estéticos (6).

Las restauraciones estéticas anteriores se utilizan en casos de correcciones de defectos dentarios o presencia de caries y, actualmente, se trata de una opción terapéutica a considerar para modificar el color, la forma y la posición de los dientes mejorando el aspecto de la sonrisa.

Las resinas compuestas son materiales esenciales para la restauración de los dientes anteriores, permitiendo tanto la preservación de los tejidos duros dentales como la obtención de un excelente resultado estético. La estructura y la transmisión de la luz a través del diente humano pueden ser recreadas en la actualidad a través del uso de materiales compuestos que asemejan la apariencia de la estructura dental, lo cual supone un importante avance, puesto que uno de los mayores retos de la odontología moderna consiste en conseguir la integración armónica de las restauraciones con el tejido dental natural. La mayoría de los autores coinciden en que para ello es fundamental no solo el conocimiento de las características morfológicas y ópticas de los tejidos que componen la estructura dental, sino también de las características de los nuevos materiales compuestos que ayudan, gracias a la mejora de sus propiedades, a la realización de restauraciones prácticamente imperceptibles.

Sin embargo, aunque las resinas compuestas han avanzado mucho, los clínicos siguen teniendo que emplear distintos materiales con distintas propiedades físicas, químicas y

biológicas, así como la utilización de variadas técnicas clínicas para poder alcanzar la máxima estética en sus restauraciones (7).

Resinas compuestas

Las resinas compuestas son combinaciones tridimensionales de, por lo menos, dos materiales químicamente diferentes, con una interfase distinta, obteniéndose propiedades superiores a las que presentan sus constituyentes de manera individual.

Las resinas compuestas dentales son una mezcla compleja de resinas polimerizables mezcladas con partículas de rellenos inorgánicos. Para unir las partículas de relleno a la matriz plástica de resina, el relleno es recubierto con silano, un agente de conexión o acoplamiento. Otros aditivos se incluyen en la formulación para facilitar la polimerización, ajustar la viscosidad y mejorar la opacidad radiográfica.

Las resinas compuestas se modifican para obtener color, translucidez y opacidad, para de esa forma imitar el color de los dientes naturales, haciendo de ellas el material más estético de restauración directa. Inicialmente, las resinas compuestas se indicaban solo para la restauración estética del sector anterior. Posteriormente y gracias a los avances de sus propiedades tales como la resistencia, el desgaste o la manipulación, la indicación se extendió también al sector posterior.

Igualmente, las técnicas adhesivas se han perfeccionado de tal forma que la adhesión entre la resina compuesta y la estructura dental es más confiable, reduciendo la filtración marginal y la caries secundaria. Además, las restauraciones de resina, por ser adhesivas a la estructura dental, permiten preparaciones cavitarias más conservadoras, preservando la valiosa estructura dental. Sin embargo, a pesar de todas estas ventajas, la colocación de las resinas compuestas es una técnica sensible y requiere de mayor tiempo de colocación, ya que se deben controlar factores como la humedad del campo operatorio y la contracción de polimerización.

Composición de las resinas compuestas

Los componentes estructurales básicos de las resinas compuestas son (5):

1. Matriz

Está constituida por monómeros de dimetacrilato alifáticos u aromáticos. El monómero base más utilizado durante los últimos 30 años ha sido el Bis-GMA (Bisfenol-A- Glicidil Metacrilato). Comparado con el metilmetacrilato, el Bis-GMA tiene mayor peso molecular, lo que implica que su contracción durante la polimerización es mucho menor; además, presenta menor volatilidad y menor difusividad en los tejidos.

Sin embargo, su alto peso molecular es una característica limitante, ya que aumenta su viscosidad y pegajosidad, propiedades que comprometen las características de manipulación. Además, en condiciones comunes de polimerización, el grado de conversión del Bis-GMA es bajo. Para superar estas deficiencias, se añaden monómeros de baja viscosidad ta-

les como el TEGDMA (tri-etilenglicol dimetacrilato). Actualmente el sistema Bis-GMA/TEGDMA es uno de los más usados en las resinas compuestas. En general este sistema muestra resultados clínicos relativamente satisfactorios, pero aún hay propiedades que necesitan mejorarse, como la resistencia a la abrasión.

Por otro lado, la molécula de Bis-GMA, tiene dos grupos hidroxilos los cuales promueven la sorción de agua. Un exceso de sorción acuosa en la resina tiene efectos negativos en sus propiedades y promueve una posible degradación hidrolítica. Actualmente, monómeros menos viscosos como el Bis-EMA6 (Bisfenol A Polietileno glicol dieter dimetacrilato) han sido incorporados en algunas resinas, lo que causa una reducción de TEGDMA. El Bis-EMA6 posee mayor peso molecular y tiene menos uniones dobles por unidades de peso, en consecuencia produce una reducción de la contracción de polimerización, confiere una matriz más estable y también mayor hidrofobicidad, lo que disminuye su sensibilidad y alteración por la humedad.

2. Relleno

Son las que proporcionan estabilidad dimensional a la matriz resinosa y mejoran sus propiedades. La adición de estas partículas a la matriz reduce la contracción de polimerización, la sorción acuosa y el coeficiente de expansión térmica, proporcionando un aumento de la resistencia a la tracción, a la compresión y a la abrasión, aumentando el módulo de elasticidad.

Las partículas de relleno más utilizadas son las de cuarzo o vidrio de bario y son obtenidas de diferentes tamaños a través de diferentes procesos de fabricación (pulverización, trituración, molido). Las partículas de cuarzo son dos veces más duras y menos susceptible a la erosión que el vidrio, además de que proporcionan mejor adhesión con los agentes de conexión (silano). También son utilizadas partículas de sílice de un tamaño aproximado de 0,04 mm (micropartículas), las cuales son obtenidas a través de procesos pirolíticos (quema) o de precipitación (sílice coloidal).

La tendencia actual es la disminución del tamaño de las partículas, haciendo que la distribución sea lo más cercana posible, en torno a 0,05 µm.

Es importante resaltar que cuanto mayor sea la incorporación de relleno a la matriz, mejores serán las propiedades de la resina, ya que producen menor contracción de polimerización y en consecuencia menor filtración marginal, argumento en el cual se basa el surgimiento de las resinas condensables. Sin embargo, tan importante como la contracción de polimerización, es la tensión o el estrés de contracción de polimerización, o sea, la relación entre la contracción de la resina, su módulo de elasticidad y la cantidad de paredes o superficies dentarias a unir (Factor C). Con esto, las resinas con altísima incorporación de relleno acaban contrayendo menos, pero causando mayor estrés de contracción, lo que conlleva mayor filtración por ser demasiado rígidas.

3. Agente de conexión o de acoplamiento

Durante el desarrollo inicial de las resinas compuestas, Bowen demostró que las propiedades óptimas del material dependían de la formación de una unión fuerte entre el relleno inorgánico y la matriz orgánica. La unión de estas dos fases se logra recubriendo las partículas de relleno con un agente de acoplamiento que tiene características tanto de relleno como de matriz. El agente responsable de esta unión es una molécula bifuncional que tiene grupos silanos (Si-OH) en un extremo y grupos metacrilatos (C=C) en el otro. Debido a que la mayoría de las resinas compuestas disponibles comercialmente tienen relleno basado en sílice, el agente de acoplamiento más utilizado es el silano.

El silano que se utiliza con mayor frecuencia es el γ -metacril-oxipropil trimetoxi-silano (MPS), éste es una molécula bipolar que se une a las partículas de relleno cuando son hidrolizados a través de puentes de hidrógeno y, a su vez, posee grupos metacrilatos, los cuales forman uniones covalentes con la resina durante el proceso de polimerización ofreciendo una adecuada interfase resina/partícula de relleno.

Asimismo, el silano mejora las propiedades físicas y mecánicas de la resina compuesta, pues establece una transferencia de tensiones de la fase que se deforma fácilmente (matriz resinosa), para la fase más rígida (partículas de relleno). Además, estos agentes de acoplamiento previenen la penetración de agua en la interfase BisGMA/Partículas de relleno, promoviendo una estabilidad hidrolítica en el interior de la resina.

4. Sistema Iniciador-Activador de Polimerización

El proceso de polimerización de los monómeros en las resinas compuestas se puede lograr de varias formas. En cualquiera de sus formas es necesaria la acción de los radicales libres para iniciar la reacción. Para que estos radicales libres se generen es necesario un estímulo externo. En las resinas autopolimerizables, el estímulo proviene de la mezcla de dos pastas, una de las cuales tiene un activador químico (amina terciaria aromática como el dihidroxitil-p-toluidina) y la otra un iniciador (peróxido de benzoílo). En el caso de los sistemas fotopolimerizables, la energía de la luz visible provee el estímulo que activa un iniciador en la resina (canforoquinonas, lucerinas u otras diquetonas). Es necesario que la resina sea expuesta a una fuente de luz con la adecuada longitud de onda entre 420 y 500 nanómetros en el espectro de luz visible. Sin embargo, el clínico debe ser cuidadoso en minimizar la exposición de luz hasta que el material esté listo para curar, de otra forma puede comenzar una polimerización prematura y el tiempo de trabajo se puede reducir considerablemente.

Otra forma común de polimerizar las resinas es a través de la aplicación de calor solo o en conjunto con fotopolimerizado. Este procedimiento es bastante común en las resinas usadas en laboratorio para la fabricación de inlays y onlays.

5. Pigmentos

Permiten obtener el color semejante de los dientes.

6. Inhibidores de la polimerización

Alargan la vida de almacenamiento y aumentan el tiempo de trabajo.

Técnicas complejas en implantología: manejo de tejidos blandos e injertos óseos en cadáver

Para más información:
www.cursoscirugiaoral.com
cursoscirugiaoral@gmail.com



21 y 22 de junio de 2013
Madrid

Directores del curso

Antonio Lorente Pérez-Sierra
Javier Arias Gallo
María José Morán Soto
Javier González Martín-Moro

Dónde

Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Madrid
Calle del Arzobispo Morcillo, 4
28029 Madrid

Programa

Técnicas de tejidos blandos:
Colgajo de tejido conectivo pediculado
Injerto de tejido conectivo libre
Rolling flap

Maxilar posterior. Elevación de seno abierta. Colocación de implantes en maxilar posterior

Sector anterior.
Split crestal. Implantes inmediatos

Toma de injertos óseos: mentón y rama mandibular

Sector posterior mandibular
Técnica de sandwich, técnica de Khoury

Incluye prácticas de disección



Clasificación de las resinas compuestas

Se han propuesto diferentes clasificaciones de las resinas compuestas según se haga referencia al tamaño de partícula, al tipo de polimerización o al contenido de relleno. Sin embargo, el primer criterio ha sido el más utilizado.

Así, según el tamaño de las partículas de relleno, podemos distinguir entre macrorrellenos, microrrellenos, híbridos y nanorrellenos.

- Resinas compuestas de macrorrelleno: Fueron las primeras que se desarrollaron. El término «macrorrelleno» alude al tamaño relativamente grande de las partículas de la fase dispersa, que oscilaba entre 10 y 80 μ , pudiendo incluso llegar a las 100 μ , que representaba un 70-80% en peso o de 60-70% del volumen del material. Estas resinas poseían, en general, unas características físicas y mecánicas adecuadas, pero sus deficientes cualidades estéticas hacen que hoy en día estén en desuso.
- Resinas compuestas de microrrelleno: Se caracterizan por presentar un relleno de sílice pirólico que puede ser fraccionado en partículas muy pequeñas cuyo diámetro oscila entre 0,007 y 0,115 μ , con un promedio de 0,04 μ . Son resinas altamente estéticas ya que presentan un excelente pulido.
- Resinas compuestas híbridas: Se empezaron a fabricar a principios de los ochenta como una mezcla de partículas de macrorrellenos y microrrellenos con la intención de aunar las ventajas de unos y otros, es decir, las buenas cualidades mecánicas de los macrorrellenos, con el excelente pulido de los microrrellenos. Este tipo de materiales fue evolucionando a lo largo de la década

de los ochenta, hasta que en los noventa se alcanzó un tamaño medio de partícula de 0,7 μ . El porcentaje de carga se situaba en torno a un 80% en peso, por lo que sus buenas cualidades mecánicas permitían su uso en dientes posteriores.

- Nanocomposites: Este tipo de resinas son de desarrollo reciente, contienen partículas con tamaños menores a 10 nm (0,01 μ m), este relleno se dispone de forma individual o agrupados en *nanoclusters* o nanoagregados de aproximadamente 75 nm.

También existe otra clasificación, realizada por Willems, que combina diferentes características para englobar todos los tipos de resinas compuestas en una sola clasificación (**tabla 1**).

Factores que influyen en la polimerización (11)

1. Tiempo de polimerización

A su vez, depende de diferentes factores como el color del composite, la potencia de la lámpara, el espesor de la capa, las estructuras dentarias interpuestas y la cantidad de relleno del composite.

2. Color del composite

Los tonos más oscuros requieren mayor tiempo de polimerización (60 segundos a profundidad máxima de 0,5 mm).

3. Temperatura

El composite a temperatura ambiente polimeriza con mayor rapidez.

4. Espesor de la capa del composite

Se recomienda no polimerizar capas mayores de 2 mm de espesor.

5. Tipo de relleno

Tabla 1. Clasificación combinada de los composites (10).

Tipo de composite	Relleno
Densificados -De relleno medio Ultrafinos Finos - De relleno compacto >60% en volumen Ultrafinos Finos	<60% en volumen Partículas < 3 μ m Partículas > 3 μ m >60% en volumen Partículas < 3 μ m Partículas > 3 μ m
Microfinos -Homogéneos -Heterogéneos	Tamaño medio de las partículas= 0,04 μ m
Mixtos	Mezcla de composites densificados y microfinos
Tradicionales	Equivalentes a los llamados composites de macorelleno en otras clasificaciones
Reforzados con fibras	Composites de uso industrial



MEDI-KORD

Con adrenalina

Medi-Kord es un hilo de algodón indicado para la retracción gingival para utilizar en seco con la técnica habitual. Gracias a la asociación de adrenalina (vasoconstrictor) y fenolsulfonato de zinc (astringente), permite una retracción óptima sin hemorragia. Medi-Kord no provoca daños en la encía gracias a su equilibrada fórmula (25% adrenalina y 75% fenolsulfonato de zinc). Medi-Kord contiene 183 cm. de hilo y está disponible en cuatro medidas: 7-8-9-10



ASBAGEN

Espónja de colágeno equino purificado, analérgico, reabsorbible de uso odontológico.

AsbaGen es utilizado en: cirugía, implantología y paradontología. Garantiza la hemostasia y la estabilización del coágulo, favorece la cicatrización y la regeneración del volumen óseo. AsbaGen se aplica directamente sobre la superficie sangrante.

Ventajas:

- Utilización sencilla
- Rápida hemostasia
- Rápida reabsorción
- No daña los instrumentos
- Larga caducidad



CASCADE FLEXIBLE SCALER

Higiene Interdental

Elimina el sarro y la placa presente en el espacio interdental gracias al relieve micrométrico de cada corte del agujero.

- No raya y no daña el esmalte
- Esterilizable:
Puede ser reutilizado varias veces
- Acero inoxidable

ROCANAL

El sistema para una endodoncia biológica.

40 Estudios Clínicos
60 Millones de Obturaciones
22 Años de Éxitos

Rocanal es un producto bajo control farmacéutico constante, con materia prima de alta calidad rigurosamente seleccionada y garantizada.



Made in Switzerland

Distribuidor:
Proclinic S.A.
Botánica, 137 Polígono Gran Vía sur
08908 - L'Hospitalet de Llobregat - Barcelona, España
Teléfono 0034 93 264 96 66
n° del Servicio de Atención Telefónica 900 39 39 39
www.proclinic.es - info@proclinic.es

Los composites microfinos polimerizan peor que los de mayor carga.

6. Distancia entre la luz del foco y el composite

La distancia óptima es menor a 1 mm. Con la luz perpendicular al material.

7. Calidad del foco de iluminación

Se debe utilizar una longitud de onda entre 400 y 500 nm. La intensidad de la luz debe ser igual o mayor de 600 mW/cm² para asegurar un mínimo de 400 en el primer incremento de composite en cavidades posteriores.

8. Contracción de polimerización

Depende de la cantidad de fase orgánica.

Propiedades mecánicas de las resinas compuestas

1. Resistencia al desgaste

Capacidad que poseen las resinas compuestas de oponerse a la pérdida superficial, como consecuencia del roce con la estructura dental o elementos tales como cerdas de cepillos y palillos de dientes. Esta propiedad depende del tamaño, la forma y el contenido de las partículas de relleno así como de la localización de la restauración en la arcada dental y las relaciones de contacto oclusales. Cuanto mayor sea el porcentaje de relleno, menor el tamaño y mayor la dureza de sus partículas, la resina tendrá menor abrasividad.

Dado que el módulo elástico de la resina es menor que el de las partículas de relleno, las partículas que conforman el relleno son más resistentes al desgaste, comprimen la matriz en los momentos de presión (como las cargas cíclicas) y esto causa el desprendimiento de partículas de relleno y del agente de conexión silano, exponiéndose la matriz, la cual es más susceptible al desgaste. Este fenómeno por pérdida de partículas de la superficie es conocido como «*plucking out*» (21).

2. Textura superficial

Uniformidad de la superficie del material de restauración. Ésta está relacionada en primer lugar con el tipo, tamaño y cantidad de las partículas de relleno y, en segundo lugar, con una técnica correcta de acabado y pulido. Una resina rugosa favorece la acumulación de placa bacteriana y puede ser un irritante mecánico, especialmente en zonas próximas a los tejidos gingivales.

3. Coeficiente de expansión térmica

Es la velocidad de cambio dimensional por unidad de cambio de temperatura. Cuanto más se aproxime el coeficiente de expansión térmica de la resina al coeficiente de expansión térmica de los tejidos dentarios, habrá menos probabilidades de formación de brechas marginales entre el diente y la restauración, al cambiar la temperatura. Un bajo coeficiente de expansión térmica está asociado a una mejor adaptación marginal. Las resinas compuestas tienen un coeficiente de expansión térmica unas tres veces mayor que la estructura dental, lo cual es significativo, ya que las restauraciones pueden estar sometidas a temperaturas que van desde los 0° C hasta los 60° C. Esto hace que las resinas compuestas sean buenas sustitutas de la dentina, pero malas del esmalte (22).

4. Sorción acuosa (adsorción y absorción) y expansión higroscópica

Esta propiedad está relacionada con la cantidad de agua adsorbida por la superficie y absorbida por la masa de una resina en un tiempo y la expansión relacionada a esa sorción. La incorporación de agua en la resina puede causar solubilidad de la matriz afectando negativamente las propiedades de la resina, fenómeno conocido como degradación hidrolítica. Dado que la sorción es una propiedad de la fase orgánica, a mayor porcentaje de relleno, menor será la sorción de agua.

5. Resistencia a la fractura

Es la tensión necesaria para provocar una fractura (resistencia máxima). Las resinas compuestas presentan diferentes resistencias a la fractura y va a depender de la cantidad de relleno.

Las resinas compuestas de alta viscosidad tienen alta resistencia a la fractura debido a que absorben y distribuyen mejor el impacto de las fuerzas de masticación.

6. Resistencia a la Compresión y a la Tracción

Las resistencias a la compresión y a la tracción son muy similares a la dentina. Está relacionada con el tamaño y porcentaje de las partículas de relleno: a mayor tamaño y porcentaje de las partículas de relleno, mayor resistencia a la compresión y a la tracción.

7. Módulo de elasticidad y resistencia a la flexión

Se han descrito muchas técnicas estáticas y dinámicas para evaluar diferentes propiedades mecánicas de las resinas compuestas. Dentro de los estáticos, el tres de flexión en tres puntos descrito por la ISO 40-49 es el más utilizado y permite evaluar simultáneamente la resistencia a la flexión y el módulo de elasticidad (26).

El módulo de elasticidad indica la rigidez de un material. Un material con un módulo de elasticidad elevado será más rígido; en cambio, un material que tenga un módulo de elasticidad más bajo será más flexible. En las resinas compuestas esta propiedad igualmente se relaciona con el tamaño y porcentaje de las partículas de relleno.

La resistencia a la flexión y el módulo de elasticidad son significativamente mayores en los materiales compuestos microhíbridos, mientras que los materiales compuestos nanohíbridos exhiben una significativa menor rugosidad superficial, siendo más adecuados para restauraciones estéticas del frente anterior. La caracterización con microscopio electrónico muestra que el tamaño de partícula puede afectar a las propiedades de flexión y rugosidad de la superficie de la siguiente manera: los compuestos que contienen partículas esféricas muestran mayores propiedades de flexión y bajos valores de rugosidad en comparación con compositos de partículas irregulares. Por lo tanto, estos resultados no apoyan la premisa de que los compuestos nanohíbridos ofrecen propiedades mecánicas similares a los microhíbridos, además de un mejor acabado superficial (9).

8. Radiopacidad

Un requisito de los materiales de restauración de resina es

Inspiración y tecnología



gmi

global medical implants sl
ilerimplant group

C/ Córcega, 270 3º 2ª - 08008 Barcelona - Tel. 93 415 18 22 - fax 93 368 22 54
info@globalimplants.es - w.w.w. ilerimplant.com

 **frontier**²⁴⁵
implante dental de conexión interna

 **insider**
implante dental de conexión externa
con sistema de inserción D.I.C.

 **phoenix**
implante dental de conexión externa

la incorporación de elementos radio opacos, tales como bario, estroncio, circonio, zinc, iterbio, itrio y lantano, los cuales permiten interpretar con mayor facilidad a través de radiografías la presencia de recidivas de caries o defectos en las restauraciones.

9. Contracción de polimerización

En el laboratorio las resinas compuestas tienen un buen comportamiento mecánico, estudiadas aisladamente. Pero en la clínica se detectan problemas marginales con consecuencias negativas. La mayor parte de estos fracasos se debe a la contracción de polimerización. En volumen, esta cifra oscila entre un 1,35 y un 7,1%. Como regla general, podemos decir que, cuanto más bajo sea el peso molecular promedio de la mezcla de monómeros que forman la fase resinosa, mayor será el porcentaje de contracción volumétrica (13).

Las moléculas de la matriz de una resina compuesta (monómeros) se encuentran separadas antes de polimerizar por una distancia promedio de 4 nm (distancia de unión secundaria). Al polimerizar y establecer uniones covalentes entre sí, esa distancia se reduce a 1,5 nm (distancia de unión covalente). Ese «acercamiento» o reordenamiento espacial de los monómeros (polímeros) provoca la reducción volumétrica del material (5).

Existe una regla general que nos facilita la comprensión y aplicación clínica de este problema: cuanto menor sea la viscosidad del material, mayor será la contracción. Ello se debe a que la viscosidad de los materiales se adapta durante el proceso de fabricación a las necesidades de la clínica mediante tres métodos principales: primero, variando el tipo, porcentaje y cantidad de relleno; segundo, añadiendo resinas de menor peso molecular siendo los más conocidos el hietilenglicol dimetacrilato (TEGDMA), el etilenglicol dimetacrilato (EGDMA) o el bisfenol metacrilato (BISMA) o, tercero, combinando ambos métodos. El menor peso molecular de las resinas añadidas hace que la capacidad de fluir de la mezcla mejore, y la mayor cantidad y movilidad de los grupos activos, que se favorezca el entrecruzamiento de las cadenas en el momento de la polimerización, lo que mejora propiedades del producto final. Pero la consecuencia indeseable es que el porcentaje de contracción aumenta, porque deben acercarse más moléculas entre sí, las moléculas son más pequeñas, lo que aumenta el número de dobles enlaces C=C por unidad de volumen, y el grado de conversión aumenta, porque mejora la movilidad de los monómeros (13).

Otro adelanto notable a destacar, es el desarrollo de los ormóceros basados en un sistema de moléculas híbridas (orgánica-inorgánica), uretanos multifuncionales y thio-eter-metacrilato y alkosiloxanos.

El término «Ormocer» deriva de la abreviación de las siglas en inglés «*Organically Modified Ceramic*». En estos materiales se reemplaza la matriz de Bis-GMA/TEGDMA por otra donde copolimerizan monómeros inorgánicos (material vidrio-cerámico con matriz vítrea) con orgánicos. En la síntesis del monómero se obtiene primero una columna, sintetizando un polímero in-

orgánico (polisiloxano, alkoxisilano) mediante un proceso sol-gel que polimeriza moléculas o monómeros de tetraóxido de silicio (monómeros inorgánicos cerámicos). A esta columna se le agregan grupos orgánicos (dimetacrilatos, con capacidad de polimerizar por adición de radicales libres), obteniendo así la molécula de Ormocer, cuya matriz resulta ser cerámica y orgánica y con moléculas de mayor peso molecular, disminuyendo en gran medida la contracción de polimerización.

De igual forma, las moléculas de Ormocer son de 1.000 a 2.000 veces más grandes que las moléculas de Bis-GMA, lo que disminuye el porcentaje de contracción final de la matriz (5, 22).

10. Stress de Polimerización

Este fenómeno guarda relación directa con la propiedad anterior (contracción de polimerización). La tensión generada durante el proceso de polimerización afecta la zona de interfase diente-material restaurador, siendo capaz de provocar microcracks o fallos de la unión (desadaptaciones microscópicas). La magnitud del stress de polimerización y la contracción total de la restauración dependen directamente del módulo de elasticidad, capacidad de fluir y deformación del composite, del uso de bases, del sistema de adhesión dental, método y sistema de fotopolimerizado, entre otros (5).

Propiedades ópticas de las resinas compuestas

La estructura dentaria está formada por tejidos muy complejos, por lo que es extremadamente difícil obtener materiales restauradores dentales cuya apariencia imite al diente natural. Idealmente, los materiales de restauración estéticos deben tener propiedades ópticas, reflexión de luz, *scattering*, absorción, fluorescencia, opalescencia y color similar al que presenta la estructura dental. En este sentido, hasta mediados de la década de los 90 no existían en el mercado materiales estéticos de restauración directa con cualidades ópticas semejantes a las de los tejidos dentarios. Hasta ese momento, únicamente existían resinas compuestas en colores muy limitados, translucidez única y, en la mayoría de los casos, ni fluorescentes ni opalescentes (14).

Sin embargo, en la década de los 90 los requerimientos estéticos de la población aumentaron, lo que motivó el desarrollo de una nueva disciplina, la Odontología Estética Restauradora. Además, la Odontología mínimamente invasiva exigía que las intervenciones para restaurar la pérdida de tejido dental fueran lo más ultraconservadoras posible con el tejido dental; lo cual obligaba al desarrollo y puesta a punto de técnicas de reconstrucción directa con resinas compuestas que fueran capaces de alcanzar los mismos o mejores resultados estéticos que los que se lograban con las cerámicas dentales (técnicas indirectas), pero siendo mucho menos agresiva. La industria dental no tardó en dar respuesta y desde entonces han aparecido numerosas líneas de resinas compuestas que se podrían calificar como de alta estética.

Por ello, actualmente, los sistemas de restauración directa tienen en común que se presentan comercialmente en tres

EQUIPO A-DEC 200 GRAN CALIDAD A SU ALCANCE

10.083 €*

IVA NO INCLUIDO

* Rotativos y Negatoscopio no incluidos.



5 Años de Garantía*

- * 1 año de garantía total
- * 5 años garantía en piezas
- * 10 años garantía hidráulicos

Equipo A-DEC 200 Compuesto por:

- Sillón A-Dec 200 con tapicería sin costuras
- Unidad doctor tradicional con Touch Pad Standard
- Soporte central con escupidera y soporte instrumental asistente.
- Lámpara dental 200

SERVICIO TÉCNICO COBERTURA NACIONAL

Central - Madrid
Pasaje del Cobre 4
28500 Arganda del Rey
Tlf: 900 300 414

Servicio Asistencia Técnica
Federico González
629 68 99 58

DISTRIBUIDORES:

MADRID - CATALUNYA - ANDALUCÍA - C. VALENCIANA
ASTURIAS - GALICIA - PAÍS VASCO - CANARIAS - VALLADOLID

presentaciones: resinas compuestas «translúcidas», resinas compuestas «esmalte» y resinas compuestas «dentina». Las dos primeras intentan emular las características ópticas del esmalte y las terceras, las de la dentina, de manera que usándolas superpuestas en capas se puedan recrear las características ópticas globales del diente como unidad.

Anatómicamente, el esmalte natural tiene una translucidez inherente y los materiales de restauración estéticos deben reproducir la translucidez de los dientes (18). La translucidez inherente de las resinas compuestas puede contribuir a la igualación del color de la estructura dental, ya que permite que el color del diente adyacente pase a través de éste.

Los actuales sistemas restauradores dentales directos ofrecen resinas compuestas, no solo de cromaticidad variable, sino de diferentes grados de translucidez. Las diferencias en la translucidez se consiguen básicamente modificando en la formulación del material, los índices de refracción de la matriz de resina y del relleno y/o el tamaño de las partículas de relleno. En este sentido, el tamaño, forma, cantidad y distribución de las partículas del relleno inorgánico deben ser controlados para una mejor reproducción del color dental, ya que todas ellas están relacionadas (16).

El *scattering* en los materiales restauradores dentales también ha sido una propiedad muy estudiada, debido a la importancia de su efecto en el color y translucidez de un material restaurador dental. Éste depende de la longitud de onda, si el tamaño de la partícula que produce el *scattering* es aproximadamente del tamaño de la longitud de onda del iluminante. En las resinas compuestas tradicionales el coeficiente de *scattering* disminuye gradualmente mientras que el coeficiente de absorción disminuye cuando la longitud de onda aumenta (17).

Como ya hemos dicho, los materiales de restauración dental deben imitar las propiedades ópticas dentales, pero no únicamente en condiciones de luz diurna, sino también bajo cualquier fuente de iluminación. Aunque la fluorescencia tiene poco impacto en la selección del color bajo condiciones normales de iluminación, hay situaciones, como las discotecas o pubs, donde esta condición se vuelve crítica, ya que el material restaurador y la dentición natural deben tener fluorescencias similares al diente natural, para obtener como resultado una apariencia estética adecuada.

Por otro lado, la fluorescencia, aunque es mínimamente perceptible bajo condiciones de observación normales, es clínicamente significativa porque aumenta vitalidad y brillo a la restauración. Para conseguir el mimetismo con el diente natural, en cuanto a la fluorescencia, los fabricantes incorporan a la composición de las resinas sustancias químicas fluorescentes. Una de las más utilizadas es el trifluoruro de iterbio (23). Es muy importante destacar que la aplicación clínica de un sellador de superficie al finalizar la restauración dental disminuye la capacidad fluorescente del material (17).

La opalescencia, junto con la translucidez en estos biomateriales, contribuye a enmascarar el color del fondo.

La estabilidad en el tiempo del color del material restaurador seleccionado es otro factor fundamental para el éxito clínico. Los cambios de color que experimentan las resinas compuestas a lo largo del tiempo han sido atribuidos a una amplia gama de posibles causas como: la reacción química del acelerador de la amina terciaria, la oxidación de dobles enlaces que no habían reaccionado en la matriz orgánica, acúmulo de sustancias cromáticas, deshidratación, absorción de agua, filtración marginal, interfase adhesiva defectuosa o los cambios que se producen en su superficie (rugosidad superficial) (18).

Algunos autores relacionan específicamente el mayor cambio cromático y de opacidad de muestras envejecidas en agua, con el tamaño de partícula del material: a menor tamaño de partícula, menor susceptibilidad a la decoloración. También se ha demostrado que con el tiempo las resinas compuestas que tienen una matriz orgánica de dimetacrilatos pierden luminancia, es decir, se vuelven más oscuras y saturadas. Estos cambios son visualmente significativos en muchos casos (17).

También debemos tener presente que las resinas compuestas fotopolimerizables se aclaran al endurecer, en contraste a las quimiopolimerizables, que oscurecen (22).

Estudios recientes, donde se compara la estabilidad cromática y el brillo en el tiempo de las resinas compuestas tradicionales de dimetacrilatos frente a las nuevas resinas de silorane, han demostrado que, en general, las resinas sufren un ligero oscurecimiento en el tiempo y que existe un desplazamiento hacia el amarillo y verde, como se había demostrado en anteriores estudios para las resinas de dimetacrilato. Respecto al brillo después del proceso de envejecimiento, se observa que éste sufre una reducción en sus valores. Finalmente concluyen que, respecto al color, las resinas compuestas basadas en siloranes tienen el mejor comportamiento en general a lo largo del tiempo y, por lo tanto, una mayor estabilidad cromática (24).

Por lo que se refiere a la radiopacidad, ésta resulta fundamental en la medida en que permite la visualización en la radiografía del material de obturación, el control de las interfases con el diente y la detección precoz de las recidivas de caries. Para conseguir que el material sea radiopaco se le añaden metales pesados como el bario, zinc, boro, zirconio e itrio que, por otra parte, pueden incidir negativamente en las propiedades mecánicas y ópticas del material.

Finalmente, el color final de los materiales de restauración estéticos están determinadas no solo por las características químicas del material, sino por variables vinculadas al proceso de inserción del material (espesor de capa, principalmente) y al de fotoactivación (tipo de fuente de luz, exposición radiante, etc).

Conclusiones

La rehabilitación del frente anterosuperior determina el aspecto de la sonrisa que, a su vez, tiene gran relevancia sobre el aspecto facial. Es por ello que la restauración de los dientes



En el trabajo y en la vida es mejor ir a lo seguro y confiar sólo en quien se lo merece. Euronda lleva 30 años ofreciéndote productos seguros que te protegen a ti y a tus pacientes de las infecciones; te garantiza un servicio de asistencia completamente fiable y establece contigo una relación transparente que te proporciona la tranquilidad que necesitas. Elige Euronda, porque siempre mantiene sus promesas.



EURONDA IBÉRICA 2012 S.L. - 08029 Barcelona - Número de atención al cliente: 900 10 20 34 - info@euronda.es - www.euronda.es
 Dionisio Olmos Celdrán - Product Manager - Móvil 659 62 24 63 - Email: dionisio.olmos@euronda.es

EURONDA®

anterosuperiores es uno de los tratamientos más frecuentes en la clínica odontológica. Existen multitud de técnicas y materiales para realizar este tipo de tratamientos, entre los que encontramos porcelanas, resinas compuestas o resinas acrílicas, principalmente. Y son los clínicos los que deben elegir el que consideren más adecuado, siendo las resinas compuestas uno de los materiales más empleados.

Las resinas compuestas dentales son materiales compuestos por una mezcla de una matriz de materia orgánica junto con un relleno inorgánica que le confiere las propiedades mecánicas y ópticas, unidas por una molécula bifuncional que contiene grupos silano.

Tradicionalmente se utilizaban composites de macrorelleno para obturaciones posteriores por sus óptimas propiedades mecánicas, como su resistencia a la compresión y a la tracción, y, en contraposición, eran más empleados los de mi-

crorelleno para el frente anterior, por sus características ópticas, como su mejor pulido y acabado. Pero estas últimas tenían unas propiedades mecánicas muy limitadas, lo cual restringía su uso.

Han surgido, en los últimos años, resinas compuestas de nanorrelleno que aumentan su rango de uso, ya que no solo poseen unas buenas características ópticas, sino también unas propiedades mecánicas comparables a las de materiales tradicionales como la amalgama.

Por todo ello, la mayoría de los autores coinciden en que para poder realizar la mejor elección de la técnica y el material correcto es fundamental el conocimiento de las características morfológicas y ópticas de los tejidos que componen la estructura dental, así como las características de cada uno de los materiales que podemos emplear para la rehabilitación dental. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Cuello-Salas JL, Pasquini-Comba M, Bazález-Frete M, Oliva-Bazález C.** Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en Operatoria Dental. *RCOE* 2003; 8: 415-421.
- Pontons JC et al.** Restablecimiento estético y funcional de la guía anterior utilizando la técnica de estratificación con resina compuesta. *Acta Odont. Venezolana* 2009; 47.
- Medeiros C, Bernal C, Braz da Silva R.** Rehabilitación estética por medio de facetas directas-presentación de casos clínicos. *Acta odontol. Venez* 2009; 47: 397-403.
- Catalán E, Sàrries G, Giner L, Cortada M.** Alternativa a las carillas de cerámica: las nuevas resinas compuestas. *Dentum* 2002; 2: 76-79.
- Rodríguez DR, Pereira NA.** Evolución y tendencias actuales en resinas compuestas. *Acta odontol. Venez* 2008; 46: 381-392.
- Autran Mateu F.** Rehabilitación estética del frente anterosuperior con dientes fusionados usando composites. *Gaceta dental*, 2010; 217: 148-157.
- García Gargallo M, Martínez Vazquez de Parga JA, Celemín Viñuela A.** Propiedades estéticas de las resinas compuestas. *Rev Int Prot Estomatol*, 2011; 13: 11-22.
- Carabela MM, Sideridou ID.** Synthesis and study of properties of dental resin composites with different nanosilica particles size. *Dent Mater*, 2011; 27: 825-835.
- Melander J, Dunn WP, Link MP, Wang Y, Xu C, Walker MP.** Comparison of flexural properties and surface roughness of nano-hybrid and microhybrid dental composites. *General Dentistry*, 2011; 59: 342-347.
- Willems G, Lambrechts P, Braem M, Celis JP, Vanherle G.** A classification of dental composites according to their morphological and mechanical characteristics. *Dent Mater* 1992; 8: 310-9.
- Hervás García A, Martínez Lozano MA, Cabanes Vila J, Barjau Escribano A, Fos Galve P.** Composite resins. A review of the materials and clinical indications. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; 11: 215-20.
- Zimmerli B, Strub M, Jeger M, Stadler O, Lussi A.** Composite materials: Composition, properties and clinical applications. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, 2010; 120: 972-9.
- De la Macorra García JC.** La contracción de polimerización de los materiales restauradores a base de resinas compuestas. *Odontología conservadora*, 1999; 2: 24-35.
- Vichi A, Ferrari M, Davidson CL.** Color and opacity variations in three different resin-based composite products alter water aging. *Dent Mater*. 2004; 20: 530-534.
- Lim YK, Lee YK.** Fluorescent emission of varied shades of resin composites. *Dent Mater*. 2007; 23: 1262-1268.
- Lim YK, Lee YK, Lim BS, Rhee SH, Yang HC.** Influence of filler distribution on the color parameters of experimental resin composites. *Dent Mater*. 2008; 24: 67-73.
- Lee YK, Powers JM.** Color changes of resin composites in the reflectance and transmittance modes. *Dent Mater*. 2007; 23: 259-264.
- Lee YK, Powers JM.** Color and optical properties of resin based composites for bleached teeth after polymerization and accelerated aging. *Am J Dent*. 2001; 14: 349-354.
- Bowen RL.** Properties of silica reinforced polymer for dental restorations. *J Am Dent Assoc*. 1963; 66: 57-64.
- Albers H.** *Odontología Estética. Selección y colocación de Materiales.* Labor. Barcelona Primera ed, 1988.
- Leinfelder K, Wilder A Jr, Teixeira L.** Wear rates of posterior composite resins. *J Am Dent Assoc* (1986); 112: 829-833.
- Del Río Highsmith F.** Guías clínicas.
- Lu H, Lee YK, Villalta P, Powers JM, García-Godoy F.** Influence of the amount of UV component in daylight simulator on the color of dental composite resins. *J Prosthet Dent*. 2006; 96: 322-327.
- Furuse A, Gordon K, Rodrigues F, Silikas N, Watts DC.** Colour stability and gloss-retention of silorane and dimethacrylate composites with accelerated aging. *J Dent*. 2008; 36: 945-952.
- García Barbero J.** *Patología terapéutica dental.* Ed. Síntesis. Madrid, 1997.
- Ruiz JM, Ceballos L, Fuentes MY, Osario R, Toledano M, García-Godoy F.** Propiedades mecánicas de resinas compuestas, modificadas o no con poliacidos. *Avances en Odontoestomatología*, 2003; 19: 291-7.
- Rodríguez Escudero M, Aza García MC, Rodríguez Escudero FM.** Incisivos laterales conoides en un paciente joven: ¿agresividad o suavidad? *Gaceta Dental*, 2009; 203: 178-184.

RADIOLOGÍA DIGITAL

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

Nueva Serie **PaX-i**



Variantes

PaX-i Pano

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

PaX-i SC Pano + Ceph

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



Leticia Marchena Rodríguez
Odontóloga. Máster en Salud Pública Oral

Carlos M^a Fernández Ortega
Médico Estomatólogo. Máster en Salud Pública Oral

Mercedes Pérez Heredia
Odontóloga

Esther Pérez Ruiz
Odontóloga

Laura San Martín Galindo
Personal docente e investigador. Universidad de Sevilla

Antonio Castaño Séiquer
Prof. Titular Odontología Preventiva y Comunitaria. Universidad de Sevilla

Osteonecrosis de los maxilares relacionados con los bifosfonatos

Resumen

Los bifosfonatos constituyen un grupo de fármacos capaces de modular el recambio óseo y disminuir su remodelado cuando existe una reabsorción excesiva. Por ello, están indicados en numerosas patologías óseas como la osteoporosis postmenopáusica o la osteolisis asociada al cáncer de mama o al mieloma múltiple. Entre los posibles efectos adversos más importantes se encuentran los orales, con la aparición de ulceraciones y, sobre todo, los casos de osteonecrosis de los maxilares asociados a esta medicación.

En esta revisión analizaremos las características generales de estos medicamentos y su mecanismo de actuación, así como los efectos adversos descritos, especialmente los orales y los maxilofaciales; haciendo una referencia especial sobre la prevención de la osteonecrosis de los maxilares, a la luz de los casos descritos en la literatura médica y odontológica. Es fundamental que el odontólogo establezca un protocolo preventivo que sea efectivo antes, durante y después del tratamiento odontológico.

Palabras clave: Bifosfonatos, osteonecrosis, maxilares, cirugía bucal, osteoporosis, prevención.

Abstract

Bisphosphonates are a group of drugs able to modulate bone turnover and decrease its remodeled when there is an excessive resorption. For this reason, they are indicated in numerous pathologies such as postmenopausal osteoporosis or the osteolysis associated with breast cancer or multiple myeloma bone. The most important adverse effects include oral

contraceptives, with the appearance of ulcerations and especially cases of osteonecrosis of the jaw associated with this medication.

In this review we will discuss the General characteristics of these drugs and its mechanism of action, as well as the adverse effects described, especially oral and maxillofacial; making particular reference on the prevention of osteonecrosis of the jaw, in the light of the cases described in medical and dental literature. It is essential that the dentist sets up a preventive protocol before, during and after the dental treatment in order to be effective.

Keywords: bisphosphonate, osteonecrosis of the jaw, maxillary, oral surgical, osteoporosis, preventive.

Introducción

La osteonecrosis por bifosfonatos es una entidad patológica de reciente aparición. Los primeros en describir la osteonecrosis fueron Marx en 2003 y Ruggiero en 2004 (1-3), y las primeras revisiones de osteonecrosis fueron presentadas por estos dos autores, además de Bagán (4). No obstante, fue Wang (5) el primero en publicar casos de osteonecrosis, aunque, en un primer momento, fueron asociados a una complicación de la quimioterapia.

Las lesiones orales que presentan los pacientes que están en tratamiento con bifosfonatos son alarmantes y de difícil tratamiento, por lo que han generado muchas discusiones científicas de odontólogos y maxilofaciales.

Estas lesiones pueden aparecer espontáneamente, aunque generalmente surgen secundarias a agresiones de la in-



Cara de Zero...

Vivo, original, optimista... ¡Zero es como tú!
Es como tú, tiene todo un mundo dentro de él: la tecnología del nuevo sistema táctil, la comodidad de tener todo lo necesario para la higiene protegido y al alcance de la mano, la seguridad de la apertura motorizada y del cierre automático a tiempo. Y tú, ¿a qué esperas? Encuentra el Zero que expresa tu personalidad.



tegridad oral producidas, en muchas ocasiones, por los tratamientos odontológicos.

La incidencia de estas lesiones ha aumentado en los últimos años, siendo la vía intravenosa la que más problemas de osteonecrosis produce. Los bifosfonatos son un grupo de fármacos que los médicos utilizan amplia y eficazmente para el tratamiento de la enfermedad con reabsorción ósea, como el tratamiento de la osteoporosis, la metástasis ósea, los procesos oncológicos, la enfermedad de Paget, el mieloma múltiple, el cáncer de próstata, mama y pulmón, etc.

Los bifosfonatos se pueden clasificar en dos grandes grupos, según su vía de administración: la vía intravenosa, utilizada más en la prevención de metástasis en los procesos cancerosos, y la vía oral, cuya potencia es menor que la de los anteriores y se utiliza más en la osteoporosis en mujeres menopáusicas.

Los bifosfonatos también pueden clasificarse según su composición química en dos subgrupos: los que contienen nitrógeno y los que no (6,7).

Los bifosfonatos que no contienen nitrógeno dentro de su estructura química tienen una menor potencia, no tienen efecto antitumoral. Son potentes inhibidores de los osteoclastos, por lo que son utilizados en la osteoporosis (6,7) (**tabla 1**).

Principio activo	Nombre comercial	Potencia
Etidronato	Didronel	1x
Clodronato	Bonefos, Loron	10x
Tiludronato	Skelid	10x
Pamidronato	APD, Aredia	100x
Neridronato	Sin marca	100x
Olpadronato	Sin marca	500x
Alendronato	Fosamax	500x
Ibandronato	Bondronat	1000x
Risedronato	Actionel	2000x
Zoledronato	Zometa	10000x

Tabla 1. Potencia de los bifosfonatos (6,7).

Estos medicamentos son absorbidos rápidamente y se fijan a la matriz ósea, quedando retenidos en ésta durante años, su vida media plasmática es muy corta (entre 20 minutos y 2-3 horas) y su vida en hueso, muy larga (meses hasta años). Sobre el 50% de lo absorbido se fija a los huesos, teniendo mayor afinidad por las zonas de remodelación ósea (7,8), como son los maxilares. Esto es debido a que se relacionan con el exterior, por medio de los dientes, sufriendo microtraumatismos en la masticación y tienen una vascularización de tipo terminal (1,4,9).

Los bifosfonatos actúan suprimiendo y reduciendo la reabsorción ósea por los osteoclastos, esto se consigue directamente impidiendo la agrupación y la función de los osteoclastos; por lo que hay una menor capacidad de remodelación y una disminución de la vascularización del mismo. Esto altera la fisiología ósea normal, produciendo efecto directo antiapoptótico de los osteoblastos junto con disminución del

desarrollo de los progenitores de los osteoclastos y disminución del reclutamiento de osteoclastos maduros en el tejido óseo. Asimismo, se produce un mecanismo antiangiogénico, reduciendo la circulación del factor de crecimiento endotelial y promoviendo la apoptosis de las células endoteliales. A todo esto, cuando hay una infección aumenta la demanda de remodelación que se ve imposibilitada, apareciendo entonces la necrosis; de ahí que, en la mayoría de los casos, se presente tras extracciones u otras actuaciones orales traumáticas, aunque también puede aparecer de manera espontánea (6,10).

Diagnóstico de la osteonecrosis de los maxilares por bifosfonatos

Se trata de una osteomielitis crónica de evolución lenta y tórpidas, que no tiende a la curación (3,4).

Los criterios diagnósticos de la osteonecrosis de los maxilares por bifosfonatos, que fueron publicados por una serie de expertos (11-13), son:

1. Pacientes que recibieron o están recibiendo tratamiento con bifosfonatos.
2. Presencia de una o varias lesiones ulceradas en la mucosa, de los procesos alveolares, con exposición del hueso maxilar o mandibular. También pueden existir casos sin exposición ósea, con dolor o fístula.
3. El hueso expuesto presenta un aspecto necrótico.
4. La lesión se presenta de forma espontánea, más frecuentemente tras un antecedente de cirugía dentoalveolar (especialmente exodoncia).
5. Ausencia de cicatrización durante un periodo de, al menos, 6 meses.

Manifestaciones clínicas

La Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales propone cuatro estadios, que van del 0 hasta el 3 (14).

Posteriormente, Bagán (15) subdivide el estadio 2, en 2A y 2B, quedando así los diferentes estadios clínicos:

- Estadio 0: Pacientes que no tienen evidencia clínica de hueso necrótico pero que presentan síntomas o hallazgos clínicos o radiográficos inespecíficos (odontalgia sin explicación dental), dolor sordo en mandíbula que se puede irradiar a la articulación temporomandibular, dolor sinusal, pérdida de hueso sin remodelar en los alveolos tras la exodoncia, engrosamiento de la lámina dura, fístula sin necrosis pulpar por caries y disminución del espacio del ligamento periodontal.
- Estadio 1: Exposición ósea con hueso necrótico, o bien una pequeña exposición de la mucosa oral sin exposición de hueso necrótico. Ambos serían asintomáticos.
- Estadio 2A: Exposición ósea con hueso necrótico, o bien una pequeña ulceración de la mucosa oral sin exposición de hueso necrótico, pero con síntomas de dolor e infección de los tejidos blandos y del hueso. Se controla con tratamiento conservador y no progresa.

ANESTESIA

DESINFECCIÓN
& HIGIENE

CIRUGÍA

RESTAURACIÓN
& PRÓTESIS



ARTINIBSA 40 mg / 0,01 mg/ml

Para llegar más lejos.

Las propiedades farmacológicas de la Artinibsa 40mg -0,01mg/ml le permiten llegar más rápido y de forma más efectiva donde otros anestésicos presentan dificultades, dispone de la mejor difusión a través de los tejidos blandos y óseos.

La presentación clínica con concentración 0,01mg/ml de Epinefrina incrementa la duración del efecto anestésico y proporciona una isquemia más acentuada ofreciendo una mejor visión del campo operatorio.



contacte con nosotros:

902 464 272

www.inibsa.com - dental@inibsa.com



- Estadío 2B: Exposición ósea con hueso necrótico, o bien una pequeña exposición de la mucosa oral sin exposición de hueso necrótico, pero con síntomas. Dolor e infección de los tejidos blandos y el hueso, no se controla con tratamientos conservadores y progresa la necrosis, o bien los signos infecciosos derivan de ella.
- Estadío 3: Exposición ósea. Hueso necrótico. Dolor, infección y uno o más de estos signos: fractura patológica, fístula extraoral u osteólisis que se extiende al borde inferior (**figuras 1 y 2**).



Factores de Riesgo

Según la Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales (14) y la Sociedad Española de Cirujanos Orales y Maxilofaciales (SECOM) hay que considerar los siguientes factores de riesgo:

1. Relacionados con la medicación

- Potencia de los bifosfonatos: cuanto más potente, más riesgo de ocasionar una osteonecrosis de los maxilares.
- Duración del tratamiento: cuanto más largo es el tratamiento, más posibilidades hay de que se produzca una osteonecrosis.
- Asociación con corticoides.

2. Factores locales

- 2a. Cirugía alveolodentaria:
 - Extracciones dentales.
 - Colocación de implantes.
 - Cirugía periapical.

- Cirugía periodontal que afecte al hueso.

2b. Anatomía local:

- Mandíbula: Torus linguales y línea milohiodea.
- Maxilar: Torus palatino.

2c. Enfermedades orales concomitantes:

- Historia de patología inflamatoria, sobre todo, periodontal.

3. Factores demográficos y sistémicos

La edad avanzada se asocia más con esta patología, la asociación con otros agentes quimioterápicos está discutida y parece que el tabaquismo aumenta el riesgo.

4. Factores genéticos

Algunas alteraciones genéticas parecen asociarse a un mayor riesgo de osteonecrosis de los maxilares en pacientes con mieloma múltiple tratados con bifosfonatos (16).

Incidencia

Partiendo de que la incidencia de esta patología es muy variable dependiendo de la bibliografía consultada, todos los autores coinciden en el hecho de que la incidencia es más alta en el caso de pacientes tratados con bifosfonatos intravenosos por patología neoplásica y mucho más baja en pacientes que toman bifosfonatos orales y que principalmente son pacientes con osteoporosis (14,17).

En 2009 Bagán (18) propuso una incidencia del 3% de osteonecrosis de los maxilares en pacientes con cáncer, tratados con bifosfonatos intravenosos.

Khan (19), en 2009, señala una incidencia entre el 1% y el 12% para pacientes en tratamiento con bifosfonatos intravenosos, similar a la señalada por Ruggiero (14) en 2009, que fue actualizada por la Sociedad Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales que postula una incidencia entre 0,8% y 12% para estos pacientes.

En el caso de los bifosfonatos orales para el tratamiento de la osteoporosis la publicación Sedghizadeh en 2009 (20) señala una incidencia del 4% de osteonecrosis de los maxilares en pacientes que toman bifosfonatos orales.

Sin embargo, otros autores como Marx 2007 (12) y Khosla 2007 (21) dan una incidencia muy baja, entre el 1/10.000 y 1/100.000 casos de osteonecrosis en pacientes con bifosfonatos orales para el tratamiento de la osteoporosis.

En cuanto a la edad media, está entre 45 y 83 años, con una edad media de aparición de 61 años (22).

También la mayoría de los autores han encontrado más frecuencia de esta lesión en mujeres que en hombres, pero habría que estudiar si esto es debido a una mayor predisposición por parte de las mujeres o se debe a un mayor consumo de bifosfonatos por parte de ellas (22).

Tratamiento

Es evidente que el problema se tiene que orientar hacia la prevención, así lo aconsejan todas las guías de manejo de estos pacientes (11,14,23) y así, recientemente, han aparecido pu-

CUESTIÓN DE ALTURA

Osteoplus es sin duda un sistema de implantes de altura: por su fiabilidad, por sus más de 10 años de experiencia y por sus precios económicos.

1.80 mm

1.20 mm más estético

Y AHORA...
Posibilidad de hacer
prótesis por CAD-CAM



OSTEOPLUS[®]
SYSTEM

D Importación
Dental S.L.
Implantología, Cirugía y Ortodoncia

blicaciones (24) que reducen los casos de osteonecrosis de los maxilares en pacientes con tratamiento intravenoso, poniendo en práctica una revisión dental antes de comenzar el tratamiento; eliminando los posibles focos infecciosos dentarios y eliminando los torus prominentes.

1. Antes de comenzar el tratamiento con bifosfonatos orales o intravenosos, se debe realizar una revisión dental y eliminar los focos infecciosos dentales, eliminar los dientes con enfermedad periodontal y los torus. El tratamiento con bifosfonatos se comenzará después de 4 o 5 semanas de la eliminación de los focos orales (24). Se deben dar unas pautas higiénicas y de autocuidado de la salud bucodental, recomendar dentífrico con alto contenido en flúor y enjuagues diarios con colutorios fluorados, evitar dietas cariogénicas, así como visitar periódicamente al dentista.
2. Una vez comenzado el tratamiento con bifosfonatos orales o intravenosos para la osteoporosis, los tratamientos como obturaciones, endodoncias, reconstrucciones, tartectomías, tallado y prótesis se puede realizar sin ningún inconveniente (25). El problema surge con los tratamientos quirúrgicos (extracciones, implantes, cirugía periapical y periodontal) o que afecten al hueso (raspado, alisado y ortodoncia). En estos casos habrá que advertir al paciente del riesgo de una posible osteonecrosis, teniendo que firmar el paciente el consentimiento informado (14,25).

En estos pacientes hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Pacientes que toman bifosfonatos orales menos de tres años y no tienen otros factores de riesgo asociado. No hay necesidad de alterar ni retrasar la cirugía.
- Pacientes que toman bifosfonatos orales menos de tres años y a la vez toman corticoides sistémicos. En este caso posponer al menos tres meses la cirugía y no volver a reiniciar el tratamiento con bifosfonatos hasta que el hueso haya cerrado.
- Pacientes que toman bifosfonatos orales durante más de tres años con o sin corticoides sistémicos. Se debería retrasar el tratamiento de cirugía tres meses y la reanudación del tratamiento con bifosfonatos hasta que el hueso no haya curado.

En lo que respecta al tratamiento con bifosfonatos intravenosos en oncología, hay que mantener una buena higiene oral y un cuidado dental exquisito, evitar dietas cariogénicas así como evitar la cirugía alveolodentaria. No se debe realizar tratamientos que afecten al hueso. Es aconsejable realizar tratamientos endodónticos, antes que una extracción dental. No se deben colocar implantes en estos pacientes.

Tratamiento de los pacientes con osteonecrosis

Si no se ha podido evitar la necrosis, las posibilidades terapéuticas son poco eficaces. La ideal sería analizar un culti-

vo y hacer un análisis microbiológico para establecer un tratamiento durante 10 o 15 días con el antibiótico adecuado, junto con enjuagues de clorhexidina (una vez cada 12 horas, durante un mes). En el caso de no realizar antibiograma y de que la flora sea la habitual de la boca, se recomienda usar amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg o clindamicina 300 mg.

También se recomienda al odontólogo irrigar el lecho necrótico con clorhexidina al 0,12% cada 72 horas durante 4 semanas.

Si pasado un mes el paciente no ha mejorado, realizaremos una intervención quirúrgica para eliminar la zona de hueso necrótico. El tratamiento quirúrgico será curetaje, secuestrectomía, desbridamiento y mandibulectomía o maxilectomía.

Muchos autores aconsejan eliminar la toma de bifosfonatos (2,14,16). También se deberán eliminar los corticoides. La aplicación de oxígeno hiperbárico no es eficaz en los pacientes que toman bifosfonatos, ya que el efecto antiangiogénico sólo se produce a nivel de los tejidos blandos y es por ello que el oxígeno hiperbárico no suele funcionar como funciona en la osteorradionecrosis (26).

También resulta controvertida la eficacia de los antibióticos, ya que éstos al ser utilizados por vía sistémica no penetran en la zona de hueso necrótico, por lo que sólo serían útiles para tratar la celulitis que rodea a la lesión.

Los expertos aconsejan que a los pacientes que hayan tomado bifosfonatos orales o intravenosos se le deberán realizar pruebas complementarias, como aconseja Marx 2007 (12). El Telopéptido C-Terminal de suero (CTX) podría tener cierto significado predictivo para poder realizar un tratamiento agresivo en los maxilares, según los niveles séricos: si éstos estuvieran por encima de 150 pg/ml, el riesgo sería mínimo; entre 150-100 pg/ml, el riesgo sería moderado y, por debajo de 100 pg/ml, sería alto.

Conclusiones

1. Los bifosfonatos son fármacos con unos beneficios demostrados y contrastados en el tratamiento coadyuvante de algunos procesos tumorales que afectan al hueso.
2. Los bifosfonatos son beneficiosos para el tratamiento de la osteoporosis.
3. La osteonecrosis de los maxilares es un efecto secundario o una complicación importante de los bifosfonatos, pero su incidencia es de alrededor del 3% de los casos con tratamiento intravenoso por cáncer, mientras que es notablemente inferior en los pacientes tratados por osteoporosis; por ello, siempre se deberán valorar y tener muy en cuenta los efectos beneficiosos de los mismos, antes de retirarlos o suprimirlos.
4. La osteonecrosis de los maxilares se relaciona, principalmente, con la potencia de los bifosfonatos, el tiempo de tratamiento y las extracciones o cirugía bucal que afecten al hueso.

5. Todos los pacientes que hayan recibido tratamiento con bifosfonatos deben ser advertidos de la existencia de este efecto secundario y deben realizar una revisión bucodental para eliminar los focos infecciosos e irritativos antes de comenzar el tratamiento con bifosfonatos.
6. Todos los odontólogos y cirujanos maxilofaciales deben conocer la existencia de esta patología y averiguar perfectamente los antecedentes médicos y farmacológicos

de los pacientes para minimizar la aparición de la osteonecrosis de los maxilares por bifosfonatos. También los odontólogos deben entregar a sus pacientes el consentimiento informado antes de empezar cualquier actividad quirúrgica o tratamiento bucal que afecte al hueso.

7. Hoy por hoy, los niveles de CTX en suero tienen una utilidad predictiva del riesgo de padecer osteonecrosis de los maxilares. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Marx RE. Pamidronate (Aredia) and Zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61(9): 1115-7.
2. Marx RE. Bisphosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: risk factors, recognition, prevention and treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63 (11): 1567-75.
3. Ruggiero SL. Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: a review of 63 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62 (5): 527-34.
4. Bagan JV. Avascular jaw osteonecrosis in association with cancer chemotherapy: series of 10 cases. *J Oral Pathol Med* 2005; 34(2): 120-3.
5. Wang J, Goodger NM, Pogrel MA. Osteonecrosis of the jaw associated with cancer chemotherapy. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61: 1104-07.
6. Dimitrakopoulos I, Magopoulos C, Karakasis D. Bisphosphonate-induced avascular osteonecrosis of the jaw: a clinical report of 11 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2006; 35: 588-93.
7. Merigo E, Manfredi M, Meleti M. Jaw bone necrosis without previous dental extractions associated with the use of bisphosphonates (pamidronate and zoledronate): a four-case report. *J Oral Pathol Med* 2005; 34 (10): 613-7.
8. Rogers MJ. From molds and macrophages to mavelonate: a decade of progress in understanding the molecular mode of action of bisphosphonates. *Calcif Tissue Int* 2004; 75: 451-461.
9. Migliorati CA. Bisphosphonates and oral cavity avascular bone necrosis. *New Engl J Med*. 2003; 21: 4253-4.
10. Pastor D, Garatea J. Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonates. Report of three cases. *Med Oral Patol Cir Bucal* 2006; 11: E76-9.
11. Bagán JV, Diz Dios P, Gallego L, Infante-Cossio P, Jiménez Y, Junquera LM et al. Recomendaciones para la prevención de la osteonecrosis de los maxilares (ONM) en pacientes con cáncer tratados con bifosfonatos intravenosos. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13 (Supl.3): 161-167.
12. Marx RE, Cillo JE, Ulloa JJ. Oral bisphosphonate-induced osteonecrosis: Risk factors, prediction of risk using serum CTX testing, prevention, and treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2007; 65: 2397-2410.
13. Bagán JV, Jiménez Y, Gómez D, Sirera R, Poveda R, Scully C. Collagen telepeptide (serum CTX) and its relationship with the size and number of lesions in osteonecrosis of the jaws in cancer patients on intravenous bisphosphonates. *Oral Oncol* 2008; 44: 1088-1089.
14. Ruggiero SL, Dodson TB, Assael LA, Landesberg R, Marx RE, Mehrotra B. American Association of oral and maxillofacial surgeons position paper on bisphosphonates-related osteonecrosis of the jaw-2009 update. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67 (Suppl.1); 2-12.
15. Bagán JV, Jiménez Y, Díaz JM, Murillo J, Sanchis JM, Poveda R et al. Osteonecrosis of the jaws in intravenous bisphosphonate use: proposal for a modification of the clinical classification. *Oral Oncol* 2009; 45: 645-646.
16. Sarasquete ME, García-Sanz R, Marín L, Alcoceba M, Chillón MC, Belanzategui A et al. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw is associated with polymorphism of the cytochrome P450 CYP2C8 in multiple myeloma: a genome-wide single nucleotide polymorphism analysis. *Blood* 2008; 112: 2709-2712.
17. Carstos VM, Zhu S, Zavras AI. Bisphosphonate use and the risk of adverse jaw outcome. A medical claims study of 714,217 people. *J Am Dent Assoc* 2008; 139:23-30.
18. Bagán J, Scully C, Sabater V, Jiménez Y. Osteonecrosis of the jaws in patients treated with intravenous bisphosphonates (BRONJ); A concise update. *Oral Oncol* 2009; 45: 551-554.
19. Khan AA, Sándor GKB, Dore E, Morrison AD, Alsahil M, Amin F et al. Bisphosphonates associated osteonecrosis of the jaw. *J Rheumatol* 2009; 36: 478-490.
20. Sedghizadeh PP, Stanley K, Caligiuri M, Hofkes S, Lowry B, Shuler ChF. Oral bisphosphonate use and the prevalence of osteonecrosis of the jaw institutional inquiry. *J Am Dent Assoc* 2009; 140: 61-66.
21. Khosla S, Burr D, Cauley J, Dempster DW, Ebeling PR, Felsenberg D et al. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: a report of a task force of the American society for bone and mineral research. *J Bone Miner Res* 2007; 22: 1479-1491.
22. Merigo E, Manfredi M. Bone necrosis of the jaws associated with bisphosphonate treatment a report of twenty-nine cases. *Acta Biomed* 2006; 77: 109-17.
23. Migliorati CA, Casiglia J, Epstein J, Jacobsen PL, Siegel MA, Woo SB. Managing the care of patients with bisphosphonate associated osteonecrosis An American Academy of Oral Medicine position paper. *J Am Dent Assoc* 2005; 136: 1658-1668.
24. Dimopoulos MA, Kastritis E, Bamia C, Melakopoulos I, Gika D, Roussou M et al. Reduction of osteonecrosis of the jaw (ONJ) after implementation of preventive measures in patients with multiple myeloma treated with zoledronic acid. *Ann Oncol* 2009; 20: 117-120.
25. Edwards BJ, Hellstein JW, Jacobson PL, Kaltman S, Mariotti A, Migliorati A, Migliorati CA et al. Updated recommendations for managing the care of patients receiving oral bisphosphonates therapy. An advisory statement from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* 2008; 139: 1674-1677.
26. Michael R, Markiewicz BS. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws: A review of current knowledge. *J Am Dent Assoc* 2005; 136(12): 1669-74.
27. Gutiérrez JL, García F, Torres E, Pereira M. Osteonecrosis Mandibular relacionadas con el uso de bifosfonatos. Protocolo de actuación y casos clínicos. *Revista SECIB On Line* 2008; 1: 16-28.

FABRICAMOS
EL 100%
DE NUESTRAS
PRÓTESIS

sivp
dental

CALIDAD A PRECIO JUSTO

Prueba la calidad
de un laboratorio francés



Calle Girona, 1, 3º-3ª - 08010 Barcelona
info@sivpdental.es - www.sivpdental.es - **93 676 31 72**



Avalado por más de 10 años de experiencia en el mercado francés, el laboratorio de prótesis dental SIVP DENTAL se implanta en España.

Entrevista a su fundador el Sr. Brami

Nos puede decir unas palabras acerca de su laboratorio.

SIVP dental es el único laboratorio de importación en Francia que tiene su propia unidad de producción deslocalizada.

En 2010, con el fin de ofrecer una mejor relación calidad-precio de nuestro trabajo, decidimos abrir nuestra propia unidad de producción en Estambul (Turquía).

La apertura de este laboratorio nos ha permitido establecer un control muy estricto de la calidad y un seguimiento exhaustivo de la trazabilidad de los materiales de fabricación.

Este laboratorio ha sido certificado con la ISO 9001:2008 y sus instalaciones están siendo inspeccionadas regularmente por la Agencia de TQCSI.

¿Cómo se organiza su unidad de fabricación?

En **SIVP dental** contamos con un equipo cualificado de 70 empleados localizados en Estambul, quienes disponen de las aptitudes necesarias para elaborar todo tipo de trabajos protésicos desde las tareas más sencillas a las más complicadas.

Los departamentos de prótesis fijas y prótesis removibles están dirigidos, gestionados y controlados por protésicos franceses, ofreciendo un ver-

dadero valor añadido frente a otros laboratorios de importación.

¿Podría detallarnos cuáles son los planes previstos para su filial española?

Para la apertura de nuestra filial en Barcelona, siguiendo nuestros 10 años de experiencia, hemos puesto en marcha una organización similar a la establecida en París. Disponemos de un equipo a cargo de la gestión y entrega de los trabajos requeridos por los dentistas en toda España y un laboratorio in situ para los trabajos preliminares y de los trabajos emergencia.

¿Por qué confiar en su laboratorio?

Nuestro laboratorio, a un estándar deslocalizado, actúa y reacciona como un laboratorio local. Nuestra experiencia operando en el mercado francés, combinada con el control total de nuestra línea de producción, nos permite ofrecer el mejor equilibrio entre calidad, precio, plazo de entrega y servicio.

A su vez, ofrecemos a nuestros clientes la posibilidad de tener contacto directo en español con el encargado del laboratorio en Estambul. Para ello, facilitaremos a nuestros clientes un número de teléfono español en conexión directa con Turquía para la realización de consultas.

¿Por qué han elegido a España como primera etapa de su internacionalización?

Tras evaluar nuestra intención de internacionalización durante meses, concluimos que España era el mejor país para ofrecer nuestro saber hacer. Un factor relevante fue la proximidad. Nuestra unidad de fabricación está a pocas horas y ello nos permite seguir garantizando los mismos plazos de entrega que en Francia; es decir, de 5 a 7 días dependiendo de la ubicación de nuestro cliente. Igualando el plazo de un protésico local.

Para concluir, ¿qué mensaje le gustaría hacer llegar a los dentistas de nuestro país?

Hoy la pregunta no es por qué recurrir a prótesis de importación sino cómo podemos ofrecer a nuestros pacientes, reduciendo costes, una prótesis de calidad a precio asequible.

Por ello, **SIVP dental** se presenta como una oportunidad real para el mercado español.

SIVP DENTAL
Calle Girona, 1, 3º-3ª
08010 Barcelona
info@sivpdental.es
www.sivpdental.es
93 676 31 72



Dra. Fe Serrano Madrigal

Ortodoncia exclusiva. Madrid

Dr. Javier Prieto Serrano

Ortodoncia exclusiva. Segovia

Dr. César Colmenero Ruiz

Cirugía maxilofacial. Madrid

Tratamiento combinado de ortodoncia y microtornillos

Anamnesis

Paciente adulta de 29 años de edad que acude a la consulta referida por su cirujano maxilofacial para valoración ortodóncica. La paciente refiere molestias en la articulación temporomandibular que han aumentado en los últimos meses.

Diagnóstico (figuras 1-14)

1. Análisis facial

- Buen equilibrio de los tercios faciales.
- Hipertrofia maseterina, mayor en el lado derecho.
- Ligera desviación de la punta nasal a la izquierda.
- Adecuada relación labio diente.
- Perfil cóncavo.
- Buena proyección del reborde orbitario.
- Leve hiperplasia mandibular.
- Buen surco mento-labial.

2. Análisis radiográfico

2.1. Ortopantomografía

- Dentición permanente.
- Presencia de los cordales incluidos.
- Alteración morfológica del cóndilo izquierdo.
- Presencia de los cordales en desarrollo.

2.2. Telerradiografía lateral de cráneo y trazado cefalométrico

- Braquifacial.

- Clase III ósea leve.
- Incisivos inferiores correctamente ubicados respecto a sus bases óseas.
- Incisivos superiores rectos.

3. Análisis intraoral

- Clase III molar y canina derecha e izquierda.
- Desviación de la línea media superior 2 mm hacia la derecha.
- Resalte: 0 mm (mordida borde a borde).
- Sobremordida: 0 mm.
- D.O.D.: Superior: -2 mm. Inferior: -1,3 mm.

Tratamiento

Férula (figuras 15-20)

Debido a las molestias articulares que presentaba la paciente y a la diferencia que se observaba entre la oclusión y el montaje en articulador, se colocó una férula de descarga para ver si mejoraban dichas molestias y poder posteriormente realizar un plan de tratamiento acorde a la situación oclusal final post-férula.

La férula se ajustó con intervalos de 7 días durante el primer mes, mientras resultaba evidente que se habían producido cambios en la posición mandibular.

La férula se equilibró hasta conseguir apoyos uniformes, simétricos y bilaterales en céntrica sin cambios posicionales de la mandíbula.



Figura 1. Inicio frontal.



Figura 2. Inicio frontal sonrisa.



Figura 3. Inicio lateral.



Figura 4. Intraoral lateral derecho.



Figura 5. Intraoral frontal.



Figura 6. Intraoral lateral izquierdo.

Figura 7. Trazado cefalométrico.



Figura 8. Telerradiografía.





Figura 9. Ortopantomografía.



Figura 10. Montaje en articulador.



Figura 11. Montaje en articulador.



Figura 12. Montaje en articulador.

Figura 13. Montaje en articulador.



Figura 14. Montaje en articulador.



ORTODONCIA CLÍNICA

A VANZADA

TEÓRICO-PRÁCTICO

ALICANTE

SEPTIEMBRE 2013



Dirección:



El objetivo de este curso modular de 1 año de duración es, capacitar a los odontólogos a desarrollar e incorporar en su consulta dental la ortodoncia y conocer las técnicas más modernas, avanzadas y demandadas en la actualidad



Dr. José Pérez Felices

- Licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Estomatología en la Universidad de Valencia
- Especialista en ortodoncia y ATM
- Dedicación a la ortodoncia en exclusiva durante más de 25 años
- Miembro activo de la SEDO

Dr. Ignacio García Muñoz

- Licenciado en Odontología por la Universidad Europea de Madrid
- Master en preclínico de Ortodoncia y Ortopedia dentomaxilar, Institución Universitaria Mississippi
- Master en excelencia en Ortodoncia y Ortognatodoncia, Institución Universitaria Mississippi
- Certificaciones: Invisalign, Incognito, Tip-Edge... Miembro de la SEDO



Profesores colaboradores (minitornillos, cirugía en ortodoncia)



Dr. Lino Esteve Colomina

- Médico Estomatólogo por la Universidad Complutense de Madrid
- Dedicación exclusiva en implantes
- Director del posgrado en Implantología Oral de la UMH (Elche)



Dr. David Esteve Colomina

- Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Alicante
- Licenciado en Odontología por la Univ. Valencia
- Postgrado en implantología Oral Avanzada en la Universidad de Harvard, Boston, EEUU

Programa por módulos:

- I- Introducción y diagnóstico en ortodoncia
- II- Fases generales del tratamiento ortodóncico, Clase I
- III- Clase II y sobremordida
- IV- Clase III y mordida cruzada
- V- Técnicas modernas en ortodoncia

MÁXIMO 16 ALUMNOS

En proceso de acreditación por la
Comisión de Formación



Más información: www.igm-ortodoncia.com (formación)

Reserva de plazas:

619 788 979

Email: hola@igm-ortodoncia.com





Figura 15.



Figura 16.



Figura 17.



Figura 18.



Figura 19.



Figura 20.



Figura 21. Montaje en articulador post-férula.



Figura 22. Montaje en articulador post-férula.



Figura 23. Montaje en articulador post-férula.



Figura 24. Montaje en articulador post-férula.

Se mantuvo 4 meses más desde la estabilización mandibular, estando la paciente asintomática.

Tras seis meses de uso de la férula la paciente refiere mejoría de las molestias articulares. Se observa un cambio importante en las relaciones oclusales con la aparición de una mordida abierta de segundo molar a segundo molar.

Plan de tratamiento

Debido al importante cambio oclusal se decide hacer un montaje en articulador (**figuras 21-24**) y realizar un modelo partido para evaluar las distintas opciones terapéuticas posibles, pues la paciente, en principio, había descartado la opción quirúrgica.

ADVANCED IMPLANTOLOGY PROGRAM

Experto en implantología estética,
regeneración y periodoncia avanzadas

25 - 26 de Octubre

**Diagnóstico y planificación de
casos complejos.**

Estudio multidisciplinar 3D.

22 - 23 de Noviembre

**Cirugía plástica periodontal
combinada con estética
conservadora.**

13 - 14 de Diciembre

**Colocación de implantes en
sector estético. Carga inmediata.
Impresión Digital.**

10 - 11 de Enero

**Cirugía plástica periimplantaria
y remodelado de tejidos blandos.
Microcirugía.**

14 - 15 de Febrero

**Técnicas quirúrgicas complejas
avanzadas en implantología**

3 - 7 de Marzo en New York

Semana intensiva en New York.



**Markus
Hüerzeler**

**Abierto Inscripciones
Curso 2013**



LA FORMACIÓN QUE BUSCABAS PARA PERFECCIONAR TU PRÁCTICA.

- Conoce todo aquello de la cirugía avanzada y periodoncia que te falta, para perfeccionar tu práctica diaria.
- Llega mas allá de la simple colocación de implantes, aprendiendo a realizar una planificación multidisciplinar completa con las últimas tecnologías.
- Este curso ofrece la oportunidad de realizar técnicas de cirugía avanzada sobre pacientes, al implantólogo que quiere tratar casos complejos.
- El equipo docente esta formado por profesionales de reconocido prestigio que te ayudarán a dar un salto cualitativo a tus tratamientos.
- Prácticas reales en pacientes con asesoramiento de los mejores profesionales.
- Diploma oficial de New York University.

Plazas limitadas a 20 asistentes.

Contacto: Tlfno: **916 613 587** de 10.30 a 13.30 - 15.30 a 20.30
[www.beyourselfcenters.com/centro-de-formacion/odontologia/
formacionavanzada@beyourselfcenters.com](http://www.beyourselfcenters.com/centro-de-formacion/odontologia/formacionavanzada@beyourselfcenters.com)

Colaboradores:



Organiza:



Caso clínico

El primer objetivo es determinar si será suficiente para conseguir una guía anterior intruir los sectores posteriores con anclaje esquelético.

El segundo objetivo es saber si coexisten problemas transversales y/o antero-posteriores que impidan o limiten el tratamiento con microtornillos.

Modelo partido (figuras 25-34)

1. Montaje de modelos en articulador semiajustable en eje real.
2. Marcar en los modelos los puntos de referencia para

efectuar las medidas. Elegir el punto de referencia anatómico que se desee a nivel dentario.

3. Efectuar las mediciones iniciales (previas al movimiento dentario).
4. Efectuar los movimientos dentarios y valorar la respuesta de rotación mandibular (en caso de cambios en la DV).
5. Efectuar las mediciones finales una vez conseguida la intercuspidación por rotación mandibular.
6. Cuantificar a través de las medidas, los cambios realizados y valorar su viabilidad (con anclaje óseo, cirugía ortognática o sólo ortodoncia).



Figura 25. Contacto prematuro derecho.



Figura 26. Contacto prematuro izquierdo.



Figura 27. Mediciones iniciales.



Figura 28. Mediciones iniciales.

Figuras 29 y 30. Se eliminan sectores posteriores y se estudia la guía anterior.





fascinantemente **natural...**
...naturalmente de **Dentaurum**



Figuras 31 y 32. Se mide la intrusión de los dientes posteriores para obtener la guía anterior adecuada.

Figura 33.



Figura 34.



Tras evaluar los resultados del modelo partido se planificó un tratamiento combinado de ortodoncia y microtornillos.

Se decidió la colocación de los tads en la zona retromolar y por debajo del plano oclusal para obtener retrusión de la arcada mandibular y mejorar la clase III e intrusión posterior para corregir la mordida abierta.

Evolución (figuras 35-63)

La paciente fue intervenida quirúrgicamente. En una primera fase se realizó exodoncia quirúrgica de los terceros molares incluidos. Se realizó incisión sulcular con prolongación por la cresta oblicua externa sin descarga para mantener y optimizar el manejo gingival del segundo molar. Se realizó osteoto-

mía amplia y se colocó PRP siguiendo el protocolo de Anitua. A los 7 días se retiraron los puntos. A los 3 meses, bajo anestesia local se repitió la misma incisión y se colocó un tornillo de fijación intermaxilar de 2,4 x 10 mm Quick-Fix de osteosíntesis por debajo del plano oclusal. Se colocó un alambre de 0,25 en la ranura y se hicieron muchos bucles para su uso ortodóncico.

Se inició el tratamiento manteniendo la férula y alineando la arcada inferior. Cuando se pudo colocar un arco rectangular se instalaron los tads retromolares y se comenzó la tracción desde ellos. Posteriormente se colocaron brackets en la arcada superior hasta la obtención de los objetivos deseados. ●



LA PRÓTESIS



Revolucionamos la prótesis
y el CAD-CAM

PRÓTESIS FIJA

sin TORNILLOS
sin CEMENTO

sin PÉRDIDA DE
TIEMPO

¿Todavía no conoce el revolucionario
sistema de prótesis EasyLink?

Infórmese sobre nuestros programas
de formación personalizados.

eckermann

 DENTAL IMPLANT SYSTEM



Abänder
DENTAL INSTRUMENTS



902 306 464 | 965 306 464
www.eckermann.es



Figura 35.



Figura 36.



Figura 37.



Figura 38.



Figura 39.



Figura 40.



Figura 41.



Figura 42.



Figura 43.

FINAL

Figura 44. Final frontal.



Figura 45. Final frontal sonrisa.



Figura 46. Final lateral derecho.



Una nueva **DIMENSIÓN**
Añadida a su nuevo panorámico



Nuevo captador Opteo



Panorámicos digitales desde: **14.900€**
(y de regalo una cámara intraoral)

Captadores digitales desde: **2.850€**

I-MAX TOUCH 3D

Panorámica evolutiva 3 en 1

El panorámico I-Max Touch 3D, nos permite la adquisición de toda la arcada en un solo volumen 3D (9 x 8 cm) para un campo de examen extendido: ideal para la simulación de implantes.

Owandy Iberia SLU - Centro BBC Barajas - C/ Jerez de los Caballeros, 2 - 28042 MADRID - España - www.owandy.com
Tél. +34 91 305 84 50- Email : info@owandy.es



owandy

FINAL



Figura 47.



Figura 48.



Figura 49.

Figura 50. Trazado cefalométrico.



Figura 51. Telerradiografía.





El implante
espiral
original

 **Alpha Bio**^{TEC}
Simplantology

PROBAR PARA CREER



El primer implante es
¡GRATIS!*



Ideal para
carga
inmediata

Consigue una altísima estabilidad primaria
incluso en situaciones comprometidas



www.alpha-bio.NET

Sanhigia, S.L

Distribuidor autorizado
Pol. Ind. Lastra Monegros,
Calle Beta, Parcela B6
50177 Bujaraloz (Zaragoza)

T. 976 179 346

F. 976 179 339

dcomercial@sanhigia.com

Alpha-Bio Tec Ltd.

7 Hatnufa st. P.O.B. 3936
Kiryat Arye, Petach Tikva
49510 Israel

International

T. +972-3-929-1055
F. +972-3-929-1010
export@alpha-bio.net

*Llama al 976 179 346 para recibir más información de la promoción. Promoción sujeta a disponibilidad numérica

Figura 52. Ortopantomografía.



RETENCIÓN



Figura 53. Retención frontal.



Figura 54. Retención frontal sonrisa.



Figura 55. Retención lateral.

Figura 56. Retención intraoral.



Figura 57. Retención intraoral.



Figura 58. Retención intraoral.



COMPARATIVA INICIO/FINAL



Figuras 59 y 60. Comparativa inicio/final.

Figuras 61, 62 y 63. Comparativa inicio/final.



BIBLIOGRAFÍA

1. **Cohen M.** Interdisciplinary Treatment Planning: Principles, Design, Implementation. Quintessence. 2008.
2. **Higuchi KW.** Orthodontic Applications of Osseointegrated Implants. Quintessence. 2000. p. 33-69.
3. **Nanda R.** Biomechanics and Esthetic Strategies in Clinical Orthodontics. Amolca. 2007. p. 348-372.
4. **Vardimon AD.** The diagnostic set-up: 1. Dentoalveolar discrepancies Fortschr Kieferorthop. 1986; 47 (2): 141-56.
5. **Macchi A.** Revisione della metodica e impostazione di un nuovo protocollo. Mondo Ortod. 1990; 15(2): 191-6.
6. **Kesling HD.** The diagnostic setup with consideration of the third dimension. Am J Orthod. 1956; 42 (10): 740-48.
7. **Martínez Ross E.** Procedimientos Clínicos y de Laboratorio de Oclusión Orgánica. Ediciones Monserrat. 1984. p. 162-172.
8. Roth Williams Study Club in Japan. Roth Orthodontics. Philosophy and Case Report. Roth Williams Study Club in Japan. 2003. p. 6-33.
9. **Bumann A Lotzmann U.** TMJ Disorders and Orofacial Pain. The Role of Dentistry in a Multidisciplinary Diagnostic Approach. Thieme. 2002. p. 236-38.
10. **Bell WH.** Modern Practice in Orthognatic and Reconstructive Surgery. W.B. Saunders Company. 1992. p. 155-216.



CLICK-IT®

Brackets Estéticos de Autoligado

¿QUÉ ES CLICK-IT?

Click-It son los principales brackets estéticos de autoligado (brackets inferiores y superiores con superficie de cerámica 100 % sin piezas ni clips metálicos visibles).

Es el primer sistema de brackets que proporciona resultados excepcionales en todas las fases del tratamiento.

Click-It ofrece el rendimiento correcto para cualquier fase del tratamiento gracias a una perfecta interacción con la ranura sin necesidad de ligaduras.

FASE I: RENDIMIENTO PASIVO DEL ALAMBRE

Proporciona baja fricción necesaria para un tratamiento y una alineación perfectos. El bracket forma un arco de cuatro paredes que encaja de forma pasiva el alambre con una anchura de ranura de 0,022".

Cuando se acompaña de la secuencia de alambres redondos pequeños (0,014", 0,016", 0,018"), la ranura permite el desplazamiento sin producir torsión, lo que podría causar el movimiento indeseado de la región del ápice del diente.

El gran espacio extra entre el arco y la ranura obtenido de forma pasiva también causa una gran desalineación angular.

FASE II: RENDIMIENTO PROGRESIVO DEL ALAMBRE

El arco incluye un resorte plano patentado que permite ajustar el tamaño y aplica una restricción "suave" en el alambre.

A medida que el tamaño del alambre aumenta, la presión se aplica en el resorte, por lo que el tamaño de la ranura cambia.

El desplazamiento suave controlado consiente el desplazamiento controlado de los dientes para cerrar los espacios, lo que permite mover de forma paralela la región del ápice del diente sin la fijación de sistemas de brackets de autoligado activos.

FASE III: RENDIMIENTO ACTIVO DEL ALAMBRE

La cerámica policristalina minimiza la fricción cuando se aplica presión positiva hacia abajo.

La baja fricción en el modo activo facilita el uso de mecanismos de desplazamiento para cerrar espacios, ajustar discrepancias en la línea media y realizar la colocación final.

El uso de tamaños de alambre completos en el arco de 0,022" permite

la máxima expresión de la prescripción de los brackets, lo cual es ideal para la fase de acabado en los casos más complicados.

SENCILLOS PASOS DE LIGADO

Click-It incluye un mecanismo basado en un resorte diseñado para ofrecer un rendimiento suave y eficaz. De este modo, desaparece la incertidumbre relacionada con el ligado.

1. Con el bracket en posición de apertura, alinee el arco con la ranura.
2. Aplique un poco de presión en cada uno de los extremos del alambre del bracket abierto con el dedo estirado.
3. Haga presión hasta escuchar el "click" final que confirma la correcta colocación y el cierre total de la ranura.

FACILIDAD Y RAPIDEZ AL RETIRAR EL ALAMBRE

Del mismo modo que los ligados, los alambres se retiran sin esfuerzo alguno gracias a la eficaz tecnología de resorte y palanca. Mediante fórceps, basta aplicar fuerza en ambas direcciones opuestas en la base del bracket.

1. Coloque las puntas de los fórceps en el centro del bracket en la parte inferior del mecanismo.
2. Apriete suavemente aumentando la presión de forma constante hasta escuchar el "click" de apertura.
3. El sistema de resorte expulsa automáticamente el alambre fuera del bracket.

Si desea más información, visite

www.clickitortho.com

e www.cosmeticbraces.com

O póngase en contacto con

TP Orthodontics Europe por teléfono en el

900 988 933, o por correo electrónico:

spain@tportho.com

www.tportho.com

Visítenos en el SEDO
5 al 8 de Junio 2013

CLICK-IT® TE CEDE EL CONTROL

El sistema de brackets estéticos de autoligado que ofrece un rendimiento continuo en cada fase.



Control total en cada fase

Click-It se ha concebido para ofrecer un control total en cada fase gracias a su diseño exclusivo de cuatro paredes. Sus pacientes pueden estar seguros de que el tratamiento marchará según lo planeado.



Cambio de alambres en dos minutos

Se abre fácilmente con fórceps que no aplican fuerza unilateral. Se cierra con una ligera presión de los dedos. Menos tiempo para usted y menos incomodidad para sus pacientes.



Diseño estético innovador

Superficie de cerámica completa sin piezas ni clips metálicos visibles. Con la exclusiva Tecnología de Igualación de Color® puede garantizar a sus pacientes una imagen perfecta durante y después del tratamiento.

CLICK-IT®
BRACKETS ESTÉTICOS DE AUTOLIGADO



Descubra cómo Click-It se ajusta al arco, respondiendo a sus objetivos de tratamiento en todo momento. Llame al teléfono 900 988 933 o visite CosmeticBraces.com.



 **TP Orthodontics Europe**
Innovadores de la Tecnología de Igualación de Color®

Click-It es una marca comercial registrada de TP Orthodontics, Inc. y se fabrica en virtud de las patentes estadounidenses 7,025,591, 8,029,275. Tecnología de Igualación de Color es una marca comercial registrada de TP Orthodontics, Inc. ©2013 TP Orthodontics, Inc.



[Facebook.com/TPOrtho](https://www.facebook.com/TPOrtho)
[YouTube.com/TPOrtho](https://www.youtube.com/TPOrtho)



Dr. Luis Cuadrado de Vicente

Médico Estomatólogo. Especialista en Cirugía Plástica.

Dr. Santos Crespo

Cirujano Maxilofacial. Clínica Santos Crespo. Madrid.

Dra. Cristina Cuadrado Canals

Odontólogo.

D. Iñaki Lauret

Responsable Multimedia i².

Dra. Cristina Canals Salinas

Médico Estomatólogo

Dra. Valeria García Chacón

Odontólogo. Especialista Cirugía. NYU.

Dra. Almudena Martínez Bravo

Odontólogo. Especialista Implantoprótesis UCM.

Dr. Alfonso García

Odontólogo. Master Implantología.

Centro i² Implantología Madrid

Sistema de fijación y regeneración ósea con PDLLA y soldadura ultrasónica: premaxila atrófica e implantes. Parte II

En esta serie de artículos sobre el manejo del sector antero-superior atrófico y sus distintas opciones terapéuticas, queremos presentar el uso de un sistema (Sonicweld RX) de fijación ósea y regeneración ósea guiada, basado en material reabsorbible, ácido poliláctico.

El ácido poliláctico es un biomaterial, un copolímero, reabsorbible, de origen sintético. Los elementos de este sistema, pins y membranas se sueldan al hueso y entre sí mediante energía ultrasónica. Diversos artículos en ortopedia comparan la capacidad de retención de éstos con la de los tornillos de osteosíntesis.

El ácido poliláctico es transparente y rígido. Su módulo de elasticidad y tensión es similar a los polietilenos y es menos denso. Puede hacerse más o menos rígido, afectando a su punto de fundido (a su temperatura).

En la industria se ha usado la soldadura ultrasónica para unir las distintas partes de los polímeros, entre sí, cuando se trata de crear objetos complejos. Para su soldadura ultrasónica se usan ultrasonidos de alta frecuencia entre 20 y 40 khz y baja amplitud, generando calor solamente en la zona de soldadura del polímero, creando una deformación estructural.

La unidad médica de soldadura está compuesta por un convector ultrasónico, un amplificador y el sonotrodo. Se produce una vibración y la soldadura es mayor cuanto más inmovilidad de las partes exista. Además es fundamental saber que el tiempo óptimo es de 0,25 segundos. Por encima y por debajo de este tiempo de soldadura ésta es más débil. Por ello el aparato es fundamental ya que viene preprogramado para aplicar el impulso en cuanto a tiempo e intensidad de una manera correcta.

La peculiaridad de este sistema de fijación es:

1. Material biocompatible y reabsorbible.
2. Compuesto de pins de fijación, membranas y mallas de distintos tamaños, morfología, espesores y longitudes.
3. Fijación intraósea y del propio material mediante soldadura ultrasónica.
4. Material termoadaptable a las características del defecto y de la regeneración planeada. *Space Making*.

El material usado es un polímero de ácido poli-D Láctico (Resorb X), usado desde el año 2001 en neurocirugía y maxilofacial infantil, incorporando la soldadura ultrasónica en 2005 y, recientemente, ampliando su uso al campo dental.

El sistema está compuesto de láminas, membranas y pins de distintos tamaños y grosores que van a ser reabsorbidos por hidrólisis, manteniendo su función mantenedora de espacio y de retención del material de injerto. Posteriormente (10 semanas), se inicia el proceso de reabsorción mediante hidrólisis y metabolismo local, sin ocasionar patología local.

El sistema precisa de una unidad de soldadura ultrasónica (Sonicweld) y fresas para crear el lecho de los pins. Una vez creado con la fresa el lecho, el pin se lleva a la zona receptora mediante el terminal ultrasónico y, al activarlo, el pin penetra en el lecho, introduciéndose entre las trabéculas óseas.

Una vez fraguado, en unos segundos, podemos soldar la membrana, lámina o malla elegida sobre la cabeza del pin, creando así un espacio rígido que puede mantener el injerto en posición.

El material además es termoadaptable, sumergiéndolo en suero fisiológico caliente podemos adaptarlo y darle forma.

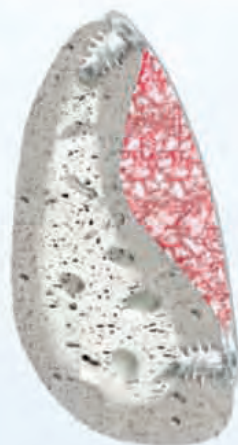
Aumento Preprotésico Reabsorbible

SonicWeld Rx®



¡Descúbralo aquí!

www.sonicweldrx.com



Fijación de membranas



Soporte para membranas



Injertos ONLAY

Curso de regeneración ósea guiada
con el sistema **SonicWeld Rx®**

Dr. Luis Cuadrado de Vicente

Centro de Formación **i2** Implantología · Madrid



Jueves, 20 junio de 2013

*curso
hands-on*

Información e inscripciones:

osteoplac congresos

Tel: (0034) 943 446 430

Mail: congresos@osteoplac.com

Distribuidor de:

KLS martin
GROUP

osteoplac

www.osteoplac.com | T +34 902 422 420 | E osteoplac@osteoplac.com

A CORUÑA · BARCELONA · LISBOA · MADRID · SAN SEBASTIÁN · SEVILLA · VALENCIA

Su particularidad es que, a través del proceso de «soldadura», el polímero se introduce en la propia arquitectura ósea, lo que aumenta enormemente su capacidad de retención inicial. Permite construir un entramado rígido y reabsorbible, totalmente biocompatible, de regeneración ósea.

Una vez creado el entramado de regeneración, el material debe ser recubierto con una membrana de colágeno reabsorbible. Como siempre es necesario un cierre primario sin tensión y evitar cargas sobre la zona regenerada.

Caso clínico

Presentamos un caso clínico en el que hemos usado el sistema, para dar volumen a una zona premaxilar atrófica.

Se trata de una paciente de edad media con pérdida de piezas 11, 12, 21 y 22, de años de evolución y atrofia en anchura de esta zona.

Se planeó la reconstrucción mediante injerto autólogo en bloque obtenido de sínfisis mentoniana. En los incisivos inferiores, endodonciados, existían lesiones apicales que debían ser tratadas. No existía inflamación en la zona dadora.

Los injertos corticoesponjosos de sínfisis se fijaron con Sonicpins para fijación de injertos, salvo uno de ellos, más craneal que, en zona 1, se fijó con un tornillo convencional de osteosíntesis. Se utilizó Biooss como material de relleno de espacios muertos, mezclado con hueso autógeno, colocando en exceso encima de los bloques.

Se colocó una membrana (foil) de 0,1 mm sobre la reconstrucción, soldada a los sonicpins periféricos, que se habían colocado previamente para ello. Para adaptar el foil y crear el espacio a reconstruir se usa calor, aplicándolo a la membrana, sumergiéndola en un baño esteril de suero fisiológico caliente.

Siempre se debe colocar una membrana de colágeno reabsorbible encima de la de PLLA. En este caso se usaron dos. El cierre fue primario y sin tensión.

La paciente no usó su prótesis completa durante una semana y, pasado ese tiempo, se rebasó con acondicionador de tejidos. La sutura, monofilamento, se retiró a los 12 días de la cirugía sin que se evidenciara ningún tipo de exposición ni sufrimiento del colgajo. ●



Figura 1. Zona dadora.

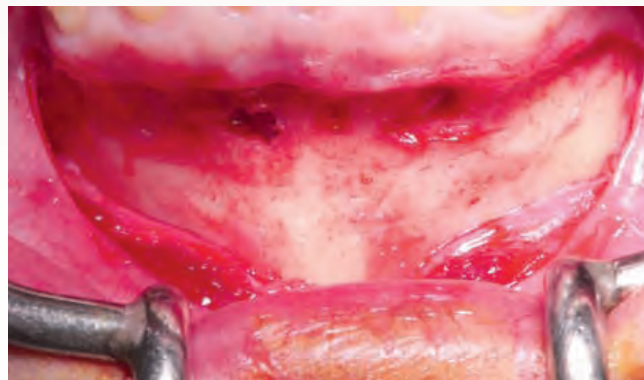


Figura 3. Se observa el tejido patológico.

Figura 2. Incisión horizontal para acceso a la toma y tratamiento de las lesiones apicales.



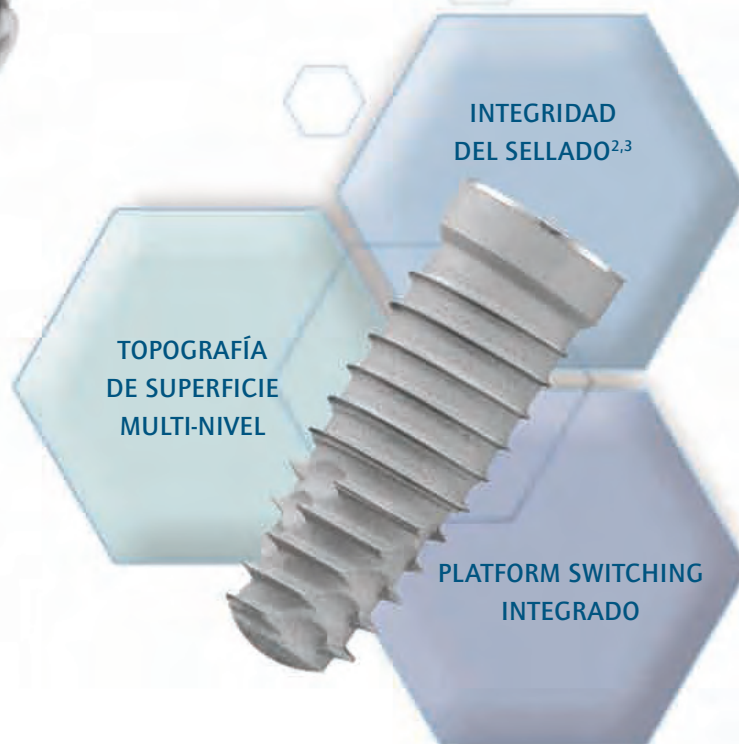
Figura 4. A continuación se realiza la extirpación y legrado de ambas lesiones apicales.





Presentamos el **3i T3 IMPLANT**™

El implante **3i T3**™ se ha diseñado para lograr resultados estéticos mediante la preservación de los tejidos.



PRESERVATION BY DESIGN®



Diseño híbrido contemporáneo con topografía de superficie multi-nivel, arenado a lo largo de la zona de las espiras y doble grabado ácido en la zona del cuello.



Estética optimizada con una recesión ósea de 0,37 mm¹



Sellado de mayor resistencia comparado con el promedio de otros competidores²,³

El ensayo de integridad del sellado fue realizado por BIOMET 3i en diciembre de 2011 de conformidad con la norma ISO 14801. Se sometieron a ensayo cinco (5) sistemas de implante PREVAIL de BIOMET 3i y cinco (5) sistemas de implantes de tres (3) competidores. Los resultados del banco de ensayos no son necesariamente indicativos del rendimiento clínico.

**Para obtener más información, póngase en contacto
con su representante local de BIOMET 3i**
Atención al cliente: +34 902 34 34 31

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

1. Östman PO¹, Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of Nanotite Prevail Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
2. Lazzara R¹. Dental Implant System Design and the Potential Impact on Long-Term Aesthetics: A Review of the 3i T3™ Tapered Implant. ART1193EU 3i T3 White Paper. BIOMET 3i, Palm Beach Gardens, Florida, USA.
3. Suttin Z¹, Towse R¹, Cruz J¹. A Novel Method for Assessing Implant-Abutment Connection Seal Robustness. BIOMET 3i, Palm Beach Gardens, Florida, USA. Poster Presentation, Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting, March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf. Testing done by BIOMET 3i, Palm Beach Gardens, FL; n = 20.

¹Estos clínicos tienen una relación contractual con BIOMET 3i LLC como resultado de sus ponencias, trabajos de consultoría y otros servicios profesionales.

PREVAIL and Preservation By Design are registered trademarks of BIOMET 3i LLC. 3i T3, 3i T3 Implant design and Providing Solutions - One Patient At A Time are trademarks of BIOMET 3i LLC.
©2013 BIOMET 3i LLC.



Figura 5. Apicectomía finalizada.

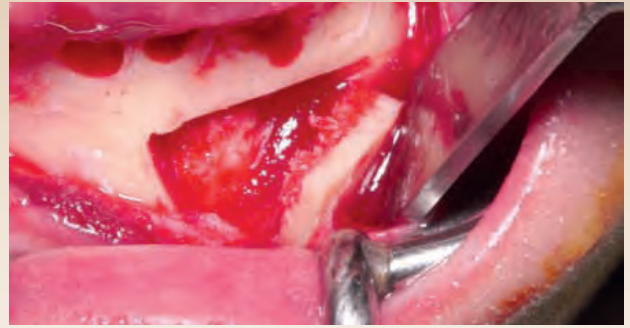


Figura 9. Se desprende el fragmento.

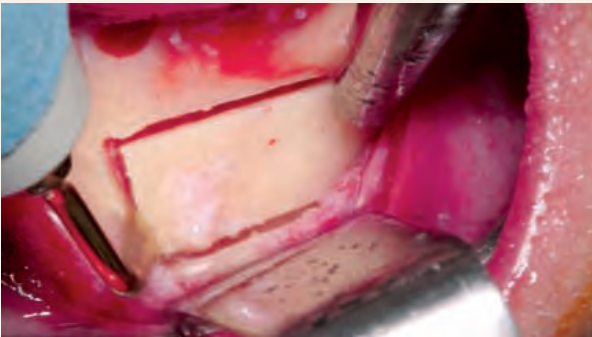


Figura 6. Los injertos se obtienen mediante bisturí ultrasónico.

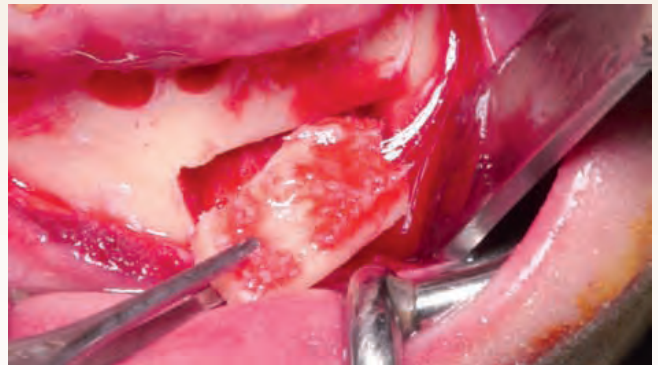


Figura 10. Se deposita en un bol con suero fisiológico.



Figura 7. Terminal acodado que da acceso a osteotomías laterales y en profundidad.

Figura 8. El injerto se desprende apalancando cuidadosamente con un escoplo.

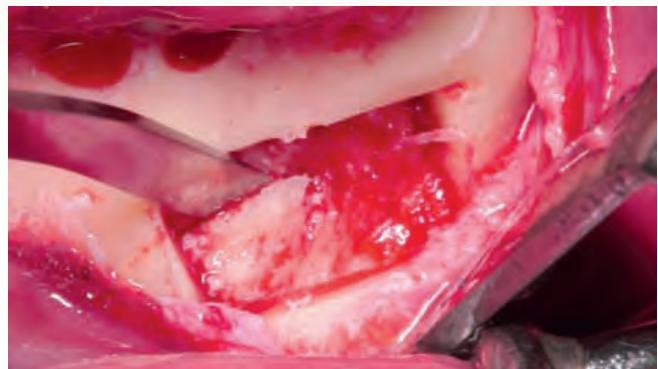


Figura 11. En profundidad podemos obtener más hueso córtico esponjoso.

Figura 12. En el sector IV se realiza la misma toma.

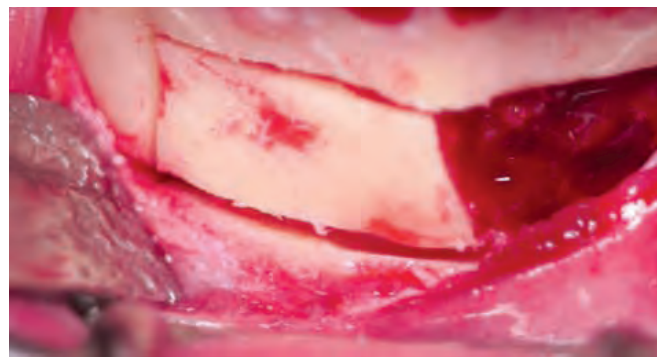




Figura 13. La obtención se facilita con este terminal que corta en profundidad.



Figura 14. Zona a tratar.



Figura 15. Incisión mediocrestal e intrasulcular, con descargas distales.

Figura 16. Se despegue un buen colgajo mucoperióstico y se elimina el tejido blando con fresa redonda. Al mismo tiempo, se va haciendo sangrar la cortical.



Figura 17. Zona receptora preparada.



Figura 18. Se crean perforaciones en la cortical para estimular la incorporación del injerto por colonización a través de yemas vasculares.

Figura 19. Hay que realizar una adecuada hemostasia, sobre todo en la zona de la mucosa nasal. En este caso con bisturí eléctrico.



Osseobone®



Regenerador Óseo Reabsorbible

Presentación:

Osseobone de 0,5 gr (0.25 - 1 mm)

Ref. 11054051

¿Que es Osseobone?

Osseobone es un material de sustitución ósea elaborado con B-Fosfato Tricálcico para el cumplimiento de la norma internacional ASTM F1088-04. El producto **Osseobone**, cumple con las máximas premisas de lo que debe ser **un biomaterial ideal para uso quirúrgico en odontología**.

Osseobone posee una estructura similar a las trabéculas del hueso esponjoso a base de porosidad interconectada, lo que le permite actuar como soporte osteoconductor en donde los capilares sanguíneos y las células osteogénicas se adhieren para formar nuevo hueso.

Su bioactividad y su composición le permiten actuar en el proceso de remodelación ósea osteointegrándose y biorreabsorbiéndose de una forma estable y progresiva, quedando sustituido totalmente por hueso del propio paciente.

Por sus características, composición y propiedades **Osseobone** es un biomaterial idóneo para los procesos de regeneración ósea.

¡ Oferta especial !

2 + 2 Sin cargo

Osseobone112 €

(123,20 € IVA INCLUIDO)

Precio Unitario de la Oferta, 28 € CAJA
(30,24 € IVA INCLUIDO)

Estructura Tridimensional

Bioactivo

Biorremodelable

Biocompatible

Osteointegrable

Biorreabsorbible

Osteoconductor

- Regeneración ósea efectiva -

Indicaciones Clínicas

- Lesiones furcales.
- Exposiciones radiculares.
- Reconstrucciones crestales.
- Defectos intraóseos en periodoncia.
- Recubrimiento de fenestraciones.
- Regeneración ósea en expansión.
- Elevaciones de seno atraumáticas.
- Rellenos de cavidades óseas post-extracción.

Osseolife, SL

C/Laguna del Marquesado, 19 2º - Nave 24 28021 Madrid
Tel. 91 723 33 06 / Fax. 91 723 33 07

www.osseolife.com
info@osseolife.com

www.osseolife.com

CE 0318

**life®
sseo**

TECNOLOGÍA AVANZADA PARA TUS PRÓTESIS



FRESADO
DE ALTA
PRECISIÓN

Orificio angulado 20°
Corrige la emergencia
del tornillo con un
acabado más estético.

CREATECH EXCELLENCE

La gama más amplia en **estructuras a medida para profesionales** que busquen soluciones altamente tecnológicas e innovadoras.

Createch Medical realiza la medición, diseño y fresado de estructuras para todo tipo de prótesis sobre implantes.

Empleamos materiales de Ti y CrCo de grado médico certificados por normas UNE-EN ISO.

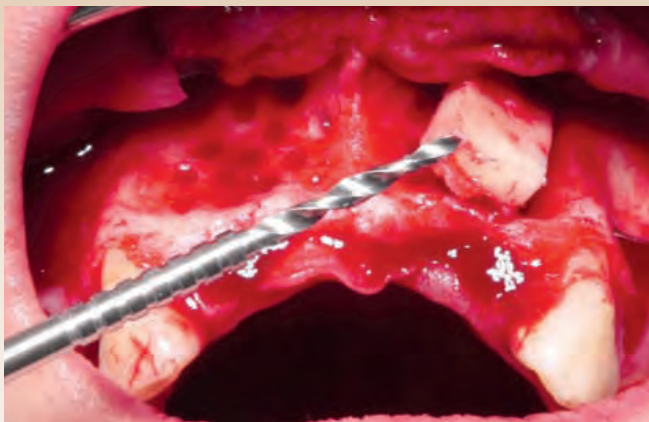


Figura 20. En este caso se usa una fresa de diseño progresivo. La parte apical es de menos diámetro y será la que perfora el hueso receptor. La parte de mayor diámetro debe actuar sólo en el injerto.

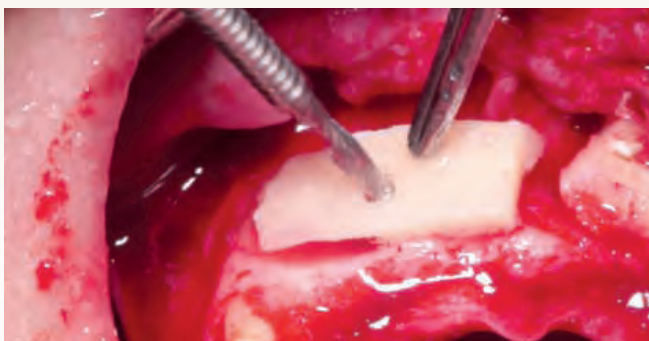


Figura 21. Uso de la fresa.



Figura 22. Con el sonotrodo retiramos el primer Sonicpin de fijación (más largo) del cassette en que se presenta.

Figura 23. Detalle del Sonicpin.



Figura 24. Presentación del Sonicpin.



Figura 25. Presionamos, sin activar el sonotrodo, haciendo que penetre en el bloque y, cuando encontramos resistencia...

Figura 26. Activamos la unidad y el Sonicpin penetra, fijando en bloque al hueso receptor.



SHORT IMPLANT

Con los implantes cortos Bicon podrás:

- Evitar estructuras vitales
- Incrementar aceptación de pacientes
- Minimizar injertos óseos
- Simplificar sus tratamientos
- Maximizar posibilidades de colocación de implantes
- Ofrecer soluciones clínicamente probadas

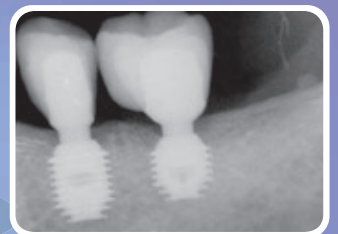
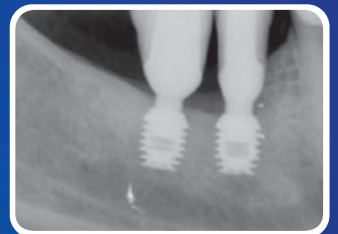
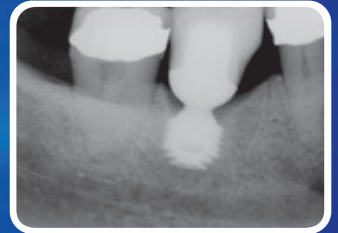




Figura 27. Una vez hemos fijado los bloques, colocamos la mezcla de Biooss y autógeno, rellenando espacios muertos y cubriendo toda la zona ampliamente.

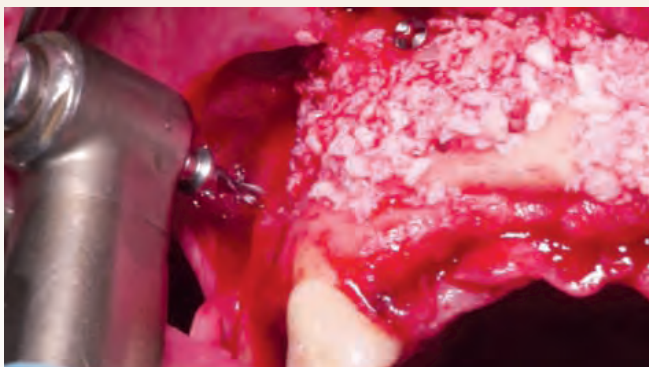


Figura 28. A continuación preparamos el lecho para los Sonicpins de soldadura, mediante la fresa con tope.



Figura 29. Colocamos el Sonicpin con el sonotrodo.

Figura 30. Detalle del sonicpin de soldadura colocado. Es en la cabeza donde soldaremos la membrana.

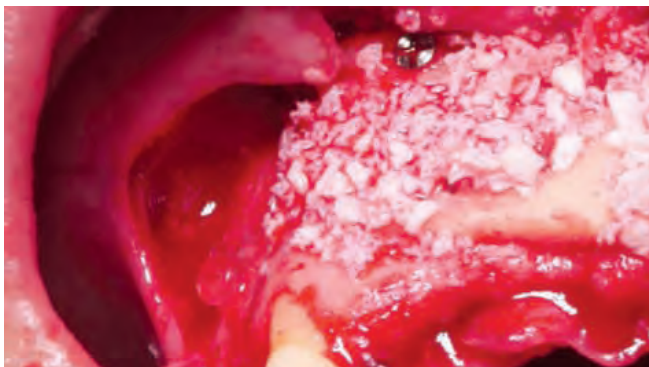


Figura 31. Colocamos otro en el sector dos.

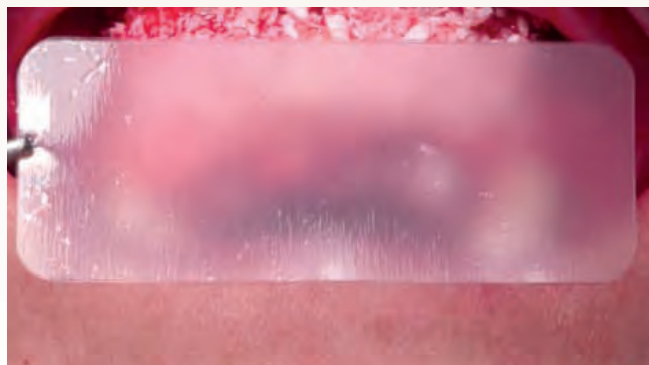


Figura 32. Lámina de PLLA para adaptar, moldear y soldar.

Figura 33. Soldamos con el terminal de pata de elefante la membrana al Sonicpin. Previamente se ha sumergido en suero fisiológico caliente para moldearla al defecto. La membrana además, se hace transparente y permite ver la reconstrucción.



DIGORA[®] Optime



Sistema de radiología digital intraoral sin cable
Fácil de utilizar
rápido y automatizado
Higiene sin precedentes
Desinfección por U.V.
Excelentes resultados clínicos
Adquisición de imágenes de proyección oclusal



35 años de servicio
ueda
DIAGNÓSTICO E
IMAGEN DENTAL

 Digital Imaging
PointNix

DIGORA[®]
Optime

XO[®]

**FLORIDA
PROBE**
www.floridaprobe.com

UEDA Europa s.a. www.ueda.es Tlf. 952060620 ueda@ueda.es



Figura 34. Soldamos el otro extremo. En este caso se dividió la membrana en dos y...

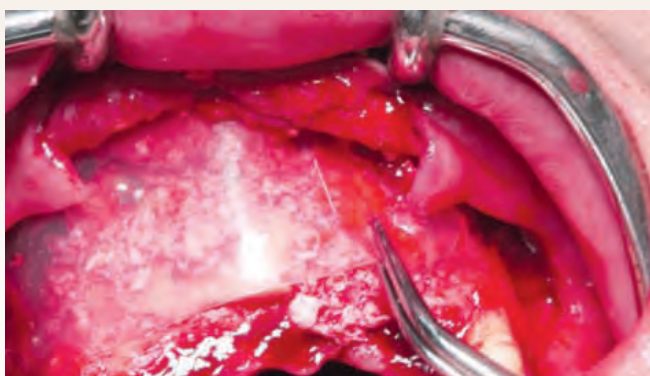


Figura 35. Los dos fragmentos se aproximan y estabilizan con una pinza...

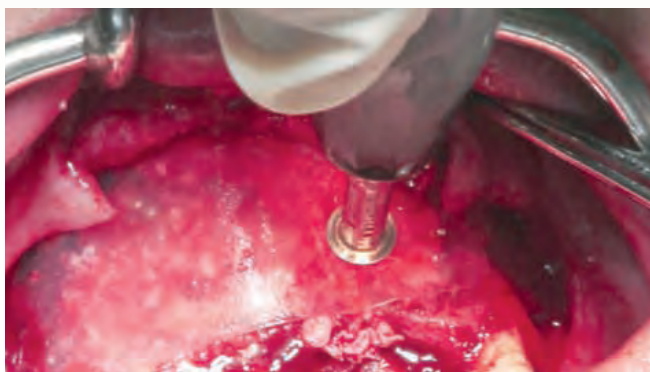


Figura 36. Soldando ambas entre sí.

Figura 37. La reconstrucción finalizada.

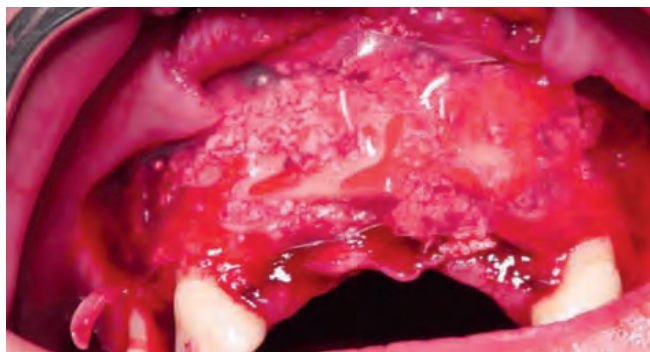


Figura 38. Se cubre la membrana con membranas de colágeno.



Figura 39. Cierre sin tensión de la reconstrucción.



Figura 40. Imagen postoperatoria a las dos semanas.

PATROCINADO POR:

Centro i² Implantología
C/ Núñez de Balboa, 88. Madrid
www.i2-implantologia.com

i² PREMIUM COURSES 2013

Clínica i² implantología
C/ Nuñez de Balboa, 88 - Madrid
Director: Dr. Luis Cuadrado de Vicente



Odontología Biomimética

5 de Julio 2013

**ivoclar
vivadent**

Preservación tisular y adhesión en el centro de la sonrisa

Dr. Gil TIRLET

Hélène NIZARD-CRESCENZO

Didier CRESCENZO

- Introducción a la odontología Premium actual
- Biomimética: Conceptos actuales en odontología adhesiva
- Restauraciones cerámicas adhesivas (sectores anterior y posterior)
- E max-press: el color y la elección de material
- Comunicación clínica-laboratorio: Protocolo. El arma esencial para el éxito

Sede: Colegio de Odontólogos de Madrid

Inscripción: 100 € (+21% IVA)

Descuento especial 15% para colegiados de la Primera Región

ORIENTADO A DENTISTAS Y TÉCNICOS DE LABORATORIO



Curso de Microscopía en Estética **Hands - on** con microscopio y tratamiento en directo

Dr. Rafael Piñeiro

19 - 20 de Julio 2013

Un grupo reducido de diez asistentes, podrá disfrutar, en una sala habilitada con diez tecnoscopios, de la experiencia de manejar esta increíble herramienta. A las prácticas sobre fantasmas de cabeza completa se une el tratamiento en directo sobre pacientes.



Información y reservas llamando al **91 562 44 64**

Centro de Formación i² implantología



www.i2-implantologia.com
cursos@i2-implantologia.com
91 562 44 64 - 91 562 02 92



GACETA DENTAL ha creado su biblioteca especializada y dirigida al sector odontológico de habla hispana

¿Por qué se crea esta biblioteca?

- Para ofrecer un servicio útil y que aporte un valor real al sector dental (odontólogo, protésico, higienista y estudiante).
- Para poner a disposición del sector una serie de libros y material complementario (DVD, CD Rom...) seleccionados que sean de utilidad tanto para profesionales como para estudiantes.
- Para dar a conocer tanto las novedades como los libros de cabecera que destaquen por su utilidad para la formación y para la consulta del día a día de los profesionales de este sector.

¿Está dirigida exclusivamente al mercado odontológico español?

- A través de la revista cada mes llegamos a casi la totalidad de odontólogos, protésicos e higienistas españoles, pero ante el interés creciente y el aumento de visitas y registros en nuestra página web de odontólogos de diversos países de América Latina (especialmente Chile, Argentina, Venezuela, Brasil y México), la biblioteca también va dirigida a los profesionales de esa zona geográfica.

¿Cómo se podrá acceder a esta biblioteca?

- La revista va a ser uno de los canales más importantes de comunicación pero no el único.
- También se puede acceder a través de internet, es decir, la web de Gaceta Dental (www.gacetadental.com), el canal de *emailings* para hacer llegar las novedades a los usuarios registrados y el *newsletter*.
- Tanto a través del teléfono de atención al cliente, que encontrará en la revista, como a través de la página web de Gaceta Dental podrá acceder a toda la colección y adquirir los ejemplares que le interesen de una forma cómoda y rápida.
- En cada número de la revista se presentarán las novedades que se van incorporando, con una descripción que de forma resumida le permitirá obtener una visión global de su contenido.

¿En qué se distingue esta biblioteca de otras existentes?

- Otras bibliotecas cubren el área médica en general, la biblioteca de GACETA DENTAL se centra exclusivamente en contenidos específicos dirigidos a los principales actores del sector dental.

**¡¡¡RECIBA SU LIBRO
EN 24 HORAS.!!!**

Teléfono de pedidos: 91 476 80 00
o directamente en nuestra web
www.gacetadental.com

BIBLIOTECA

RESTAURACIONES DE PORCELANA ADHERIDA

PASCAL MAGNE, URS BELSER

406 Páginas • Castellano • Año 2008

Este libro ofrece un enfoque exclusivo sobre la restauración estética de la dentición anterior. Basándose en el concepto de la biomimética, los autores combinan los sólidos principios bio-

lógicos con un enorme respeto por los dientes naturales intactos para conseguir unos resultados estéticos satisfactorios con las restauraciones de porcelana adheridas. A diferencia de los venedres tradicionales, el método que aquí se describe se remite en los colores idóneos, los matices más sutiles y sobre todo la anatomía intracoronar del diente intacto como base para la reconstrucción y como parámetro para valorar los resultados.



210€

FUNDAMENTOS DE LA ESTÉTICA BUCAL EN EL GRUPO ANTERIOR

ERNEST MALLAT DESPLATS,
ERNEST MALLAT CALLÍS

404 Páginas • Castellano • Año 2001

En esta obra se presenta el estudio y la justificación de los problemas que aparecen en el grupo anterior de dientes en la práctica diaria. Entre los temas tratados se mencionan los fundamentos estéticos de los dientes y su relación con puntos de referencia de la cara, y los caminos que se pueden seguir para lograr una buena estética y una excelente naturalidad. Como complemento a éste capítulo el autor describe la forma como deben solucionarse aquellos casos de los que carecemos de las necesarias referencias en cuanto a la forma, tamaño y color de los dientes.



50€

ESTÉTICA NATURAL

DARIO ADOLFI

128 Páginas • Castellano • Año 2002

Desde hace ya bastante tiempo y muy significativamente en los últimos años la consecución de restauraciones estéticas y la modificación de situaciones que siendo naturales no están de acuerdo con los patrones de belleza y los criterios de armonía que hoy son vigentes en nuestra sociedad, constituye un objetivo prioritario en la práctica del arte dental y motor, sin duda, de avances e innovaciones.... Dada la claridad de su texto y la extraordinaria calidad y pertinencia de su iconografía pensamos que será de consulta habitual.



110€

PRÓTESIS BUCO-MAXILO-FACIAL

ISABEL JANKIELEWICZ

516 Páginas • Castellano • Año 2003

Editado por la Sociedad Latinoamericana de Rehabilitación de la Cara y Prótesis

Buco-Maxilo-Facial

Contenido:

Unidad I: Generalidades - Multidisciplina
Unidad II: Crecimiento y Desarrollo
Unidad III: Cirugía - Traumatología - Radioterapia
Unidad IV: Prótesis Obturatriz y Mandibular
Unidad V: Prótesis Ocular
Unidad VI: Prótesis Faciales
Unidad VII: Prótesis Buco-Maxilo-Faciales Implantosoportadas



80€

MINI-IMPLANTES ORTODÓNTICOS

BJÖRN LUDWIG, SEBASTIAN
BAUMGAERTEL Y S. JAY BOWMAN

204 Páginas • Castellano • Año 2009

Este libro sirve como referencia tanto teórica como práctica a la hora de enfrentarse a los implantes ortodónticos. En él se exponen, de un modo sencillo y orientado a la práctica diaria, los conceptos básicos sobre la selección y colocación de mini-implantes, ejemplificándolos a través de diversos casos clínicos. Además, las soluciones a los problemas específicos se ilustran mediante ejemplos relevantes que explican a fondo tanto los procesos a seguir, como las indicaciones y contraindicaciones, los riesgos potenciales, y las alternativas para la resolución de los diferentes casos.



118€

EL AUMENTO DEL HUESO EN IMPLANTOLOGÍA

FOUAD KHOURY

536 Páginas • Castellano • Año 2010

Esta oportuna y completa monografía abarca todos los métodos conocidos de aumento horizontal y vertical de los alveolos maxilares y mandibulares como preparación previa ala colocación de implantes, incluyendo los injertos con hueso cosechado en zonas intraorales y extraorales; técnicas guiadas de regeneración ósea; uso de biomateriales; y aumento con osteogénesis por distracción. Partiendo de la información básica sobre la biología del hueso y los trasplantes óseos, los autores documentan exhaustivamente cada procedimiento, presentando distintos estudios. procedimientos extensivos de aumento del hueso



280€

MICROCIRUGÍA ENDODÓNCICA

ENRIQUE MERINO

356 Páginas • Castellano • Año 2009

En el pasado, la cirugía endodóncica sufría de mala visión y del uso de materiales no biocompatibles. La aparición del microscopio operativo y nuevos biomateriales han ampliado espectacularmente el espectro de situaciones clínicas en las que se puede conservar el diente de una manera predecible. Se presentan todas las fases de la microcirugía endodóncica periapical y lateroradicular, las técnicas periodontales de regeneración ósea guiada aplicadas a la microcirugía endodóncica, las relaciones endodoncia-periodoncia y los índices actuales de éxito-fracaso en microcirugía endodóncica.



188€

VISTAS DE CARILLAS

REICHER DI LORENZEN

120 Páginas • Castellano

Libro bilingüe - español / inglés.

La estética dental es mucho más que una simple optimización de los dientes. La totalidad de las carillas que se muestran en este libro, no requieren de una preparación previa de los dientes. Se colocan por medio de un procedimiento exento de dolor, sin necesidad de la estructura dental y sin anestias. Descubra como hacer carillas que dejarán a sus pacientes con la boca abierta.



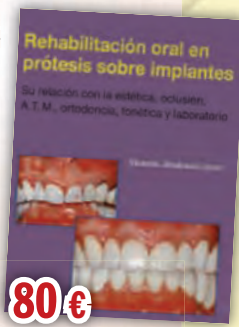
98€

REHABILITACIÓN ORAL EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

VICENTE JIMÉNEZ-LÓPEZ

370 Páginas • Castellano • Año 2004

El libro es todo un repaso a las técnicas de rehabilitación oral con implantes, con un enfoque multidisciplinario e integral, que es hoy en día esencial para asegurar el resultado final estético y funcional de nuestros pacientes. Recorre toda la problemática de los dientes unitarios, de los tratamientos combinados con ortodoncia, las posibilidades prostodónticas para el cierre de mordidas abiertas anteriores, las prótesis parciales y sobredentaduras, la biomecánica de la prótesis sobre implantes, la oclusión y ATM, la estética, los aspectos fonéticos en implantología y la anatomía aplicada de la región.



80€



Dr. Matteo Basso

DDS, PhD, MSc

Dr. Juan Manuel Goñe Benites

DDS

Dra. Joanna Nowakowska

DDS, PhD

Restauraciones dentales con ionómero de vidrio recubierto

Introducción

Los cementos ionómero de vidrio (GICs) son materiales de reciente aparición en Odontología, habiendo sido introducidos en el mercado a mediados de los años setenta (1,2).

Propiedades importantes de los cementos ionómero de vidrio:

- Creación de enlaces químicos con esmalte y colágeno de la dentina.
- Buena resistencia a la compresión (aproximadamente 30 MPa).
- Coeficiente de expansión térmica similar a la de los tejidos dentales.
- Liberación constante de flúor contenido en la matriz, a través de un intercambio de iones a lo largo del tiempo (3,4). El rol de estos materiales dentales es la prevención (5-7) y bloqueo de la caries (8-10). Ambos hechos han sido ampliamente descritos en la literatura y les ha valido el nombre de «Materiales Bioactivos».

Sin embargo, muchas formulaciones de los GICs presentaron un éxito limitado debido a su baja resistencia a la abrasión, a la tracción y por su baja dureza (11,12). Por estas razones, en los años 70 y principios de los 80 eran una alternativa viable para cavidades de tamaño pequeño y mediano, pero especialmente crucial para restauraciones cervicales y sellados. Para grandes reconstrucciones, la amalgama seguía siendo el material a elegir.

En los años 80, con la mejora de las resinas compuestas, la utilización de los GICs para restauraciones dentales disminuyó gradualmente por el bajo nivel de sellado marginal y su baja resistencia a la abrasión (13,14). Los cementos de ionómero de vidrio también adquirieron la etiqueta de materiales

baratos, no de Odontología de alta calidad, aptos sólo para restauraciones rápidas y más centrados en materiales para la asistencia social como «Protocolo de Odontología restauradora Atraumática (ART)».

La introducción de la nanotecnología ha permitido, en los últimos años, cambios estructurales importantes en muchos materiales dentales, desde los materiales de impresión hasta las resinas compuestas y, por supuesto, en los cementos ionómero de vidrio, incluso superando en algunos casos las limitaciones físicas que se creían insuperables. Gracias a este hecho, las limitaciones de dureza y resistencia de los GICs han sido superadas. Hoy en día los modernos GICs, además, tienen una gran translucidez y coloración natural, representando así una solución idónea y estética.

Por otra parte, los GICs modernos liberan en algunos casos mayor cantidad de flúor respecto de los anteriores. Los fabricantes han mejorado este significativo aspecto con la finalidad de incrementar su papel en el tratamiento y prevención de las caries. Como consecuencia de esto, en estudios recientes fueron encontrados, en la dentina adyacente de restauraciones realizadas con ionómeros de vidrio, altas concentraciones de flúor y otros iones (11,12). Además, se demostró que la dentina desmineralizada puede ser fuertemente remineralizada colocando simplemente una capa de cemento de ionómero de vidrio directamente sobre la superficie dental afectada (15).

A raíz de la evolución de los GICs y su rol como «Material Bioactivo», se ha desarrollado un sistema especial de restauración llamado Equia® (GC Europe NV, Bélgica), como solución permanente a largo plazo para restauraciones dentales. Las posibilidades de utilización, durabilidad, eficiencia, comporta-

miento mecánico y la estética son similares e, incluso, en ciertos casos, superiores a los materiales composites.

Este sistema restaurador consta de un cemento ionómero de vidrio de alta viscosidad (Equia Fil®), disponible en los colores de la guía Vita® A1, A2, A3, A3.5, B1, B2, B3, C4, y de un barniz fotopolimerizable, con un alto contenido de nanopartículas (Equia Coat®).

El ionómero de vidrio Equia Fil® está disponible en las versiones de polvo-líquido o pre-dosificado en cápsulas. La presentación en cápsulas pre-dosificadas ayuda a evitar errores en la proporción de los dos componentes así como en el proceso de mezcla.

El barniz fotopolimerizable (Equia Coat®), una vez aplicado en el diente restaurado después de la aplicación de Equia Fil, se infiltra profundamente en la superficie y en los márgenes de la restauración.

Las partículas de Equia Coat® consisten en polvo de silicio, con un tamaño promedio de 40 nm y se dispersan uniformemente en una solución resinosa que después de la polimerización dan a la restauración una alta resistencia al desgaste. El objetivo de este agente de recubrimiento es crear una capa de resina sólida, logrando un espesor promedio de 35-40 micrómetros, que sella y protege tanto las superficies de la restauración como la interfaz adhesiva entre la restauración y la estructura dental. Esto ayudará enormemente a los clínicos a superar los límites de resistencia a la abrasión y las filtraciones marginales, como desafortunadamente sucede casi siempre con los otros cementos de ionómero de vidrio (19,20).

La fuerza y las propiedades mecánicas de Equia hacen de este material un sistema especialmente adecuado para las restauraciones de clase I, II, V, realización de muñones, inlays, onlays, coronas y también para la técnica sándwich.

Presentación del caso

Paciente J.V., de 24 años de edad, que acude a la consulta solicitando tratamientos dentales debido a un dolor intermitente en la parte superior izquierda de la boca, especialmente después del consumo de bebidas frías. En el examen clínico fue diagnosticada una lesión de caries en el 26. Además, el paciente mostraba la presencia de varias restauraciones y la mayoría de ellas presentaban fallos de filtraciones y pérdidas (**figura 1**).

El paciente nos informó de que había necesitado restauraciones desde los 7 años. Algunas restauraciones eran reemplazos muy recientes, ya que, a pesar de una buena higiene bucal, las lesiones se le producen con frecuencia.

El paciente era consciente de su alto riesgo de caries y los dentistas le habían informado de ello, pero, mirando las restauraciones que tenía el paciente, la gestión de este problema no se había realizado nunca. De hecho, con una prueba rápida de la saliva (Saliva Check Buffer®, GC, Japan), el paciente mostró una capacidad *buffer* muy baja frente a los ácidos de la placa. En este tipo de pacientes, los fallos de las restauraciones con composite son muy frecuentes, ya que la acidez de



Figura 1. Situación inicial. Son visibles numerosas lesiones, también en el entorno de los dientes restaurados. Las restauraciones en dientes 11, 31 y 41 tienen sólo 4 meses. Los Test de Saliva y Placa revelaron fuertes factores de riesgo de caries dental.

la saliva y la agresividad de la placa pueden alterar la integridad marginal y frecuentemente se evidencia con los márgenes marrones. Es muy importante gestionar el riesgo general de un paciente, antes de considerar cualquier tratamiento dental, o el dentista se enfrentará a frecuentes fracasos, como en este caso clínico. Por lo tanto, la selección del material de restauración temporal o definitivo puede representar la elección fundamental para el éxito del tratamiento (16-18).

Cuando el dentista necesita restaurar cavidades de caries en pacientes de alto riesgo, como en el caso presentado, debe evitarse la elección de un composite. Los composites, de hecho, no son capaces de resistir la exposición ácida de la placa y, una vez filtrados, pueden representar un factor de riesgo adicional. El dentista necesita elegir materiales alternativos capaces de resistir los desafíos ácidos, pero, al mismo tiempo, capaces de representar una solución restauradora a largo plazo. Deben evitarse, en cualquier caso, las soluciones provisionales (pastas de óxido de Zinc, siliconas provisionales, rellenos, etc.) debido a la fácil infiltración por las bacterias.

Los cementos de ionómeros de vidrio están especialmente indicados, desde hace muchos años, para pacientes de alto riesgo. Los nuevos ionómeros de vidrio de alta viscosidad como Equia Fil están también indicados para una solución permanente, permitiendo además la gestión del riesgo de caries a largo plazo. La lesión del diente 26 (**figura 2**) se evidencia en la observación visual y, una vez retirada la capa externa de esmalte, se encontró una lesión dentinal profunda (**figura 3**). La lesión inicial provino de la zona interproximal mesial del 26 y esto permitió la conservación de la cresta marginal del esmalte con una técnica de preparación clásica en túnel (**figura 4**). Normalmente la preservación de la cresta delgada de esmalte podría estar contraindicada, ya que, debido a la contracción de los composites al polimerizar, puede romper esta capa, dando origen a fracturas que representarían



Figura 2. Presencia de una lesión de caries amplia en el diente 26, visible como una sombra gris en la superficie mesio-oclusal. Es también visible un viejo sellador blanco.



Figura 3. Eliminación de las lesiones de caries preservando las estructuras circundantes. En la proximidad de la amplia cavidad mesial se han preparado dos cavidades mínimamente invasivas.

Figura 4. Preservación del esmalte de la cresta marginal con la técnica de «tunelización». En la parte más profunda de la pared mesial es visible la comunicación con el espacio proximal.



Figura 5. Aplicación del sistema restaurador de inómero de vidrio Equia Fil en bloque. El rellenado de las tres cavidades se ha realizado en un único paso con una sola cápsula (es visible la punta de aplicación de la cápsula).



Figura 6. Aspecto final inmediatamente después de la aplicación esperando el tiempo de fraguado (2'30" después de iniciar la mezcla).

Figura 7. Superficie pulida. Se han utilizado para conseguir este aspecto final, sólo piedras de pulido Dura Green, contra-ángulo y pieza de mano, 40.000 rpm, con agua en spray.



Sistemas de esterilización profesional *newmed*

Decidirse por *newmed* es cuestión de tiempo....de tu tiempo.



Autoclaves Serie "B". ¡Nuestra mejor oferta, porque nos los exige el mercado!



ESN000100

Características:

- Cierre motorizado.
- Vapor instantáneo.
- Impresora de serie.
- Data logger (opcional).
- Pantalla gráfica
- Software última generación.
- Ciclos de prueba.
- Cámara de acero inoxidable

Ventajas:

- + Ergonomía.
- + Control.
- + Datos en su PC.
- + Sencillez de uso.
- + Autocontrol proceso.
- + Velocidad y - consumo.
- + Seguridad.
- + Rapidez...

Visite nuestra web
www.benmayor.com
¡Podrá acceder a
OFERTAS de su interés!

Certificaciones:

- EN13060
- ISO 9001
- UNI EN ISO 13485

Garantías: • 2 años en máquina • 10 años en la cuba.

Con la compra del autoclave *newmed* de 18 l. "B", alta gama... ¡Reciba al mismo tiempo "3" máquinas auxiliares y necesarias! para una perfecta higiene en su gabinete

Código	APARATO	MODELO	OFERTA
ESN000100	KRONOS "B"	18 l.	3.999 €
ESN000200	KRONOS "B"	23 l.	4.299 €



GRATIS

Selladora TECHNOFLUX®

- Cizalla
- Porta rollos.
- Soldadura de rollos y bolsas.



Destilador eléctrico TECHNOFLUX®

- 4 l/h.
- Automático.
- Silencioso.



Cuba ultrasonido TECHNOFLUX®

- 160 W. • 3 litros.
- Calefacción • Digital.
- Incluye valvula de drenaje para su perfecto vaciado.
- Adopta mejor sistema de batido del producto jabonoso empleado.



NOVEDAD

Código oferta ESN000100-OF1



Equipo de cirugía profesional ULTRASURGERY



- Frecuencia de trabajo: de 24.000 a 29.500 Hz.
- Potencia de salida: de 3 a 20 W (en niveles).
- Peso total del equipo: 3,8 Kg.

OFERTA DE INTRODUCCIÓN

Aparato
sin luz

OFERTA
3.600 €

Aparato
con luz

OFERTA
4.200 €

Trabajos quirúrgicos

Funciones:

- Endo
- Perio
- Implantes
- Trabajos en hueso
- Osteotomía
- Osteoplastia

VALIDEZ DE LA OFERTA: HASTA FIN DE JULIO DE 2013.

C/Bach, 2-B - Pol. Ind. Foinvasa 08110 Montcada i Reixac (BARCELONA) SPAIN Tel: +34 93 572 41 61 Fax: +34 93 572 41 65.
e-mail: g.benmayor@benmayor.com **www.benmayor.com**.

Para información comercial y sobre el producto, diríjase a:

Pedro Rodríguez Ponce, Móvil 651 109 746 p.rodriguez@benmayor.com

Fernando Lozano Ródenas, Móvil 685 995 722 f.lozano@benmayor.com

un punto débil en la restauración final. El ionómero de vidrio de alta viscosidad Equia Fil no tiene substancialmente ninguna contracción durante el fraguado y su comportamiento final es prácticamente el mismo que la dentina natural. Por esta razón, Equia Fil puede ser aplicado en bloque (Bulk), rellenando completamente la cavidad en un solo paso (**figura 5**), porque, en este caso, el material no contrae y preserva la cresta de esmalte, siendo el soporte como la dentina natural puede hacer. Después del tiempo de fraguado (aproximadamente 5 minutos para ionómeros de vidrio clásicos de alta viscosidad y 2'30" para Equia Fil, de acuerdo a las instrucciones del fabricante), es posible inmediatamente pulir la superficie con fresas de diamante o piedras, en función del hábito del dentista y crear las zonas de contacto idóneas (**figuras 6 y 7**).

Los ionómeros de vidrio son la solución ideal para pacientes de alto riesgo de caries como es este caso clínico. Pero también hay que considerar el tiempo que hemos supuesto que se mantenga esta restauración en boca, de acuerdo con nuestro proyecto de gestionar la prevención de caries. En este caso necesitamos una restauración inmediata y funcional en la zona posterior debido al dolor que presenta el paciente, pero también hay que tener en cuenta que se necesita un tiempo considerable para administrar los factores de riesgo y todos los problemas existentes en la boca del paciente (**figura 1**).



Figura 8. Aplicación de Equia Coat en el ionómero de vidrio pulido. El recubrimiento no debe secarse antes de la polimerización, ya que no podrían garantizarse las mejores propiedades mecánicas.

Así que necesitamos un ionómero de vidrio, pero capaz de demostrar las propiedades de un material de restauración permanente. La aplicación de una capa de recubrimiento sobre la superficie de Equia Fil nos permite alcanzar este propósito (19,20). La protección dada por Equia Coat permite al ionómero de vidrio madurar perfectamente, evitando la sobre-humectación durante las primeras horas después de la aplicación y, además, proporcionar una superficie muy lisa. El resultado final es una restauración muy resistente y rígida, superior a cualquier ionómero de vidrio sin recubrir y con unas propieda-



Figura 9. Aspecto final. Nótese el aspecto liso después de la aplicación del revestimiento.



Figura 10. Aspecto de la restauración después de dos años de función. No son visibles ni cracks ni filtraciones marginales. La cresta marginal mesial está preservada y sin fracturas.

Figura 11. En relación a la situación inicial (figura 1), se han realizado diferentes restauraciones con Equia Fil en los dientes 23, 35, 34, 32, 31, 41, 43, removiendo caries o restauraciones de composites defectuosas. Los dientes 12, 11, 21 y 22 fueron sólo pulidos y/o tratados con microabrasión con una solución hidroclórica ácida (Opalustre, Ultradent, USA). Después de dos años, a pesar de la falta de control completo de los procesos de caries (véase diente 33), puede reportarse que no hay fallos en las restauraciones realizadas con Equia Fil.





Por Miguel Ángel Cano

Claro,
con

Noritake

 Kuraray Noritake Dental Inc.
JAPANESE QUALITY



<http://www.facebook.com/CeramicaDentalNoritake>

 **Catalana
Dental**

 **HiperDental**

 **1G
GREX TECHNICA**

 **dc**
DENTAL CERVERA S.A.

 **DISDENT, S.L.**

 **ANTON S.L.**
Suministros Dentales

 **RED DENTAL**

 **DENART**
Madrana y Placés, S.L.

Arsol. S.A.

 **INRODENT**
GRUPO FERRELLANZANO S.L.

des mecánicas similares a los composites (21-26). La aplicación de Equia Coat es muy fácil: normalmente requiere de pocos segundos ya que es líquido y puede aplicarse mediante un pincel común de resinas (**figura 8**). Se puede aplicar tanto inmediatamente después del fraguado como después de los procedimientos de pulido, si en los procedimientos de pulido hay que retocar parte, por el control de la oclusión. Después de la aplicación, Equia Coat debe fotopolimerizarse durante 20 segundos, evitando absolutamente secarlo con aire antes de la polimerización. De hecho, la parte volátil de Equia Coat puede eliminarse con aire, pero es un componente muy importante del barniz y necesita ser polimerizado conjuntamente con la matriz de resina (**figura 9**).

Inmediatamente después de la polimerización del recu-

brimiento externo, la restauración está lista para su uso. El ionómero de vidrio del sistema Equia Fil puede madurar sin ninguna alteración por la saliva y abrasiones mecánicas alcanzando altos niveles de resistencia final. Es habitual ver restauraciones íntegras realizadas con Equia Fil, incluso después de años de función. En este caso clínico, la restauración del 26 se presenta inalterada después de 2 años de funcionamiento mecánico (**figuras 10 y 11**).

Equia Fil parece un sistema adecuado para restauraciones permanentes, y a largo plazo, de restauraciones clases I, II y V, incluso en zonas con cargas oclusales (19-26). Esto lo convierte en una posible solución alternativa de restauraciones, en pacientes con alto y bajo riesgo de caries. ●

University of Milan - Department of «Biomedical, Surgical and Dental Sciences». IRCCS Galeazzi Orthopaedic Institute. Dental Clinic. Director: Prof. Roberto L. Weinstein. Centre of Minimal Invasive and Aesthetic Oral Rehabilitation (CROME). Head: Dr. Matteo Basso.

BIBLIOGRAFÍA

- Anastasia M, Calderara G.** Dental Materials, Antonio Delfino editore. 2002. Chapter 6.
- Mount GJ.** Glass-ionomer materials: In: Mount GJ, Hume WR, editors. Preservation and restoration of tooth structure. Sandgate (Qld): Knowledge book and software; 2005. 163-198.
- Mukai M, Ikeda M, Yanagihara T, Hara G, Kato K, Nagagaki M, Robinson C.** (1993) Fluoride uptake in human dentine from glass-ionomer cement in vivo. Arch Oral Biol 38 (12): 1093-1098.
- Skartveit L, Tveit B, Total B, Øvrebø R Raadal M.** (1990) In vivo fluoride uptake in enamel and Dentin fluoride from containing materials. J Dent Children 57 (2) 97-100.
- Salar DV, Garcia-Godoy F, Flaitz CM, Hicks JM.** Potential inhibition of demineralization in vitro by fluoride-releasing sealants. Journ Amer Dent Assoc. 2007; Apr (138): 502-506.
- Fischman SA, Tinanoff N.** (1994) The effect of acid and fluoride release on the antibacterial properties of four glass-ionomer cements. Pediatr Dent 16 (5): 368-370.
- Seppa L, Torooa-Saarinen E, Luoma H.** (1992). Effect of different glass-ionomer on the acid production and electrolyte metabolism of Streptococcus mutans. Caries Research 26 (6): 434-438.
- Ngo HC, Mount G, Mc Intyre J, Tuisuva J, Von Dousse RJ.** Chemical exchange between glass-ionomer restorations and residual carious dentine in permanent molars: an in vivo study. J Dent. 2006 Sep; 34 (8): 608-13.
- Ngamine M, Hota T, Torii Y, Irie M, Staninec M, Inoue K.** (1997). Effect of resin modified glass-ionomer cement on secondary caries. Am J Dent 10 (4) 173-178.
- Weerheijm KL, De Soete JJ, van Amerongen WE, De Graaff D.** (1993) The effect of glass-ionomer cement on carious dentin. An in vivo study. Caries Res 27 (5): 417-423.
- Ngo H, Mount GJ, Peters MC.** A study of glass-ionomer cement and its interface with enamel and Dentin Using a low-temperature, high-resolution scanning electron microscopic technique. Quintessence Int 1997 Jan; 28 (1) :63-9.
- Tyas MJ, Burrow MF.** Adhesive restorative materials: A review. Aust Dent J 49, 3 (2004), 112-121.
- Swartz JM, Davis RD, Overton JD.** Tensile bond strength of resin-modified glass-ionomer cement to microabraded and silica-coated or tin-plated high noble ceramic alloy. J Prosthodont, 9, 4 (2000): 195-200.
- Okada K.** Surface hardness change of restorative filling materials stored in saliva. Dent Mater. 17 (2001) 34-39.
- Ten Cate JM, van Duinen RN.** (1995). Hypermineralization of dentinal lesions adjacent to glass-ionomer cement restorations. J Dent Res 74 (6): 1266-1271.
- Mount GJ, Ngo H.** Minimal intervention: advanced lesions. Quintessence Int 2000. Oct, 31 (9): 621-9.
- Mount GJ, Ngo H.** Minimal intervention: early lesions. Quintessence Int 2000 Sep; 31 (8): 535-46. Review.
- Mount GJ, Papageorgiou A, Makinson OF.** Microleakage in the sandwich technique. Am J Dent. 1992 Aug; 5 (4): 195-8.
- Bonifacio C, Van Amerongen WE, Werner A, Kleverlaan C.** The effect of coating glass ionomers with a nanofilled resin. Abstract 2987 – IADR 2010, Barcelona, Spain.
- Lohbauer U, Krämer N, Siedschlag G, Schubert E, Lauerer B, Müller F, Petschelt A, Ebert J.** Strength and wear resistance of a dental glass-ionomer cement with a novel nanofilled resin coating. Am J Dent, Vol.24, N°2, April 2011.
- Basso M, Nowakowska JK, Del Fabbro M.** Long-term Dental Restorations using High-Viscosity Coated Glass-ionomer Cements. Abstract 2494 – IADR 2011, San Diego, USA.
- Basso M, Nowakowska J, Boggian C, Corbella S.** Ricostruzioni dentarie a lungo termine con cementi vetroionomerici. Dental Cadmos 2010, Giugno; 78 (6).
- Lohbauer U.** Dental glass ionomer cements as permanent filling materials? – Properties, limitations and future trends. Materials 2010, 3, 76-96; doi: 10.3390/ma3010076.
- Gurgan S, Cakir FY, Firat E, Kutuk ZB, Ak S.** 6-month clinical performance of a new glass-ionomer restorative system. Abstract 403 – IADR 2010, Barcelona, Spain.
- Turkun LS, Kanik O.** Clinical evaluation of new glass ionomer-coating combined systems for 18 months. Abstract 402 – IADR 2010, Barcelona, Spain.
- Khandelwal P, Hiller KA, Friedl K, Friedl KH.** Clinical performance of a glass ionomer based restorative system. Abstract 3240 – IADR 2011, San Diego, USA.

Consiga que sus pacientes cumplan con la higiene interdental

NUEVO GUM® TRAV-LER®

Diseño innovador para un cepillado interdental más cómodo y eficaz.

Elimina el
25%
más de placa
bacteriana que
los interdentales
actuales



- Eficacia probada: *elimina un 25 % más de placa bacteriana gracias a su innovador diseño triangular.*
- Mayor confort para el usuario gracias al diseño ergonómico y moderno del mango.
- Filamentos recubiertos de clorhexidina para ofrecer protección antibacteriana: *previene la contaminación entre usos.*
- Menor riesgo de traumatismos gracias al alma de acero recubierto de teflón y a la punta redondeada.
- Disponible en 8 tamaños para satisfacer todas las necesidades de sus pacientes.

SUNSTAR



TRAV-LER®



Dra. Carmen Álvarez Quesada

Doctora en Medicina y Cirugía.

Especialista en Estomatología y en Medicina del Trabajo.

Profesora Titular del Departamento de Odontología, Facultad de Ciencias Biomédicas. UEM.

Dra. Carmen Grille Álvarez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Síndrome del canal de Guyon

Resumen

El síndrome de Guyon puede originarse por flexión y extensión prolongada de la muñeca, por presión repetida en la base de la palma de la mano, por traumatismos directos, compresiones y atrapamientos que se producen cuando el nervio cubital pasa a través del túnel de Guyon, en la muñeca.

El trabajo del odontólogo favorece la aparición de patologías musculoesqueléticas, vasculares y nerviosas, fundamentalmente debidas a microtraumatismos y a vibraciones que se van acumulando y que pueden ocasionar alteraciones en nuestro organismo a través de los dedos de la mano y pudiendo afectar posteriormente a toda la extremidad superior. Nuestro trabajo implica el uso constante de las manos, sobre todo con la utilización de instrumentos rotatorios, diferentes equipamientos y el instrumental clínico habitual.

Introducción

En nuestra profesión, la Odontología, las zonas con mayor riesgo y frecuencia de patología son la columna cervical y la extremidad superior (que incluye hombro, codo, muñeca y mano). Estas afecciones son generalmente alteraciones musculoesqueléticas, vasculares y nerviosas. Muchas de ellas se deben a malposiciones adoptadas al trabajar, a un diseño no ergonómico del puesto de trabajo, así como a la utilización de diversos equipamientos, a la aplicación de malas técnicas o al uso inapropiado de los instrumentos. Por otra parte, influye también el estrés, el ambiente inadecuado, la fatiga física o psíquica, etc. (1-4).

Los odontólogos, en ocasiones, adoptan posturas extre-

mas inadecuadas que aumentan el riesgo de lesiones. Además, debido a su trabajo usan constantemente la extremidad superior, fundamentalmente las manos, por lo que pueden sufrir microtraumas y vibraciones que se van acumulando, sobre todo con el uso de los instrumentos rotatorios de baja y alta velocidad, tales como la turbina, contraángulo de micromotor, pieza de mano, diversos equipamientos y el instrumental clínico habitual (5) (limas de endodoncia, cucharillas, curetas, etc.). Por otro lado, influyen múltiples factores añadidos, como el número de años de ejercicio, número de pacientes por día, el tipo de trabajo profesional, la duración de cada jornada, los ciclos de trabajo/descanso, etc.

Los higienistas y auxiliares dentales (6-9) son profesionales que también utilizan cotidianamente los instrumentos rotatorios, el equipamiento de ultrasonidos para detartraje o la vibradora de escayola para el positivado de los modelos, que producen vibraciones mecánicas cuando se utilizan y éstas se transmiten a la mano con el consiguiente microtrauma acumulativo. Además es muy frecuente que en su trabajo se realicen movimientos muy repetitivos con los instrumentos, como por ejemplo en las maniobras de raspaje y alisado radicular (en donde se aplica un esfuerzo manual debido a la técnica, a los instrumentos y al cálculo del diente), maniobras de afilado de instrumentos, pulido de obturaciones, tartrectomías, etc., con lo que también colaboran en dichas afecciones.

En el laboratorio dental los técnicos (10-12) presentan la misma patología, debido a maniobras como el pulido y abrlantado, maniobras de moler y triturar, la utilización del chorro de arena, vibrado escayola, uso de instrumentos rotatorios,

etc. Este tipo de trabajos contribuyen y favorecen la aparición de patologías musculoesqueléticas, vasculares y nerviosas (13-15), las cuales pueden tener su origen en dos etiologías fundamentales que ocasionarán alteraciones en nuestro organismo a través de los dedos de la mano, pudiendo afectar posteriormente a toda la extremidad superior.

Los dos factores etiológicos son (**tabla 1**):

- Microtraumatismos repetitivos.
- Vibraciones.

Microtraumatismos repetitivos

Los trabajadores con tareas repetitivas que suponen sobrecarga muscular durante toda o parte de la jornada de forma habitual, como los dentistas, auxiliares, higienistas, técnicos de laboratorio y otras profesiones como delineantes, mecanógrafos, músicos, pintores, deportistas, peluqueros, modistas,

etc.; que realizan muchos movimientos con la extremidad superior y con las manos, recibiendo por ello microtraumatismos repetitivos que serán la causa de la ulterior patología (16).

Se entiende por movimientos repetitivos un grupo de movimientos continuos mantenidos durante el trabajo, que implica al mismo conjunto osteomuscular provocando fatiga, sobrecarga, dolor y, por último, lesión. Según diversos autores, se considera «repetitividad» cuando la duración del ciclo de trabajo es menor de 30 segundos y, en él, el patrón de fuerzas y las características espaciales son muy similares, sobre todo, cuello/hombro y codo/muñeca (17-22).

La carga de trabajo, tanto estática como dinámica, junto con factores psíquicos, físicos y del entorno de trabajo se van sumando hasta provocar fatiga muscular, que se va cronificando hasta aparecer contracturas, dolor y lesión, formándose un círculo vicioso.

Tabla 1. Esquema general de los factores que favorecen la aparición del síndrome de Guyon.

FACTORES QUE FAVORECEN	OTROS FACTORES QUE SE SUMAN	PROFESIONES AFECTADAS	ALTERACIONES MAS FRECUENTES	MANIOBRAS EN EL TRABAJO QUE FAVORECEN	HERRAMIENTAS, INSTRUMENTOS EQUIPAMIENTOS
Malposiciones en el trabajo	Nº de años de ejercicio profesional	Odontólogo	Dolor	Endodoncias	Limas, tiranervios
Diseño no ergonómico del puesto de trabajo	Nº de pacientes / día	Higienista	Malestar	Periodoncia – raspado y alisado	Curetas
Equipamientos	Tipo de actividad profesional	Auxiliar	Ansiedad	Tartrectomía	Equipo de ultrasonidos
Técnicas	Duración de la jornada	Técnico de laboratorio	Alteraciones musculoesqueléticas	Obturaciones	Cucharillas, excavadores, cinceles, atacadores, etc.
Ambiente inadecuado	Ciclos de trabajo / descanso		Alteraciones vasculares	Afilado de instrumental	Piedras
Fatiga física	El equipo de trabajo		Alteraciones nerviosas	Pulido restauraciones	Discos, tiras, cepillos, fresas
Fatiga psíquica-estrés	Mala planificación - gestión			Instrumento rotatorio – contra-ángulo de micromotor	Fresas
Microtraumatismos		Deliniantes, pintores, mecanógrafas, músicos, peluqueros, modistas, deportistas		Instrumento rotatorio – turbina	Fresas
Vibraciones		Los que utilizan herramientas portátiles o fijas, rotativas o percusoras, como perforadores, taladros, martillos neumáticos, etc.		Instrumento rotatorio – pieza de mano clínica	Fresas
Movimientos repetitivos, asociados o complejos				Positivado de modelos	Vibradores de escayola



Las vibraciones

Las vibraciones en nuestra actividad laboral son transmitidas a las manos por exposiciones de origen profesional, por procesos o herramientas que penetran en el cuerpo por los dedos o por la palma de las manos (vibraciones mano-brazo, vibraciones segmentarias o locales) (22).

Los órganos del cuerpo y los miembros tienen sus propias frecuencias de resonancia, por lo que al interaccionar la frecuencia del origen de las vibraciones de los equipamientos y las frecuencias de resonancia de las masas corporales, se pueden producir efectos de riesgo sobre la salud, dado que se crean tensiones y deformaciones que son la causa de diversos síntomas co-

El efecto biomecánico en movimientos de pronosupinación en el antebrazo y/o muñeca, sobre todo si son realizados contra resistencia; repetidas extensiones y flexiones de la muñeca; desviaciones radiales o cubitales; existencia de movimientos reiterados contra resistencia, y malposiciones en general son los que producen mayor número de lesiones, aun contando con que también pueden actuar de manera concomitante otros factores predisponentes, tales como anomalías anatómicas y alteraciones del estado general.

Colaboran en ocasiones otros factores desencadenantes de tipo organizacional (poca autonomía, supervisión excesiva, carga de trabajo, manipulación de cargas, ciclo de la tarea) y traumatológicos (accidentes).

La Encuesta Nacional de las Condiciones de Trabajo, realizada por el INSHT en 1997, señala como movimientos más recurrentes aquellos repetitivos de brazos y manos (36%) y, dentro de éstos, los de la muñeca (17).

Los trastornos musculoesqueléticos han tenido y tienen diferentes definiciones, como la de los australianos, que fueron los primeros en definirlos, denominándolos «*Repetitive or Repetition Strain Injuries*» (lesiones por esfuerzos o tensiones repetitivas). En EE.UU. se utiliza el término «*Cumulative Trauma Disorders*» (trastornos por trauma acumulativo); en Japón, «*Occupational Cervicobrachial Disorders*» (trastornos cervicobraquiales profesionales), y en Reino Unido, «*Work Related Upper Limb Disorders*» (trastornos de la extremidad superior relacionados con el trabajo).

Todos estos trastornos musculoesqueléticos son asociados y complejos y, además, comprenden varios factores en su origen, como son los físicos, psicosociales y organizativos (16).

mo dolores, malestar, ansiedad, alteraciones musculoesqueléticas, vasculares y nerviosas.

Cuando una vibración se transmite al cuerpo, ésta puede atenuarse o ampliarse, dependiendo de la postura del cuerpo (de pie o sentado). Como es de esperar, las personas presentan mayor tolerancia durante más tiempo a las vibraciones moderadas que a las sacudidas.

La exposición laboral a vibraciones transmitidas a la mano puede provenir de herramientas portátiles o fijas, rotativas y percusoras (23,24). Se pueden producir por piezas vibratorias que el dentista, auxiliar, higienista o técnico de laboratorio sujetan con la mano. En Odontología utilizamos equipamientos de alta velocidad, instrumentos rotatorios de alta y baja velocidad (turbina, contraángulo de micromotor, pieza de mano, etc.), ultrasonidos de tartrectomía, vibradoras y recortadoras de escayola, martillo levanta-puentes, fresas, tazas, discos para las maniobras de pulido y abrillantado de obturaciones; los cuales, al ser utilizados para la realización de nuestro trabajo, transmiten un efecto de vibración a nuestro organismo.

En este trabajo vamos a realizar una puesta al día del síndrome de Guyon que, junto con el síndrome del túnel carpiano, es una de la afecciones que pueden sufrir con mayor frecuencia los profesionales del campo de la salud de Odontología en el transcurso de su actividad profesional.

Definición

Se produce al comprimirse el nervio cubital cuando pasa a través del túnel de Guyon en la muñeca (neuropatía, síndrome del cubital, entre el ligamento trasverso del carpo y el ligamento ulnar) (15,17,20).

Puede originarse por flexión y extensión prolongada de la muñeca, por presión repetida en la base de la palma de la ma-



Porque cuando se queda sin coche,
es cuando más ayuda necesita



Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

A.M.A. MADRID Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10



no, por traumatismos directos, compresiones y atrapamientos.

Es un síndrome neurológico producido por el atrapamiento o compresión del nervio cubital a su paso por el canal de Guyon. En este nivel, el nervio cubital se divide en una rama superficial, que recoge la sensibilidad del 5º y mitad del 4º dedo, y una rama profunda motora que inerva los músculos propios de la mano.

El canal de Guyon está formado por el ligamento transversal del carpo, los ligamentos carpiianos y el músculo oponente del 5º dedo. Su techo lo forma el ligamento volar del carpo y el músculo palmar brevis; la arteria cubital que la acompaña está más radial.

Los nervios periféricos pueden comprometerse al atravesar aberturas de un tejido fibroso o al transcurrir por un canal osteofibroso (neuropatías por atrapamiento). El mecanismo de lesión puede ser debido a la compresión directa, la angulación, el estiramiento o el compromiso vascular; son procesos fundamentalmente de origen mecánico (25), aunque también los hay debidos a enfermedades, como la diabetes mellitus, que ayudan a ser más susceptibles al padecimiento. La amiloidosis, insuficiencia renal (26), artropatías, artrosis, artritis (27,28), tumores, gangliomas (29), fascitis (30) y sinovitis (31) son otros ejemplos.

Muchas veces estas patologías no son únicas, sino que se presentan asociadas y combinadas, y es frecuente que cuando se comienza a sufrir una lesión se tienda a compensar ese déficit y el dolor durante el tiempo de trabajo, forzando otros músculos y otras zonas articulares que, a su vez, pueden resultar afectadas, encadenando una secuencia de lesiones.

A veces se ha visto coincidencia del síndrome del canal de Guyon y el síndrome del canal del túnel carpiano (32,33).

Clínica

Este síndrome puede manifestarse con una gran diversidad clínica dependiendo del nivel de afectación.

Clínicamente, la deformidad por flexión es pronunciada en el 4º y 5º dedo, con déficit sensitivo en este último, en las partes cubitales del 4º y en el borde cubital de la mano. La presión prolongada en la base de la palma, debida al uso de herramientas o instrumentos manuales, puede lesionar la rama profunda del nervio cubital, aunque sin déficit sensitivo, y dar sintomatología (como en odontólogos, higienistas, auxiliares y técnicos de laboratorio) por el uso de instrumentos manuales y de instrumentos rotatorios, por el uso del martillo neumático o instrumentos que producen vibración. Si se llega a la parálisis total, se produce una deformación característica denominada «mano en garra», por atrofia muscular y debilidad de muchos músculos de la mano, y por hiperextensión de los dedos en las articulaciones metacarpofalángicas (15,17,20).

Síntomas y signos

- Las manifestaciones agrupan una sintomatología sensitivo-motora que no incluye la rama dorsal sensitiva del

nervio y que reflejaría una compresión más proximal.

- Debilidad en la aducción y abducción de los dedos y en la aducción del pulgar.
- Atrofia de la eminencia hipotenar y de los músculos interóseos.
- Debilidad en la aproximación o flexión cubital de la muñeca (por afectación del músculo cubital anterior).
- Parexia de los músculos inervados por el cubital (flexores de los dedos 4º y 5º, mayor parte de los músculos intrínsecos de la mano), hipoestesia y parestesias en el territorio cubital.
- La parálisis completa del nervio cubital produce una deformidad característica de «mano en garra», debido a la atrofia y debilidad muscular, y la hiperextensión en las articulaciones metacarpofalángicas con flexión de las articulaciones interfalángicas (es un signo patognomónico).

Maniobras de exploración

- Los músculos interóseos se exploran con una fuerza contra resistencia de la separación del 2º y el 5º dedo. Su paresia, como la de todos los demás músculos intrínsecos de la mano, puede darse tanto en lesiones cubitales en el codo como en el carpo.
- El signo de Froment: Se invita al sujeto a coger un papel entre los dedos pulgares e índices flexionados y a que tire con fuerza de los extremos; si hay paresia del abductor del pulgar, el papel se escapa de la mano parética. El pulgar adopta una posición anómala, comparativamente con el lado sano, por acción compensadora del músculo flexor largo del pulgar.
- Test de Allen: Comprimir las arterias radial y cubital simultáneamente, con la mano elevada, hasta que ésta queda pálida. Liberar entonces la presión sobre la arteria cubital, comprobando si se colorean todos los dedos de la mano antes de 15 segundos, lo que indicaría que existe una adecuada circulación colateral.

Laboralmente, se produce como consecuencia de movimientos repetidos de flexión y extensión de la muñeca o por traumatismos repetidos o presión sostenida en la eminencia hipotenar. Según el Real Decreto 1299/2006, actividades de riesgo y condiciones de riesgo podrían producir incapacidad laboral transitoria, llegando a tener rango de enfermedad profesional.

Diagnóstico

Pruebas diagnósticas

Teniendo en cuenta siempre la anamnesis, la exploración clínica (34) y el electrodiagnóstico neurológico (35,36), las exploraciones neurofisiológicas, el electromiograma y neurografía (37) son exploraciones complementarias imprescindibles para la confirmación de la lesión y en el diagnóstico. También se pueden utilizar pruebas como la sonografía, la endoscopia (38,39), tests complementarios, etc. Las exploraciones

complementarias, estudios analíticos, se realizan para evaluar asociaciones a enfermedades metabólicas, vasculares (40), trastornos inmunológicos, infecciones, estados carenciales e intoxicaciones.

Diagnóstico diferencial

Se asocia a múltiples etiologías, entre ellas:

- a) Factores anatómicos, fracturas o artrosis de muñeca, tenosinovitis, deformaciones traumáticas, degenerativas o congénitas de los desfiladeros.
- b) Alteraciones metabólicas, hormonales, carenciales o tóxicas que pueden provocar estrechamiento de los desfiladeros nerviosos, o hacer los nervios más vulnerables a producir polineuropatía, que puede ser subclínica, por ejemplo: hipotiroidismo, diabetes mellitus, artritis reumatoide, amiloidosis, esclerodermia, alcoholismo y malnutrición, carencia de vitamina B12 (gastritis crónica, gastrectomía), colagenosis, obesidad, adelgazamiento intenso rápido, embarazo, anovulatorios, menopausia, ooforectomía bilateral, gota y condrocalcinosis.
- c) Fármacos potencialmente neurotóxicos: isoniácida, difenilidantoina, antabus, amiodarona, cloranfenicol, amytriptilina, metronidazol, pethexilina maleato, citostáticos.

Diagnóstico diferencial con la compresión del nervio cubital a nivel proximal (en el codo): es en el canal epitrocleo olecraniano, es menos frecuente, pero su déficit motor es más

invalidante, ya que afecta a músculos intrínsecos de la mano (pérdida de sensibilidad en el 5º dedo, dolor en cara interna del codo, hormigueo y frialdad).

Tratamiento

Respecto al tratamiento, inicialmente, éste es farmacológico, mediante antiinflamatorios (41) y aplicando ejercicios rehabilitadores, reforzando los músculos flexores digitales profundos (42). Al final se pueden requerir técnicas quirúrgicas; la cirugía es una buena técnica, la simple descompresión es la primera opción (43), realizando una descompresión y liberación de la zona afectada (15,17,20). La anatomía del túnel influye: no es lo mismo en niños y jóvenes, donde hay más variación que en los adultos (44) en el síndrome y en la afectación del nervio, y, en la técnica quirúrgica, los problemas del nervio mejoran con pequeñas intervenciones mínimamente invasivas (45).

Algunas de ellas utilizan como tratamiento la descompresión quirúrgica (46), así como la transposición subcutánea y la transposición submuscular (47-50), consistente en la apertura del techo fibroso del canal y la disección y liberación de las ramas sensitivas y motoras, seguidas de periodos más o menos largos de tratamientos rehabilitadores; otro porcentaje suele ser con tratamientos físicos (onda corta, láser, etc.) combinados con medicación y fisioterapia. Se recomienda no volver a trabajar en esos puestos (46). ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Radwin RG, Lin ML, Yen TY. Exposure assessment of biomechanical stress in repetitive manual work using frequency-weighted filters. *Ergonomics* 1994, 37 (12): 1984-1998.
2. Akersson I, Hansson GA, Balogh I, Moritz V, Skerfving S. Quantifying work load in neck, shoulders and wrist in female dentist. *Int Arch Occup Environ Health* 1997, 69 (6): 461-474.
3. Szymanska J. Dentist's hand symptoms and high frequency vibration. *ANN Agric Environ Med* 2001, (1): 7-10.
4. Valachi B, Valachi K. Preventing musculoskeletal disorders in clinical dentistry: strategies to address the mechanisms leading to musculoskeletal disorders. *J Am Dent Assoc* 2003 Dec; 134 (12): 1604-12.
5. Akersson I, Lundborg G, Horstmann U, Skerfving S. Neuropathy in female dental personnel exposed to high frequency vibrations. *Occup Environ Med* 1995, feb 52 (2): 116-123.
6. White DJ, Cox ER, Arends J, Nieborg JH, Leydsman H, Wieringa DW, Dijkman AG, Ruben JR. Instruments and methods for the quantitative measurement factors affecting hygienist/dentist, efforts during scaling and root planing of the teeth.
7. Conrad JC, Conrad KJ, Osborn JB. A short term three year epidemiological study of median nerve sensitivity in practicing dental hygienist. *J dent Hyg* 1993, jul-aug 67 (5): 268-272.
8. Anton D, Rosecrance J, Merlino L, Cook T. Prevalence of musculoskeletal symptoms and carpal tunnel syndrome among dental hygienists. *Am J Int Med* 2002, sep 42 (3): 248-257.
9. Liss GM, Jesin E, Kusian RA, White P. Musculoskeletal problems among Ontario dental hygienist. *Am J Int Med* 1995, oct 28 (4): 521-540.
10. Hunt K. Ergonomics, a case study in preventing repetitive motion injuries. *J Dent Technol* 1996, jun 13(5): 35-37.
11. Nakladalova M, Fialova J, Korycanova H, Nakladal Z. State of health in dental technicians with regard to vibration exposure and overload of upper extremities. *Cent Eur J Public Health* 1995, 3 suppl: 129-31.
12. Bylund SH, Burstrom L, Kuntsson A. A descriptive study of women injured by hand-arm vibration. *Ann Occup Hyg* 2002, Apr 46 (3): 299-307.
13. Chin DH, Jones NF. Repetitive motion hand disorders. *J Calif Dent Assoc* 2002, feb 30 (2): 149-160.
14. Reading I, Walker Bone K, Palmer KT, Cooper C, Coggon D. Anatomic distribution of sensory symptoms in the hand and their relations to neck pain, psychosocial variables, and occupational activities. *Am J Epidemiol* 2003, mar 157 (6): 524-530.
15. Álvarez C. Profesión Dental. Consejos Ergonómicos sobre instrumental. *Ene* 2005; 8 (1): 28-29.
16. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Especialidad de Ergonomía y Psicología Aplicada. U.D.: Evaluación del Riesgo de TME de la Extremidad superior, MF Villar.
17. Guillén P. Lesiones del codo, antebrazo, muñeca y mano. Fundación Mapfre 1987. Madrid.
18. Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
19. RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
20. Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica. Salud Laboral. Movimientos repetidos. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2000. Madrid.
21. Condiciones de Trabajo en Centros Sanitarios. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2000. Madrid.

22. Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Oficina Internacional del Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1998. Madrid.
23. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Módulo 4: Medicina del Trabajo. U.D.: Patologías de Origen Laboral. Ramos C, Carreño MD.
24. **McAtamney L, Corlett EN.** RULA: a survey method for the investigation of work related upper limb disorders. *Applied Ergonomics* 1993, 24 (2): 91-99.
25. **Chin DH, Jones NF.** Repetitive motion hand disorders. *J Calif Dent Assoc* 2002, 30 (2): 149-160.
26. **Shinohara T, Tatebe M, Okui N, Yamamoto M, Kurimoto S, Hirata H.** Cubital tunnel syndrome caused by amyloid elbow arthropathy in long term hemodialysis patients: report of 4 cases. *J Hand Surg Am* 2011, 36 (10): 1640-1643. Epub 2011, aug 17.
27. **Kovachevich R, Steinmann SP.** Arthroscopic ulnar nerve des-compression in the setting of elbow osteoarthritis. *J Hand Surg Am* 2012, 37 (4): 663-668. Epub 2012, mar 3.
28. **Motomiya M, Iwasaki N, Mirami A.** Cubital tunnel syndrome associated with arthrogryposis: a case report. *Hand Surg* 2012, 17 (1): 85-87.
29. **Kitamura T, Oda Y, Matsuda S, Kubota H, Iwamoto Y.** Nerve sheath ganglion of the ulnar nerve. *Arch Orthop Trauma Surg* 2000, 120 (1-2): 108-109.
30. **Kim H, Baik MW, Kim J, Jo KW.** Ulnar nerve compression in the cubital tunnel by a nodular fasciitis. *Clin Neurol Neurosurg* 2011, 113 (9): 803-805. Epub 2011, sep 3.
31. **Li Y, Lao J.** The cubital tunnel syndrome caused by two synovial cysts. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2012, 65 (6): 827-829. Epub 2011, dec 5.
32. **Guidicelli T, Iondner J, Gonnelli D, Magalon G.** Two anomalous muscles of a forearm revealed by ulnar nerve compressions, a double crush syndrome. *Ann Chir Plast Esthet* 2012, Apr 23. Epub ahead of print.
33. **Akyuz M, Yalcin E, Selcuk B, Onder B, Ozcakar L.** Electromyography and ultrasonography in the diagnosis of a rare double crush ulnar nerve injury. *Arch Phys Med Rehabil* 2011, 92 (11): 1914-1916. Epub 2011, aug 12.
34. **Ablove RH, Moy OJ, Peimer CA, Wheeler DR, Diao E.** Pressure changes in Guyon's canal after carpal tunnel release. *J Hand Surg Br* 1996, 21 (5): 664-665.
35. **Cassavan A, Ralescu S, Shapiro E, Moshkovski FG, Weis J.** Medial and radial sensory latencies to digit I as compared with other screening test in carpal tunnel syndrome. *Am J Phys Med Rehabil* 1988, 67 (5): 221-224.
36. **Kim Kw, Lee HJ, Rhee SH, Baek GH.** Minimal epicondylectomy improves neurologic deficits in moderated to severe cubital tunnel syndrome. *Clin Ortho Relat Res* 2012, May 470 (5): 1405-1413. Epub 2012, feb 14.
37. **Shi Q, MacDermid JC, Santaguida PI, Kyu HH.** Predictors of surgical outcomes following anterior trasposition of ulnar nerve for cubital tunnel syndrome: a systematic review. *J Hand Surg Am* 2011, 36 (12): 1996-2001, et 1-6.
38. **Plaikner M, Loizides A, Loescher W, Spiss V, Gruber H, Djurdjevic T, Peer SR.** Thickened hyperechoic outer epineurium, a sonographic sign suggesting snapping ulnar nerve syndrome? *Ultraschall Med* 2012 Aug 14. Epub ahead of print.
39. **Jiang S, Xu W, Shen Y, Xu JG, Gu YD.** Endoscopy assisted cubital tunnel release under carbon dioxide insufflation and anterior trasposition. *Ann Plast Surg* 2012, 68 (1): 62-66.
40. **Nitecki S, Anesktein Y, Karram T, Peer A, Bass A.** Hypotenar hammer syndrome: apropos of six cases and review of literature. *Vascular* 2008, sep-oct 16 (5): 279-282.
41. **Stutz CM, Calfee RP, Steffen JA, Goldfarb CA.** Surgical and non-surgical treatment of cubital tunnel syndrome in pediatric and adolescent patients. *J Hand Surg Am* 2012, Apr 37 (4): 657-662. Epub 2012, mar 2.
42. **Goloborodko SA.** New clinical motor test for cubital tunnel syndrome. *J Hand Ther* 2012, May 30. Epub ahead of print.
43. **Seyfettinoglu F, Karaer A, Sertoz Z, Dulgeroglu A, Koruyucu MB, Bora OA.** Assessment of the effects of surgical treatment options for cubital tunnel syndrome on the ulnar nerve by USG and EMG. *Eklemler Hastalik Cerrahisi* 2012, aug 23 (2): 88-93.
44. **Luz MA, Marques MJ, Santo Neto H.** Surgical anatomy of Guyon canal in children. *J Neurosurg Pediatr* 2011 7 (3): 286-289.
45. **James J, Sutton LG, Wermer FW, Basu N, Allison MA, Palmer AK.** Morphology of the cubital tunnel: an anatomical and biomechanical study with implications for treatment of ulnar nerve compression. *J Hand Surg Am* 2011, 36 (12): 1988-1995. Epub 2011 nov 3.
46. **Hamidreza A, Saeid A, Mohammadreza D, Zohreh Z, Mehdi S.** Anterior subcutaneous trasposition of ulnar nerve with fascial flap and complete excision of medial intermuscular septum in cubital tunnel syndrome: a prospective patient cohort. *Clin Neurol Neurosurg* 2011; 113 (8): 631-4. Epub 2011, jun 23.
47. **Zhou Y, Feng F, Qu X, Fang Z, Liu X, Xu L.** Effectiveness comparison between two different methods of anterior trasposition of the ulnar nerve in treatment of cubital tunnel syndrome. *Zhongguo Xue Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi.* 2012; 26 (4): 429-432.
48. **Capo JT, Jacob S, Maurer RJ, Nourbakhsh A, Preston JS.** Subcutaneous anterior trasposition versus descompression and medial epicondylectomy for the treatment of cubital tunnel syndrome. *Orthopedics* 2011 Nov 9; 34 (11): e713-7.
49. **Tan V, Pope J, Dailuiski A, Capo JT, Weiland AJ.** The V sling: a modified medial intermuscular septal sling for anterior trasposition of the ulnar nerve. *J Hand Surg Am* 2004; Mar 29 (2): 325-327.
50. **Cirpar M, Turker M, Ozuak CS.** Distal medial epicondylectomy. A modification of partial medial epicondylectomy for cubital tunnel syndrome: preliminary results. *Arch Orthop Trauma Surg* 2012 Aug 12. Epub ahead of print.



Rotores desde 149€

91 330 81 36

**Reparación del rotatorio de su clínica
TODAS LAS MARCAS**

PREMIOS **GACETA** D E N T A L

I Premio Higienista Dental

- El ganador obtendrá un premio de **1.000 €**, además de una placa acreditativa y la publicación del artículo en GACETA DENTAL.
- El autor del trabajo finalista recibirá una placa y su artículo será publicado en la revista.
- Consulte las bases en nuestra web:
www.gacetadental.com
- Envíe sus trabajos a:
Redacción Gaceta Dental
Avda. Manzanares, 196
28026 Madrid
- Más información:
91 563 49 07 • redaccion@gacetadental.com

Patrocina



Odontología emocional



Dr. Mario Utrilla Trinidad

Odontólogo – MBA en Gestión Sanitaria
Director del Máster en Gestión y Dirección de Clínicas Dentales
Director Académico de PsicoDent
Secretario General Sociedad Española de Gerencia y Gestión Odontológica (SEGGO)

Dra. Helga Mediavilla Ibañez

Psicóloga Clínica - Consultora en Odontología
Coaching Odontológico individual y corporativo certificada por AECOP-EMCC-ISCP
Acreditación europea EuroPsy-EFPA
Fundadora y Directora de Psicodent

Odontología emocional

Desde el «sacamuelas» hasta el estomatólogo y el odontólogo, la profesión ha evolucionado mucho, tanto en cuanto a los conocimientos científicos como en cuanto a los materiales empleados (1). Lo que no ha cambiado es el carácter relacional de esta profesión, es decir, conlleva la necesidad de establecer una comunicación con los pacientes y de manejar el contagio emocional que ocurre en dichas relaciones. Lo que yo te digo produce una emoción en ti y lo que tú me dices produce una emoción en mí.

La profesión de Odontología se da en un contexto de constante interacción con personas. Saber qué decir en cada momento facilita las relaciones, evita los malos entendidos y, en consecuencia, mejora la calidad laboral diaria y con ello el bienestar profesional y personal (2).

Todos los profesionales de la Odontología «sufren» las

Odontología emocional es...

- La capacidad de motivarnos a nosotros mismos.
- La capacidad de perseverar en el empeño, a pesar de las posibles frustraciones.
- La capacidad de controlar los impulsos.
- La capacidad de diferir las gratificaciones.
- La capacidad de regular nuestros propios estados de ánimo.
- La capacidad de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales.
- La capacidad de empatizar y confiar en los demás.



consecuencias de la interacción con pacientes difíciles. Los odontólogos y auxiliares me plantean sus dudas sobre cómo convencer a un paciente para que se realice un tratamiento necesario para su salud dental; cómo relajar a una persona que se muestra muy nerviosa; qué decir a un paciente agresivo que se enfada y no atiende a razones; qué hacer cuando un paciente no deja de mover la cabeza durante el tratamiento; cómo reaccionar cuando te piden algo que no quieres hacer, como, por ejemplo, dar cita un día que habías reservado para descansar; cómo comportarse con un paciente que no se realiza el tratamiento por fobia dental, etc. (3). Y así muchas dudas más que se le plantean al equipo odontológico durante su día a día en el trabajo. La Odontología necesita añadir a su programa de formación el aprendizaje de recursos que permitan a los profesionales manejar estas situaciones que interfieren en el adecuado desempeño de su labor y, en consecuencia, en su salud mental.

Cuando preguntas a las personas que trabajan en las consultas dentales sobre qué criterios siguen para solucionar adecuadamente estas dificultades, te dicen que lo ha-

«Saber qué decir en cada momento facilita las relaciones, evita los malos entendidos y, en consecuencia, mejora la calidad laboral diaria y con ello el bienestar profesional y personal»

cen «como buenamente pueden» y, en la mayoría de los casos, no se solucionan como desearían.

Los pacientes no siempre van a la consulta dental dispuestos a hacer lo que el doctor les diga (4,5). Cada persona llega a la consulta con sus propios temores, su forma de comunicarse, de actuar, de pensar, de sentir. Por tanto, lo primero que tenemos que hacer es conocer al paciente: ¿Cómo podemos saber lo que quiere? ¿Cómo podemos saber lo que teme?

Consultoría y sugerencias

Si desea enviar alguna consulta para que le asesoremos, información sobre cursos o desea sugerir algún tema para ser tratado en esta sección de Odontología Emocional, puede enviarnos un email a: helgameiavilla@psicodent.org

—**Consulta:** ¿Qué puedo hacer para que el trabajo en la clínica dental no me estrese?

—**Respuesta:** Debes identificar qué puntos dentro de tu trabajo en la clínica dental son los que te causan estrés. Todo lo que te causa estrés tiene solución pero no se detendrá si no identificas ese punto y lo eliminas o cambias.

Aprende también a relajarte, a coger tus momentos de descanso entre paciente y paciente, al final de la jornada, durante el fin de semana. Emplea técnicas de relajación en la propia consulta.

Haz deporte de forma constante, pero con moderación, y sigue una dieta equilibrada.

Otras quejas de los profesionales se refieren a la calidad de su vida laboral. Alegan que se cansan mucho, que están desilusionados, apáticos, tristes, que duermen mal, que no les apetece ir a trabajar, que se sienten nerviosos e irritables (6).

El objetivo de la Psicología en Odontología es dotar al profesional de la Odontología de recursos que le permitan obtener mejor calidad en su trabajo. La herramienta más útil para ello es aprender a comunicarnos con los pacientes (7). Si el profesional aprende a conocer y a comunicarse con sus pacientes, podrá manejar y solucionar mejor los conflictos que surjan. Cuando las cosas se solucionan, uno se siente mejor, no sólo porque se haya solucionado, sino porque se percibe control de la situación para próximas ocasiones y esto genera bienestar profesional (8).

En este contexto de estudio e investigación científica sur-

TERMINOLOGÍA DE ODONTOLOGÍA EMOCIONAL

- **Asertividad:** Comportamiento comunicacional en el cual la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos.
- **Comunicación:** Intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales.
- **Empatía:** Capacidad de ponerse en la situación de los demás.
- **Odontología emocional:** Capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos. Aplicación de los conocimientos de la inteligencia emocional a la Odontología.
- **Psicodent:** Rama de la Psicología que tiene por objeto aplicar las herramientas que la Psicología conoce con demostrada efectividad a las necesidades laborales de la Odontología. Fundada en 1996 por la Dra. Helga Mediavilla Ibáñez.

ge un nuevo concepto que definimos como «Odontología Emocional». Son técnicas que permiten manejar nuestros pensamientos, emociones y dirigir nuestras conductas; ordenarlas y sanearlas para que no nos produzcan ansiedad, depresión o malestar, sino relajación, tranquilidad y optimismo (9). Principalmente consiste en tratar de ver la realidad, ver e interpretar las cosas como realmente son; no como el miedo, la inseguridad o las malas experiencias nos hacen verlas. El grado de dominio que alcance una persona sobre estas habilidades resulta decisivo para tener más o menos éxito en la vida personal y profesional.

Un instante de reflexión: «El fin de tener una mente abierta, como el de una boca abierta, es llenarla con algo valioso» (Gilbert Keith Chesterton)

En la consulta dental estas competencias cobran mucha importancia en la relación con el paciente y en la prevención de su estrés profesional. El profesional de la Odontología que está motivado en su profesión estará más feliz en las relaciones con sus pacientes (10). El profesional de la Odontología que controla sus enfados cuando algún paciente no actúa correctamente; que controla su frustración cuando las cosas no salen como desearía; que tiene capacidad para esperar a que las cosas salgan y posponer los momentos de descanso a cuando se pueda; que cuando se siente enfadado, ansioso o triste es capaz de manejarlas para que no incapacite su funcionamiento diario personal y profesional; que es capaz de empatizar poniéndose en el lugar del

Preguntas con respuesta

En esta nueva sección de GACETA DENTAL se contestará a estas y otras muchas preguntas:

- Qué me está comunicando el paciente cuando nos estrechamos la mano.
- Averigüe qué piensa el paciente mirándole a los ojos.
- Qué transmito a mis pacientes con mi comunicación no verbal.
- Qué te dice de tu paciente su firma.
- Cómo acceder al subconsciente de nuestros pacientes.
- Qué es la hipnosis.
- Duermo mal, qué puedo hacer.
- Sabe cómo es su paciente según la forma de su cara.
- Cómo solucionar situaciones con pacientes conflictivos.
- Cómo convencer a nuestros pacientes para que acepten los presupuestos.

otro y confiar en los demás, podrá establecer mejores relaciones profesionales con sus pacientes.

Estas competencias producen en nuestros pacientes contagio emocional, de tal forma que cuando empatizo es más fácil que el otro empatice conmigo. Si transmito confianza, entonces me dan confianza; si me autorrelajo, soy capaz de relajar al paciente.

Estas competencias se pueden tener o no. Y si no se tienen se pueden ir adquiriendo, porque se ha demostrado que el cerebro es permeable y se pueden seguir añadiendo competencias en él. ●

BIBLIOGRAFÍA

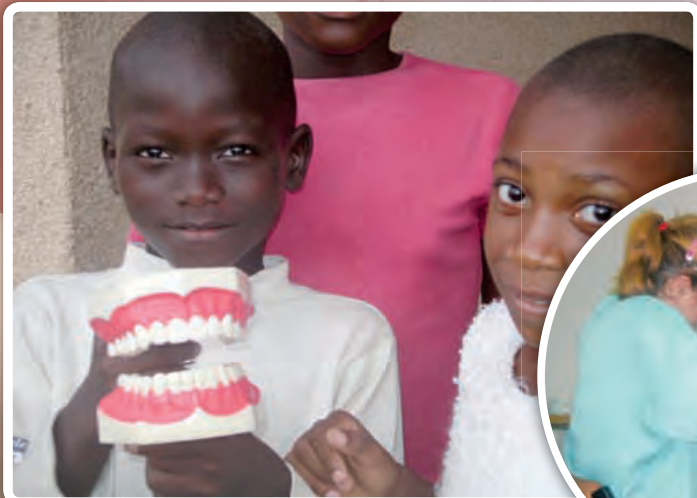
1. **Mediavilla H.** ¿Sabe comunicarse con su paciente? Relación con el paciente en Odontología. Editorial Bellisco. Madrid. 2002.
2. **Utrilla M, Viñals P, Carralero I.** Gestión en Odontología. Editorial Bellisco. Madrid. 2010.
3. **Keim J, McDermott JC.** Mobbing: Workplace Violence in the Academy, The Educational Forum 74, pp. 167-173. 2010.
4. **Bonde J.** Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. Int J Occup Environ Med 2008; 65: 438-445.
5. **Utrilla M, Mediavilla H.** Bienestar profesional en la Clínica Dental. Editorial Ripano. Madrid. 2012.
6. **Mediavilla H.** Psicología en Odontología. RCOE, Vol. 17, Nº 4, 279-280. 2012.
7. **Mediavilla H, Utrilla, M.** Odontología Emocional. Dental Practice Report, Vol. 16-17. 2013.
8. **Utrilla, M.** Consigue que tu equipo de trabajo sea un engranaje perfecto. Dental Practice Report, Vol. 7, Nº 4, 16-20. 2012.
9. **Mediavilla, H.** Cómo prevenir y gestionar el estrés laboral. Dental Practice Report, Vol. 7, Nº 4, 42-43. 2012.
10. **Mediavilla, H.** Mejorar la calidad de la vida laboral. Dental Practice Report, Vol. 7, Nº 3, 28-29. 2012.

PsicoDent surgió en 1996 de la observación por parte de una psicoterapeuta de la dinámica que se producía en las clínicas odontológicas. «Me di cuenta de la gran variedad de agentes potencialmente estresantes a los que está sometido el equipo de trabajo odontológico y de que los miembros del equipo los afrontan sin una herramienta concreta y dirigida por el azar. Fui estudiando las distintas situaciones y enseñando a los profesionales de la Odontología distintas herramientas para solucionar las situaciones que a cada uno le parecía que le hacían más daño, y que consideraban que no controlaban debido a que no sabían cómo actuar», afirma la Dra. Helga Mediavilla, fundadora de PsicoDent.

Dra. Helga Mediavilla, fundadora de PsicoDent



PREMIOS GACETA DENTAL



I Premio Solidaridad Dental.

- Esta convocatoria trata de reconocer públicamente el trabajo que realizan las ONG en el terreno bucodental, tanto en España como en el extranjero.
- La entidad ganadora obtendrá material de las empresas patrocinadoras para desarrollar sus campañas solidarias.
- Consulte las bases en nuestra web:
www.gacetadental.com
- Envíe sus trabajos a:
Redacción Gaceta Dental
Avda. del Manzanares, 196 • 28026 (Madrid)
- Más información:
91 563 49 07 • redaccion@gacetadental.com



Marcial Hernández Bustamante

National Excellence Assessor EFQM

Experto en Coaching, Gestión y Marketing Dental

Director General VP20 Consultores

La comunicación en los medios

Por todos es ya sabido que los medios de comunicación influyen emocionalmente sobre las personas, tanto de una manera positiva como negativa, modificando sus modos de vida, sus gustos, sus elecciones, sus costumbres... Por lo tanto, es imprescindible saber gestionar esta poderosa herramienta para lograr los objetivos de nuestra clínica dental: Nuestros futuros pacientes tienen que conocernos, saber que existimos... que estamos ahí.

Cuando el mensaje que quiere dar nuestra clínica dental se transmite mediante este canal, los medios de comunicación, lo importante es enfocarnos tanto en transmitir de la forma más idónea posible nuestro mensaje, como en el canal correcto para difundirlo y darnos a conocer.

Actualmente, la publicidad, a través de los medios de comunicación, constituye una grandísima herramienta persuasiva que nos permite mantenernos en continua comunicación con nuestros potenciales clientes; en la mejor forma de dar a conocer lo que queramos que el «Mundo» conozca de nosotros, de nuestra empresa, de lo que hacemos, de lo que ofrecemos... A través de ellos, nuestro objetivo será obtener una respuesta emocional por parte de nuestro público objetivo, por lo tanto, nuestra comunicación ha de ser lo más eficiente posible para que se produzca el estímulo... «Hay que dar en la diana».

En las sociedades contemporáneas, desde hace años, es cada vez mayor la importancia de los medios masivos y, en particular, de la televisión. Ésta influye directamente sobre la forma de actuar o de pensar de las personas y logra modificar la forma en que los hombres conocen y comprenden la realidad que nos rodea.

«Todo mensaje que se transmite, debe de estar estratégicamente dirigido a una audiencia bien definida y debe emitirse para que cumpla con objetivos específicos. Ha de atender a distintas finalidades dependiendo del ámbito de acción de la publicidad. Sin embargo, la esencia de la publicidad ha convertido al mensaje en un concepto de fines comerciales».

A través del mensaje se ayuda a vender, pero sólo se vende si la publicidad se ocupa de dar un giro a las actitudes haciendo uso de la información y la per-

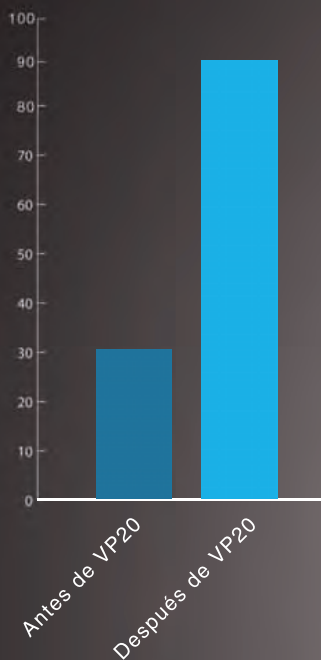


Clínica C.I.O Tident & VP20 Consultores

Dra. M^a José Iglesias, Odontóloga

“Parece increíble que en plena crisis y tal y como están las cosas se hayan triplicado el número de primeras visitas en la clínica. Gracias al proceso de Coaching de VP20 los pacientes han aceptado planes de tratamientos completos. Con el método VP20 hemos conseguido obtener un 90% de aceptación y recuperar 7 de cada 10 presupuestos que estaban perdidos”.

% Número de primeras visitas



&

VPveinte
consultores

blog
twitter
facebook

vp20consultores.wordpress.com
www.twitter.com/VP20Consultores
www.facebook.com/VP20Consultores

Más de 20 años dibujando un futuro
de éxito para nuestros clientes

MÁS INFORMACIÓN

91 446 98 85
www.vp20.com



suasión; en consecuencia, crear, resaltar atributos favorables (Claim) y centrar la atención de la audiencia en un producto o servicio son parte importante del esfuerzo publicitario para facilitar la venta...

Para que una campaña alcance el éxito esperado es importante que sus características y la personalidad del producto sean las adecuadas al estilo del mensaje que se decida emplear

Características del mensaje

Para que el mensaje que quiere transmitir nuestra clínica dental sea comprensible y prevalezca en la mente de nuestros potenciales pacientes no basta con la forma que se le dé y con los medios de comunicación empleados.

Todo mensaje debe considerar la estrategia, la creatividad y la ejecución como partes sustanciales:

- 1. Estrategia.** Este aspecto define «lo que se quiere decir» a los pacientes potenciales; la estrategia implica que tanto la campaña como el mensaje deberán ser tolerantes, consistentes y sólidos porque persiguen objetivos que se relacionan con los gustos, valores, intereses, expectativas y todo aquello que implica la privacidad y el juicio de nuestros pacientes (inside). Para ello, se debe utilizar un vocabulario adecuado, excelente redacción de textos, óptima selección de colores, imágenes apropiadas y, evidentemente, un medio de difusión conveniente.
- 2. Creatividad.** Gran parte de la originalidad de un mensaje y el éxito de la campaña publicitaria radica en la creatividad. La publicidad a menudo exige discernir so-

luciones creativas «para decir algo», pues implica superar los problemas que presentan los medios de difusión y que conciernen tanto a los argumentos del mensaje como a la atención de los pacientes potenciales, especialmente cuando se trata de planear campañas que se basan exclusivamente en la percepción auditiva.

3. Ejecución. Definir los alcances de «lo que se dice» es parte de la ejecución. Todo mensaje implica cuidar hasta el mínimo detalle de diseño, producción, edición y difusión, pues de esta manera una campaña logra generar impacto y la expectativa necesaria entre los pacientes potenciales; para facilitar la transmisión de la información en el tiempo adecuado y

con el mejor formato, por los medios seleccionados.

El contenido del mensaje

El publicista deberá planear aquello que desea comunicar en función de las respuestas que espera obtener. El contenido del mensaje publicitario deberá estar sustentando en objetivos precisos, así como en los factores de estímulo y argumentos que motiven, identifiquen o expliquen todo aquello que proponga motivar las conductas y actitudes de nuestros potenciales pacientes.

El estilo del mensaje

Todos los mensajes publicitarios tienen la capacidad de honrar en los consumidores en los distintos aspectos de su persona.

Son muy variados los canales, los medios de comunicación, por lo que se puede llegar a los potenciales pacientes, sin embargo, se pueden identificar dos géneros o estilos principales de mensajes publicitarios.

Para que una campaña tenga el éxito esperado, es importante que tanto sus características como la personalidad del producto sean las adecuadas al estilo del mensaje que se decida emplear.

- 1. Mensaje emocional.** El mensaje emocional es el que invoca los sentimientos del destinatario, tratando temas que afectan a la persona. Al tratarse de emociones, suelen crearse publicidades de gran intensidad y, por tanto, de poca consistencia en el tiempo. La salud, la familia, el sexo y el estilo de vida son los principales argumentos utilizados en este tipo de mensaje.

El concepto de salud y familia suele estar muy vinculado en publicidad. El objetivo es que el destinatario pueda crear asociaciones de ideas entre el producto y conceptos como bienestar, unión familiar o salud.

- 2. Mensaje racional.** Tal y como su propio nombre indica,

A collage of images representing digital media and technology. It includes a computer screen showing a game, a radio broadcast booth with a 'kpp' logo, a music studio with a person at a desk, a person using a laptop, a Google search page, and various magazine covers like USA Today and FHM. The background is a blue and white abstract pattern.

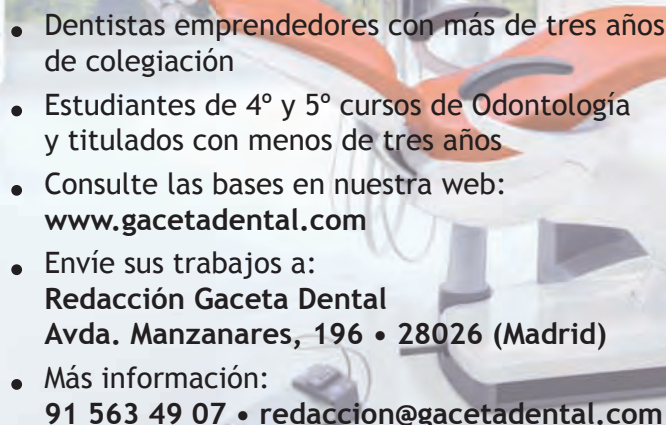
La explicación de cómo utilizar un producto, las ventajas que posee, los beneficios que aporta su utilización o los problemas que soluciona su uso son también argumentos a los que se recurre con frecuencia en el mensaje. ●

VP20 Consultores es miembro del Club Excelencia en Gestión y del Club de Evaluadores Acreditados de la EFQM. Además es la empresa líder en España en consultoría y marketing dental. Con 20 años de experiencia en el sector y, habiendo trabajado en más de 2.000 clínicas privadas con resultados más que satisfactorios, es sinónimo de éxito en la implantación de herramientas de gestión eficientes entre sus clientes. De todas las técnicas utilizadas, cabe destacar el Coaching Dental. Ésta es una herramienta que lleva siendo utilizada en empresas de todos los ámbitos de EE.UU. desde hace más de 30 años. El Coaching ofrece una amplia visión de dirección y gestión de la clínica a los responsables de la misma, haciendo que sus aptitudes mejoren y esto se traduzca en un aumento de la cartera de pacientes y de los beneficios de la clínica. Para más información: www.vp20.com

PREMIOS GACETA DENTAL

II Premio Clínica del futuro

La revista **GACETA DENTAL** convoca el premio Clínica del futuro, destinado a reconocer el mejor proyecto de clínica dental dividido en dos categorías:

- 
- Dentistas emprendedores con más de tres años de colegiación
 - Estudiantes de 4º y 5º cursos de Odontología y titulados con menos de tres años
 - Consulte las bases en nuestra web:
www.gacetadental.com
 - Envíe sus trabajos a:
Redacción Gaceta Dental
Avda. Manzanares, 196 • 28026 (Madrid)
 - Más información:
91 563 49 07 • redaccion@gacetadental.com

Con el patrocinio de:

VPveinte
consultores



Iñaki Lauret

Responsable del Departamento de Audiovisuales e Informática de i².
Centro i² Implantología, Madrid.

Una reivindicación profesional

No, no pretendo iniciar ningún movimiento tipo *Occupy Wall Street*, en realidad, este artículo es parte de una conferencia que realicé dentro de un curso de especialización en implantología y que, en cierto modo, es un poco de autoafirmación.

Sí, es cierto que a la informática se le concede una gran importancia, que todos somos conscientes de que hoy en día los aviones no podrían despegar y aterrizar cada treinta segundos si no fuera por los ordenadores, que los automóviles cada vez son más seguros gracias a ellos, y qué decir del teléfono móvil, el vídeo, etc., y, sin embargo, cuando uno tiene que decir qué es «informático», la palabra no acaba de sonar del todo bien, y, por supuesto, nada que ver con decir «Doctor».

Y es que, de alguna manera, y excepto casos aislados como Steve Jobs –que, mucho me temo, en el subconsciente colectivo no figura como informático–, la tendencia es a valorar excesivamente a la máquina y muy poco a las personas que la han hecho posible.

Soy consciente de que el informático no ha sido hasta ahora una figura brillante en lo que se refiere a la comunicación y, en general, ha dado más quebraderos de cabeza de los que ha resuelto.

Pero el progreso no se detiene y es el momento en el que los doctores deben empezar a valorar estas cuestiones. A medida que las «maquinitas» se vayan apoderando de la consulta, cada vez serán más vulnerables a los dos males que aquejan a los informáticos.

El primero es tener que dar la excusa de que la máquina ha cometido un error, lo cual es bastante improbable, sobre todo, cuando la máquina ha estado funcionando bien en ocasiones anteriores. El problema es que, como esto, en cierta medida, está asumido por el gran público, se corre el grave peligro de caer en la tentación de achacar a la máquina lo que en realidad es un olvido o un descuido y acaba siendo como el caso de aquel que se ausentaba del trabajo para enterrar a su abuela todos los meses.

El segundo es tener que enfrentarse a una pléyade de entendidos, es decir, a todo el mundo. Esto ya está ocurriendo en algunos casos gracias a internet. Es el caso del paciente «informado» que acude con ideas propias acerca del tratamiento a seguir.

Supongo que todos han experimentado esta situación en alguna ocasión y no ha sido demasiado agradable. Para los informáticos, esto es el pan de cada día.

Supongamos, por ejemplo, que un paciente se informa convenientemente en la forma de hacer un diagnóstico, es decir, mirar el color de los dientes y cuántos hay.

El paciente llama a la consulta de un dentista y pregunta si pueden resolver su problema de dolor y hace saber que tiene 26 piezas, entre dientes y muelas, y de un color que va del blanco roto al beige pasión. Insiste en saber qué anda mal y cómo solucionarlo, si debe tomar algún medicamento, etc., ya que hasta la fecha no había tenido molestias y comía perfectamente.

Esto es una barbaridad visto así y la respuesta del dentista será, muy probablemente: «Véngase por la consulta para que le miremos porque de otra manera es imposible saberlo».

Pues bien, y con todos mis respetos, esta es la misma situación que se produce cuando alguien te llama y te dice, «Mira, es que estaba haciendo una presentación en PowerPoint y he querido insertar un vídeo AVI y no se ve, ¿qué hago?».

La diferencia entre el dentista y el informático es que la situación anterior en el caso del dentista es altamente improbable –aunque no imposible, que hay mucho chalado por ahí–, mientras que en el caso del informático es la norma.

Sin entrar en detalles, a diferencia de lo que piensa la mayoría de que el vídeo puede ser AVI o QuickTime –los más avanzados conocerán el .mpg–, detrás de esos nombres se esconden no menos de treinta o cuarenta formatos de vídeo diferentes, que pueden funcionar o no en PowerPoint.

Claro que la cosa es un poquito más compleja que todo esto. Digamos que el dentista, harto de pacientes «informados»,

toma la drástica decisión de atenderlos sin más, eso sí, de una forma peculiar. Así que cuando se le plantea un problema de este tipo, le dice al paciente: «Si no hay problema, se pasa por la consulta y en un momento se lo arreglamos». Así que a cada paciente que viene, le quita todos los dientes, le pone implantes y una provisional estándar.

Si los dentistas hubieran actuado así, desde luego no gozarían de buena fama, la desgracia es que los informáticos han hecho esto demasiado a menudo. Diagnóstico: no hay nada que hacer. Tratamiento: formatear disco duro. Rehabilitación: Windows X, y a tu casa.

Así que, a modo de reivindicación, nada mejor que apren-

der de los demás, por ejemplo, de los doctores, y meter un poco de miedo para darse importancia.

Y como uno, personalmente, por mucha autoestima que se tenga, no se siente capaz de asustar a nadie, qué mejor que utilizar a terceros hablando en *guiri*, que siempre da un toque de seriedad al asunto. En este caso, he elegido una charla de TED (ted.com), página que ya he recomendado en alguna ocasión, correspondiente a un especialista en algoritmos matemáticos Kevin Slavin, y que se titula «Cómo los algoritmos dan forma a nuestro mundo».

Lo que he hecho es glosar parte de su charla para no ser acusado de aprovecharme directamente de ella (Ver el cuadro). ●

CÓMO LOS ALGORITMOS DAN FORMA A NUESTRO MUNDO

Por Kevin Slavin, 2011

A continuación viene una transcripción de parte de la charla corregida ya que el original suministrado por la página no es totalmente ortodoxo.

Recomiendo ver el vídeo completo ya que dispone de subtítulos en español y no se pueden incluir aquí todas las imágenes.

Lo que en él nos propone no afecta sólo al mundo «virtual de los ordenadores». No es a ese mundo al que se refiere, sino al real, dándole forma al igual que se hace con la construcción de carreteras, pero debido a exigencias del funcionamiento de los ordenadores y programas informáticos y lo que es más terrible, sin que ningún ser humano sea capaz de entender del todo por qué.



Comienza la transcripción:

Esta es una fotografía tomada por el artista Michael Najjar y es real porque él fue a Argentina para tomarla. Pero también es ficción porque ha sido trabajada posteriormente. Lo que ha hecho es que prácticamente ha rediseñado digitalmente todos los contornos de las montañas para se-

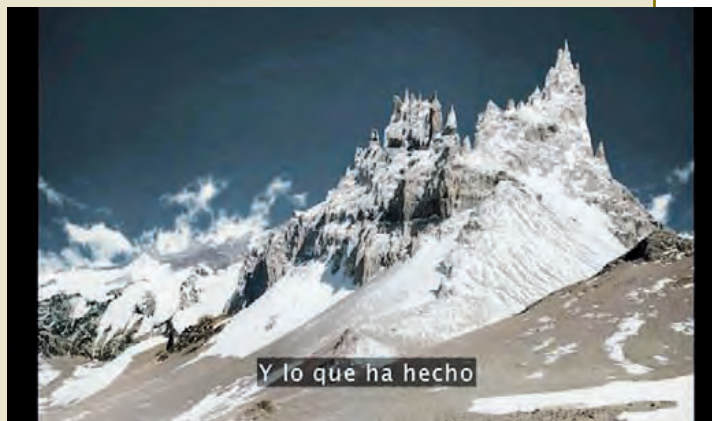
guir las vicisitudes del índice Dow Jones. Así que lo que se ve, ese precipicio, lo alto del precipicio que se abre con el valle, es la crisis financiera del 2008. La foto fue tomada cuando estábamos muy en el fondo de aquel valle. No sé dónde estamos ahora.

Y esto es arte y también es una metáfora. Pero creo que lo importante es que es una metáfora con dientes. Y es con esos dientes que hoy quiero proponer que reconsideremos un poco el rol de las matemáticas contemporáneas, no sólo las financieras, sino las matemáticas en general. Reconsideremos que han pasado de ser algo que se extrae y se deriva del mundo a algo que realmente empieza a darle forma, tanto al mundo que nos rodea, como al mundo dentro de nosotros.

Pensaba en ello, en un lugar improbable, en un vuelo transatlántico hace un par de años, porque me encontraba sentado al lado de un físico húngaro como de mi edad y hablábamos de cómo era la vida de los físicos en Hungría durante la Guerra Fría. Y le pregunté: «¿Qué hacían ustedes?».

Y dijo: «Fundamentalmente, descubríamos escudos furtivos».

A lo que le dije: «Parece un buen trabajo. Interesante.





Para entender eso, hay que entender primero cómo funciona la tecnología furtiva. Simplificando al extremo, en el fondo no se trata de pasar una señal de radar a través de 156 toneladas de acero en el cielo. Eso no va a desaparecer. Pero se puede tomar esta cosa enorme y transformarla en un millón de cosas pequeñas, como una bandada de pájaros, por ejemplo, y luego el radar que la está buscando tiene que ser capaz de ver todas las bandadas de pájaros en el cielo. Y si usted es un radar, ese es un trabajo muy duro.

Y él dijo: «Sí, pero eso es sólo si usted es un radar. Pero, no usábamos radares; construíamos una caja negra que buscaba señales eléctricas, de comunicación electrónica. Y cuando veíamos una bandada de pájaros que tenía comunicación electrónica, pensábamos que probablemente tenía algo que ver con los estadounidenses».

Nota: Es importante entender esto, aunque al ser traducido se puede perder el verdadero sentido. De lo que habla Kevin es de que la tecnología de camuflaje de aeronaves (aviones invisibles) ha ido durante años en la dirección de hacer aparecer un avión como un montón de cosas pequeñas, como una bandada de pájaros, y no como algo sólido a los ojos del radar.

Continúa la transcripción:

Y le dije: «Sí. Está bien. Usted ha reducido a la nada 60 años de investigación aeronáutica. Y luego, ¿qué va a hacer? ¿Qué va a hacer cuando sea mayor?». Y respondió: «Trabajar en servicios financieros». Y le dije: «¡Oh!». Porque se había hablado de ellos en las noticias últimamente. Le pregunté: «¿Cómo funciona eso?». Y dijo: «Bueno, actualmente, hay 2.000 físicos en Wall Street, y soy uno de ellos». Y le pregunté: «¿Cuál es la caja negra de Wall Street?».

Y él dijo: «Es curioso que lo pregunte, porque, en efecto, se llama “comercio de caja negra”. Y a veces también se le llama “comercio algorítmico”. Y el comercio algorítmico se ha desarrollado en parte porque los inversores institucionales tienen los mismos problemas que tenía la Fuerza Aérea de los Estados Unidos, es decir, que mueven sus posiciones —ya se trate de Procter & Gamble, Accenture u otra compañía— y transfieren un millón de acciones de algo a través del mercado. Y si lo hacen todo a la vez, es como jugar al póker y apostar todo inmediatamente. Están mostrando su jugada. De manera que tienen que encontrar una solución —y para eso usan algoritmos— para dividir ese gran paquete en un millón de transacciones pequeñas. Y la magia y el horror de eso es que las mismas matemáticas que se usan para dividir ese gran paquete en un millón de pequeñas cosas pueden usarse para encontrar ese millón de pequeñas cosas, unirlos nuevamente y averiguar lo que sucede realmente en el mercado.

Así que para que tengan una idea de lo que pasa en la Bolsa en este momento, pueden imaginarse un montón de algoritmos programados básicamente para esconderse, y otro montón de algoritmos programados para ir a buscarlos y actuar. Y todo eso es genial, está muy bien. Representa el 70% de la Bolsa de los Estados Unidos, el 70% del sistema operativo antes conocido como nuestras pensiones e hipotecas.

Y, ¿qué podría fallar? Podría pasar algo como lo de hace un año —2010—, cuando el 9% del total del mercado desapareció en 5 minutos y lo llamaron el «flash crash» de las 2.45. De repente, el 9% simplemente desapareció, y nadie hasta hoy se pone de acuerdo sobre lo que pasó, porque nadie dio la orden, nadie quería eso. Nadie tenía ningún control sobre lo que realmente pasaba. Lo único que tenían era un monitor delante de ellos que tenía unos números y un botón rojo que decía: «Parar».

Y ese es el problema, que estamos escribiendo cosas que ya no podemos leer. Hemos dejado algo ilegible. Y en este mundo que hemos fabricado, hemos perdido el sentido de lo que realmente está sucediendo.

(...)

Volvamos al tema de Wall Street. Los algoritmos de Wall Street dependen de una cualidad, por encima de todo, de la velocidad. Operan en milisegundos y microsegundos. Y para



*Con el apoyo del Consejo General
de Odontólogos y Estomatólogos
de España*

PINO2013 PLAN DE INFORMATIZACIÓN NACIONAL PARA ODONTÓLOGOS

8.000 CLÍNICAS INFORMATIZADAS

→ NOVEDADES

- FIRMA DIGITAL DE DOCUMENTOS
- CITA ONLINE
- RECETA MÉDICA PRIVADA OFICIAL

www.planpino.com

Tel. 902. 10. 44. 22

que tengan una idea de lo que es un microsegundo, piensen que se necesitan 500.000 microsegundos sólo para hacer un clic con un ratón. Pero si un algoritmo de Wall Street tiene cinco microsegundos de retraso, es un perdedor.

Así que si fuésemos algoritmos, buscaríamos un arquitecto como el que me encontré en Frankfurt que vaciaba un rascacielos, tiraba todos los muebles, toda la infraestructura de uso humano, y sólo dejaba acero en los pisos para prepararse para recibir pilas de servidores, todo para que un algoritmo pueda acceder más rápido a internet.

Internet es un tipo de sistema descentralizado, pero se descentraliza desde ciertos lugares. Aquí es desde donde se descentraliza en Nueva York: el Hotel Carrier ubicado en la calle Hudson. Es realmente allí donde los cables llegan hasta la ciudad. Y la realidad es que cuanto más nos alejamos de allí, más nos atrasamos en microsegundos.

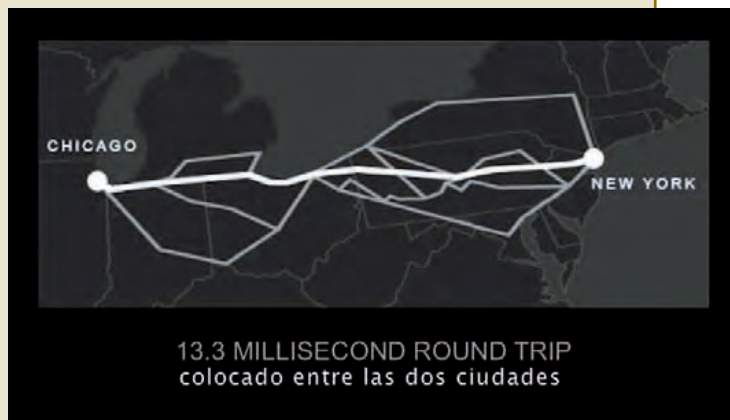
Nota: Se refiere a que el Carrier Hotel es donde se ubican los servidores que reciben y envían los datos a través de internet al resto de EE.UU. y el mundo, por lo que cuanto más cerca esté tu ordenador de ese hotel, más rápido recibirás los datos. Lo que se está haciendo es alquilar los edificios adyacentes para instalar únicamente ordenadores que funcionan de forma autónoma, por lo que la decoración y el mobiliario es algo secundario.

Continúa la transcripción:

Estos tipos en Wall Street, Marco Polo y la nación Cherokee –se refiere a oficinas que están en el bajo Manhattan,



a sólo unas manzanas de distancia–, están 8 microsegundos detrás de todos estos tipos que van a los edificios que se desocupan en los alrededores del hotel Carrier. Y esto va a seguir sucediendo. Vamos a seguir vaciando edificios, ya que, centímetro a centímetro, libra por libra y dólar por dólar, ninguno de nosotros podría sacar más provecho de ese espacio que la Mezcla de Boston –La Mezcla de Boston es un algoritmo financiero–.



Pero si nos alejamos, si nos alejamos, veremos una zanja de 300 kilómetros entre Nueva York y Chicago construida en los últimos años por una compañía llamada Spread Networks. Este es un cable de fibra óptica colocado entre las dos ciudades solamente para hacer pasar una señal 37 veces más rápido que el clic de un mouse, sólo para estos algoritmos, el Carnaval y el Cuchillo.

Y cuando pensamos en esto, que estamos atravesando los Estados Unidos con dinamita y sierras de roca para que un algoritmo pueda cerrar un contrato 3 microsegundos más rápido, todo en un marco de comunicaciones que ningún ser humano será capaz de conocer nunca, es una especie de destino manifiesto que siempre buscará una nueva frontera. (...)

En realidad, el dinero no es lo que más nos interesa, sino la motivación que trae el dinero. El hecho de transformar el planeta mismo con este tipo de eficiencia algorítmica. A la luz de esto, volvemos a ver las fotografías de Michael Najjar y nos damos cuenta de que no son metafóricas, son proféticas. Se anticipan a los efectos sísmicos, terrestres de las matemáticas que hacemos. Y el paisaje siempre ha estado configurado por este tipo de colaboración extraña y difícil entre la naturaleza y el hombre. Pero ahora existe esta tercera fuerza coevolutiva: los algoritmos; la Mezcla de Boston, el Carnaval. Y vamos a tener que entenderlos como parte de la naturaleza. Y de una manera, lo son.

Gracias. (Aplausos)

http://www.ted.com/talks/kevin_slavin_how_algorithms_shape_our_world.html



PREMIOS **GACETA** D E N T A L

II Premio Clínica del futuro



La revista **GACETA DENTAL** convoca el premio Clínica del futuro, destinado a reconocer el mejor proyecto de clínica dental dividido en dos categorías:

- Dentistas emprendedores con más de tres años de colegiación
- Estudiantes de 4º y 5º cursos de Odontología y titulados con menos de tres años
- Consulte las bases en nuestra web:
www.gacetadental.com
- Envíe sus trabajos a:
Redacción Gaceta Dental
Avda. Manzanares, 196 • 28026 (Madrid)
- Más información:
91 563 49 07 • redaccion@gacetadental.com

Patrocina

VPveinte
consultores



José Luis Gómez Gómez

Socio de GM-Delyser. Abogados.

Especialista en Derecho Sanitario.

Profesor de Legislación Sanitaria. Universidad Europea de Madrid.

El pago en efectivo de los tratamientos dentales

La lucha contra el fraude fiscal ha limitado el importe de los pagos en efectivo a 2.500 euros, lo que afecta al colectivo odontológico. No es una medida exclusiva de España. Otros países, Italia y Francia, por ejemplo, actuaron de forma parecida para reducir la capacidad de movimiento del dinero negro.

Han transcurrido ya cinco meses desde la entrada en vigor de la Ley 7/2012 de medidas de lucha contra el fraude fiscal que establece que «no podrán pagarse en efectivo las operaciones, en las que alguna de las partes intervinientes actúe en calidad de empresario o profesional, con un importe igual o superior a 2.500 euros o su contravalor en moneda extranjera».

Este artículo entró en vigor el pasado 19 de noviembre de 2012 con el objeto de limitar la circulación del dinero negro y atajar la economía sumergida, tratando, con ello, de elevar los ingresos tributarios.

El país que, durante años, convirtió los billetes de 500 euros en la moneda corriente de pago de numerosas operaciones (a menudo asociados a la burbuja inmobiliaria), pone ahora el radar del Ministerio de Hacienda sobre operaciones comerciales cotidianas, fijando prohibiciones y estableciendo nuevas reglas.

También en Francia e Italia

Aunque pueda sorprendernos, ésta no es una medida exclusiva en nuestro país. La utilización de efectivo y su relación con el fraude constituye también una preocupación generalizada en países de nuestro entorno, donde ya se han adoptado li-

mitaciones al uso de efectivo para determinadas operaciones económicas. Así, podemos encontrar antecedentes en Francia (con limitaciones de pago de 3.000 € o 1.500 €, según los casos) e Italia (con limitaciones de 1.000 € y de 15.000 € en el caso de turistas).

Con esta medida Hacienda pretende que las transacciones de bienes y servicios dejen un rastro que se pueda seguir, reduciendo la capacidad de acción de quienes mueven dinero negro y dificultando prácticas evasivas bastante comunes, como no declarar operaciones o el comercio de facturas falsas.

Hay que destacar que la limitación del uso del «efectivo» afecta a todos los medios de pago que no dejan rastro: dinero en metálico, cheques al portador y procedimientos electrónicos que no identifiquen a las partes.

El límite del pago en efectivo de una operación se limita a 2.500 euros, aunque éste se realice de forma fraccionada en varias entregas

Tres excepciones

Así, poner un billete encima de otro para pagar, por ejemplo, un tratamiento odontológico que supere los 2.500 euros queda prohibido desde el 19 de noviembre pasado. Esta Ley de prohibición de pagos en efectivo superiores a los 2.500 euros recoge tres excepciones:

- los intercambios entre particulares,
- los pagos e ingresos efectuados en los bancos y
- las compras realizadas por personas que, no siendo empresarios o profesionales, tengan su domicilio fiscal

fuera del país, (este último caso, se ha pensado principalmente para los turistas y su límite se eleva hasta los 15.000 euros).

Pagos fraccionados

Sin embargo, el concepto de «pago» va más allá que una simple entrega de dinero. En concreto, si una operación pagada en efectivo supera los 2.500 euros, pero se paga en varias veces, fraccionando el pago por importes inferiores al límite legal, también se está incumpliendo la limitación en vigor. Es decir, a la hora de comprobar si superamos el límite o no, para el caso de que haya pagos parciales para una misma operación, habrá que remitirse a la suma de estos pagos parciales realizados en efectivo y no a su consideración de forma individual.

Por ejemplo, ¿qué ocurre con un tratamiento odontológico que cuesta 4.000 €, y que se paga en ocho veces, a razón de 500 € cada uno de los pagos? Pues habrá que estar a la naturaleza del tratamiento. Es decir, si éste es un tratamiento único, aunque se realice en varios meses e independientemente de la forma de pago, el sumatorio de los pagos de ese tratamiento sería de 4.000 €, por lo tanto excede de los 2.500 establecidos en la norma, y por ello no podrían pagarse en efectivo dichas cantidades parciales.

Sanciones y ‘chivatazos’

Bien, el escenario ya lo tenemos claro, ahora la pregunta es ¿qué ocurre en caso de incumplimiento? Pues el incumplimiento conlleva una infracción administrativa tanto para el pagador como para el receptor, con una sanción del 25% del valor del pago total realizado. Es decir, y siguiendo con el ejemplo anterior, si el importe pagado en efectivo por un tratamiento dental asciende a 4.000 euros, la sanción sería de 1.000 euros a pagar entre los dos incumplidores, aunque Hacienda puede dirigirse sólo contra uno de ellos. Es decir, ambos, tanto el paciente como el profesional, responderán de forma solidaria de la infracción que se cometa y de la sanción que se imponga, excepto en el caso en que una de las partes denuncie este hecho ante la Agencia Tributaria. Con el fin de facilitar la efectividad de esta medida, la norma contempla que el contribuyente que voluntariamente comunique que ha realizado un pago en efectivo a Hacienda, antes del transcurso de tres meses, será exonerado de la sanción. Para ello, la Agencia Tributaria ha dispuesto un enlace en su página web a disposición de los contribuyentes que deseen realizar cualquier tipo de «chivatazo».

Seguro que a más de un lector le ha surgido la pregunta de... ¿qué ocurre si ambos infractores, paciente y dentista, «enfadados entre sí» por el resultado del tratamiento, se denuncian a la vez durante ese periodo? Pues que la presentación simultánea de denuncias, por ambos, no exonerará de responsabilidad a ninguno de ellos.

Y... ¿los protagonistas de esta situación pueden dar el «chivatazo»? En concreto, el denunciante podrá identificarse bien

por la casilla de la renta correspondiente si ha presentado declaración del IRPF o bien aportando un número de cuenta bancaria en la que sea titular a 1 de enero del ejercicio fiscal al que se refiera la denuncia. En ambos casos deberá adjuntar también su NIF. En cuanto a los datos del denunciado, deberá comunicar su NIF, sus apellidos o razón social, la dirección de su domicilio, el municipio en el que reside y el motivo de la denuncia.

Prescripción de las infracciones

Por último hay que hablar de cuándo prescribe el derecho de la Administración a sancionar esas actuaciones. Respecto de las operaciones que no puedan pagarse en efectivo, (por superar la cifra de los 2.500 €), los intervinientes en esas operaciones deberán conservar los justificantes de pago durante el plazo de cinco años desde la fecha del mismo, para acreditar que se efectuó a través de alguno de los medios de pago distinto al efectivo. Asimismo están obligados a aportar estos justificantes a requerimiento de Hacienda. Esta limitación no resultará aplicable a los pagos e ingresos realizados a través de entidades de crédito.

Las infracciones a esta norma prescriben a los cinco años, tiempo que comenzará a contar desde el día en que la infracción se hubiera cometido.

A modo de conclusión hay que destacar que esta norma empuja a pacientes y dentistas hacia un uso más intenso de las tarjetas (crédito y débito) y de las transferencias bancarias, lo que redundará en mayores ingresos por comisiones al sector financiero. No obstante, la Agencia Tributaria prevé habilitar otro camino: se dejará la opción de que el cliente pague en metálico siempre que el empresario o profesional ingrese después el dinero en el banco especificando la identidad del pagador y los datos de la operación. Pero esta posibilidad no está aún recogida en ninguna instrucción o nota de Hacienda, si bien la práctica revela que será un modelo aceptado. En fin, tendremos que interiorizar esta nueva cifra mágica (2.500) de nuestro ordenamiento jurídico y tenerla siempre presente cuando realicemos nuestros pagos en efectivo. ●





Marcel Martín

Fotógrafo profesional
Desde 1995 trabaja con cámaras digitales
Barcelona

Consultorio de fotografía digital

Marcel Martín pone a disposición de los lectores de GACETA DENTAL su conocimiento y experiencia para resolver las dudas y problemas que se presentan en la práctica diaria. Pueden hacernos

llegar sus consultas por e-mail: redaccion@gacetadental.com, indicando «para el consultorio de fotografía digital». Las cuestiones serán atendidas lo antes posible, por orden de recepción.

Soy odontólogo y hace unos años realicé un curso con usted que me fue de gran utilidad. Actualmente he cambiado la cámara con la que realizo mi trabajo, he comprado una FUJIFILM X-S1, con la que estoy teniendo dificultades para realizar fotografías óptimas. Agradecería me informara de si tiene pendiente algún curso, ya que estaría muy interesado en realizarlo.

Apreciado doctor: La cámara que ha adquirido es una cámara extraordinaria, con una óptica y un sensor de mucha calidad, pero no es la cámara idónea para hacer fotografía dental. Mi consejo –tal como vengo diciendo en todos mis cursos, así como en los artículos que he publicado– es que, para hacer buena fotografía dental, lo idóneo es una cámara con cambio de óptica, objetivo macro y flash anular o twin flash.

Con esa cámara puede tener muchos problemas de sombras en boca, debido a la situación del flash. Para sacarle el máximo rendimiento debería ponerla en prioridad a la apertura de diafragma A en la rueda superior; cerrar el diafragma a F:11, que es el diafragma más cerrado que tiene ese objetivo; y, por último, ponerla en posición macro (parte trasera de la cámara) y buscar la distancia a la que puede realizar la fotografía a través del zoom. Cuanto más se aleje menos sombra le va a dar.

En cuanto a los cursos, las fechas confirmadas son el 1 de junio en IOC (Santiago de Compostela) y 8 de junio en Formadent (Madrid). De momento, el resto de cursos son en clínicas privadas, o universidades para pregrado o másteres, y no son abiertos. Posiblemente en otoño daremos un curso en COEC, pero, por ahora, no tenemos fechas.

Estoy mirando cámaras para poder hacer fotografías en la clínica y en una tienda me han dicho que tengo que comprar una cámara con sensor Full Frame para obtener buena calidad y en otro sitio me han dicho que no es necesario. ¿Me puede aclarar qué es un sensor Full Frame? Gracias.

En fotografía digital hay diversos tamaños de sensor, igual que

cuando hacíamos fotografías con carrete había varios tamaños de carrete. Cuando utilizábamos película podíamos usar desde un formato de carrete 110 (cámaras Pocket), que el negativo era minúsculo; formato 126 (cámaras instamatic) que era cuadrado; APS, que utilizaban las cámaras de dicho formato; 135 mm, también llamado paso universal, que era el que llevaban el 90% de las cámaras y, a partir de ahí, pasábamos a los formatos profesionales 6x6, 6x7 y placas más grandes de diversos tamaños.

Al pasar a las cámaras digitales, el sustituto del carrete es el sensor fotográfico, que es lo que captura la imagen, y el concepto es el mismo. El sensor que llevan las cámaras compactas de bajo nivel es el sensor más pequeño; las compactas de más nivel (más grandes) llevan un sensor más grande.

En cuanto a la cámara réflex, el tamaño normal de sensor que llevan es de un tamaño equivalente a la película APS, y las cámaras profesionales llevan un sensor equivalente a la película de 135 mm.

El sensor Full Frame es del mismo tamaño que la película de 135 mm, o sea, 24 mm x 36 mm. Al ser más grande, lógicamente, dará más calidad que un sensor más pequeño, pero si las fotografías que quiere realizar son dentales, no creo que sea necesario gastar el dinero que vale una cámara con Full Frame a no ser que vaya a hacer fotografías murales de gran tamaño. Si es así, sí que valdría la pena.

Espacio patrocinado por:



PREMIOS GACETA DENTAL

VII Premio Fotografía Digital Dental



- Abierto a todos los odontólogos, protésicos, higienistas y auxiliares residentes en España.
- El ganador recibirá un equipo fotográfico y una placa acreditativa. También al finalista se le entregará una placa.
- Consulte las bases en nuestra web:
www.gacetadental.com
- Envíe sus trabajos a:
Redacción Gaceta Dental
Avda. Manzanares, 196 • 28026 (Madrid)
- Más información:
91 563 49 07 • redaccion@gacetadental.com

Patrocina



En Valencia, del 16 al 19 de julio de 2013

XX Congreso ANEO

Pau Flores Martí:

«El programa científico acercará a los asistentes al futuro profesional y les abrirá los ojos a nuevos conceptos y enseñanzas»



La Federación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEO) celebra en julio su vigésimo Congreso. El presidente de este evento, Pau Flores, que reunirá en Valencia a la comunidad universitaria odontológica y a jóvenes profesionales, entre otros perfiles, nos avanza las novedades de esta cita que se ha convertido en imprescindible para los futuros profesionales del sector.

—¿Cuáles son los objetivos que os habéis marcado en este XX Congreso de ANEO?

—El objetivo principal del XX Congreso ANEO es brindar al estudiante de Odontología, higienista y joven dentista un programa científico que les acerque al futuro profesional y les abra los ojos a nuevos conceptos y enseñanzas.

Por otra parte, también pretendemos, mediante un excelente programa social, que todos los congresistas puedan gozar al máximo de la gastronomía y belleza arquitectónica de la que una ciudad como Valencia puede presumir.

—¿Con qué filosofía nacieron los congresos de ANEO?

—Hace ya 20 años, en la ciudad de Valencia, la recién creada ANEO se lanzó a organizar el I Congreso. Este evento marcó un hito histórico ya que, por vez primera, un grupo de estudiantes resultaba capaz de organizar un importante congreso de ámbito nacional. La filosofía del mismo era clara: proporcionar a todos los estudiantes de Odontología la posibilidad de ampliar su formación, compartiendo esta experiencia con compañeros de todas las facultades de España; es decir, un congreso por y para los estudiantes de Odontología. Resultó ser todo un éxito y el inicio de un acontecimiento único dentro del panorama universitario español.

—¿Qué destacarías de los veinte años transcurridos? ¿Qué cambios más notables se han experimentado en este tiempo?

—Tras todo este tiempo, destacaría la gran organización y

PREMIOS **GACETA** D E N T A L

XIII Premio Estudiantes de Odontología



- Para los trabajos realizados por estudiantes de 5º curso y de postgrado. El ganador recibirá un premio de **1.000 €**, una placa conmemorativa y la publicación del artículo en la revista.
- El finalista recibirá una placa y la publicación del artículo.
- Consulte las bases en nuestra web:
www.gacetadental.com
- Envíe sus trabajos a:
Redacción Gaceta Dental
Avda. Manzanares, 196
28026 (Madrid)
- Más información:
91 563 49 07 • redaccion@gacetadental.com

Patrocina



el trabajo bien hecho de todos y cada uno de los Congresos ANEO que se han celebrado a día de hoy, haciendo posible que el XX Congreso ANEO pueda ser una realidad. Como presidente del congreso ANEO de este año, puedo confirmar que implica mucho esfuerzo y dedicación llevar a cabo este tipo de eventos.

Todos los cambios realizados edición tras edición han tenido como finalidad solucionar los problemas técnicos basándose en la experiencia, pero siempre manteniendo la filosofía con la que nació el I Congreso ANEO y de la que antes hablábamos. Este hecho permite que los Congresos ANEO sean considerados como referencia en organización y participación en el marco universitario de nuestro país.

«Este año hemos realizado una reestructuración del congreso e introducido las nuevas tecnologías mediante la realización de ponencias en tres dimensiones»

—¿Cuántos estudiantes tenéis previsto que se inscriban en este congreso?

—Las previsiones son muy buenas, la experiencia de Congresos ANEO anteriores celebrados en Valencia nos llevan a pensar que el volumen de congresistas puede rondar entre los 150-200. Es cierto que en los últimos Congresos ANEO las cifras han estado ligeramente por debajo de las previsiones debido a la situación económica que el país está viviendo.

Por este motivo, en esta vigésima edición lo hemos querido tener en cuenta, realizando una reestructuración del congreso y ofreciendo los precios de inscripción más económicos de los últimos años.

—¿Podéis adelantar los nombres de algunos de los ponentes y sobre qué versarán sus conferencias?

—El programa científico cuenta con un total de 15 ponentes, todos ellos con un excelente currículum y experiencia profesional a sus espaldas. A destacar, catedráticos de la UV y de gran prestigio a nivel internacional como el Dr. José Vicente Bagán o el Dr. José Miguel Peñarrocha. Ambos ofrecerán ponencias de gran interés relacionadas con la medicina bucal o cirugía bucal a los congresistas.

—¿Por qué se celebra en Valencia? ¿Cómo se designa la sede del congreso cada año?

—El motivo de que este año Valencia sea la elegida se debe a que la candidatura presentada por la Asociación Valenciana de Estudiantes de Odontología (AVEO), en la asamblea general de ANEO para ser la organizadora del XX Congreso ANEO, fue

la más votada por unanimidad de los miembros. El método de designación es el siguiente: cada año, las asociaciones locales que constituyen ANEO pueden presentar sus candidaturas para ser organizadoras del congreso. Tras la presentación de candidaturas, se estudian minuciosamente una a una y finalmente se realiza una votación en la que participan todas las asociaciones locales que forman parte de ANEO. La candidatura con más votos se convierte en la organizadora del congreso del año siguiente.

—¿Desde cuándo estáis trabajando, y cuántas personas, en la organización del congreso?

—Hace un año desde que nuestra candidatura fue la elegida, pero la realidad es que llevamos cerca de dos cursos con el proyecto en marcha.

Contamos con un comité organizador constituido por un total de 20 compañeros, cada uno de los cuales se encarga de las diversas tareas que hay que llevar a cabo para que todo salga perfecto. Estamos poniendo todo nuestro empeño e ilusión para que cada uno de los congresistas se lleve una experiencia magnífica e inolvidable.

—¿Qué diferencia destacarías entre este congreso y sus inmediatos anteriores?

—20 años de experiencia avalan a los congresos ANEO, de tal manera que las diferencias que se introducen año tras año tratan de conseguir la máxima adaptación y sincronización con el público al que va dirigido.

Este año hemos realizado una reestructuración del congreso e introducido las nuevas tecnologías mediante la realización de ponencias en tres dimensiones.

Por otra parte, también creemos que es importante que los estudiantes de Odontología, higienistas y jóvenes dentistas sepan qué está sucediendo a su alrededor y puedan encontrar respuestas a preguntas que se hayan realizado acerca de su futura profesión.

Para ello contamos con una conferencia adaptada al programa «Tengo una pregunta para usted», en la que los congresistas podrán formular preguntas al presidente del Consejo de Dentistas de España.

—¿Qué actividades se han programado en el apartado lúdico del congreso?

—Respecto al programa social, contamos con la suerte de que una ciudad como Valencia nos da un amplio abanico de posibilidades lúdicas.

Los congresistas podrán degustar platos típicos como la paella y, al mismo tiempo, disfrutar de las fiestas temáticas que hemos organizado para que puedan conocer la noche valenciana.

Pero sin duda, cabe destacar el llamado «día social» en el que los congresistas podrán disfrutar de las playas valencianas con el evento ANEO *FunBeach*, un sinfín de actividades, concursos y torneos para todos los asistentes con premios y mucha diversión.

—¿A qué ciudad cederá el testigo Valencia para la organización del XXI Congreso?

—Pues a día de hoy está abierto el plazo para la presentación de candidaturas, serán votadas el próximo mes de julio y de dicha votación saldrá la elegida.

—Veinte años ya dan mucho juego y muchos estudiantes de entonces hoy serán odontólogos de prestigio. ¿Suele haber presencia de presidentes de congresos anteriores, ya sea como visitantes o como ponentes?

—Pertener a la Federación Nacional de Estudiantes de Odontología te hace sentir parte de una gran familia, cada año se integran nuevos miembros y otros se despiden porque acaban la carrera.

No obstante, como todos dicen, no es un adiós es un hasta luego, la gran mayoría nunca se olvida de esa gran familia, y se inscriben a los Congresos ANEO como jóvenes dentistas o los más veteranos participan en mesas redondas e, incluso, dan el salto como ponentes del congreso. Finalmen-

te, desde AVEO (Asociación Valenciana de Estudiantes de Odontología) hemos puesto todo nuestro empeño e ilusión para que vuestra experiencia en el congreso sea inolvidable, ahora sólo faltas tú para continuar 20 años más haciendo historia. ¡Te esperamos del 16 al 19 de julio! ●



Más información:

Toda la información del Congreso está disponible en la web: www.xxcongresovalencia2013.aneo.info/

PREMIOS GACETA D E N T A L



XIII Premio Estudiantes de Odontología

- Para los trabajos realizados por estudiantes de 5º curso y de postgrado. El ganador recibirá un premio de **1.000 €**, una placa conmemorativa y la publicación del artículo en la revista.
- El finalista recibirá una placa y la publicación del artículo.

Consulte las bases que figuran en nuestra web
www.gacetadental.com

Patrocina



Alcance universal

Gaceta Dental en papel,
internet, móvil y tablet
para llegar a quien quieras
y donde quieras.

GACETA
D E N T A L

La mayor base de datos del sector,
la mejor audiencia.

GACETA D E N T A L

Para tablet
y Smartphones



En los principales kioskos virtuales



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

 **Peldaño**

EDICIONES PELDAÑO, S. A.

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

Junio 2013

«Curso de Odontología para pacientes especiales» de CODE en Soria



Este curso de Soria está acreditado con 2,4 créditos por la Comisión de Formación Continuada del SNS.

Los próximos días 14 y 15 de junio se celebrará en el Colegio de Médicos de Soria el curso de «Odontología para pacientes especiales», dictado por el Dr. Francisco Javier Silvestre Donat y el Dr. Andrés Plaza Costa.



Los objetivos del curso son los siguientes:

- Realizar una puesta al día de las situaciones de riesgo médico en la consulta dental.
- Conocer las guías clínicas de manejo odontológico en los pacientes médicamente comprometidos.
- Describir los procedimientos generales para el control y manejo del paciente discapacitado en la consulta dental.
- Reconocer las pautas para prevenir las urgencias en el consultorio dental en el tratamiento de pacientes especiales y médicamente comprometidos.

Curso Alineador de Ortoteam en el COEC

El próximo 14 de junio tendrá lugar en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya (COEC) el curso del «Alineador Estético Invisible®». Con este sistema podrá ofrecer una alternativa a la creciente demanda de los tratamientos estéticos.

Gracias al Alineador Estético® podrá tratar ligeros apiñamientos, cerrar espacios, realizar una terminación anticipada de casos en tratamiento, preparación para implantes, etc. de una manera estética, económica y eficaz. Se verán los pasos a seguir, los procedimientos de trabajo, casos tratados y sus resultados.

En este mismo día, se introducirá a los asistentes en el escáner intraoral Trios de 3shape, pudiendo escanear su propia boca, hacer retoques y elaboraciones de set-up virtual con el software Orthoanalyzer e imprimirlos, a continuación, en su propia impresora 3d.

Inscripciones abiertas y plazas limitadas.



Últimos días de inscripción para el Torneo de Pádel de GT-Medical

Quedan escasos días para que se celebre el Torneo de Pádel que la compañía GT-Medical está organizando en el Club El Estudiante.

El campeonato que tendrá lugar el día 8 de junio en Madrid y presenta diferentes categorías a los interesados:

- Torneos masculinos.
- Torneos femeninos.
- Torneos mixtos.

Tras el torneo, la compañía que apoya desde sus inicios el deporte, invitará a sus asistentes a una paella y a una partida de mus que podrán disfrutar con compañeros del sector.



Curso avanzado de Odontología Microscópica

La Clínica de Odontología Microscópica del Rey & Carrera presenta la primera edición de su «Curso avanzado de Odontología Microscópica». El objetivo de este curso es entrenar al odontólogo general o especialista en el uso del microscopio dental y convertir la introducción de esta tecnología en la clínica en una experiencia divertida, motivante y rentable.

Los doctores Christian del Rey y Guillermo Carrera, con 10 y 5 años de experiencia en Odontología Microscópica respectivamente, dirigirán el curso que se celebrará durante los días 7, 8 y 9 de junio en Madrid con el patrocinio de las empresas Labomed, General Dental (Zeiss) y Bambach Ibérica.

Las prácticas, protagonistas durante todo el curso, irán enfocadas al uso del microscopio dental en endodoncia, estética dental, Odontología conservadora, prótesis y cirugía oral.



Programa de Capacitación Clínica en Ortodoncia



El próximo 27 de junio de 2013 se inicia el «Programa de Capacitación Clínica

en Ortodoncia» en el Centro Médico Janos SL. El objetivo del programa es capacitar al odontólogo en el diagnóstico y tratamiento de anomalías dento maxilares mediante la Mecánica Simple de Tratamiento MSTO® en la filosofía del arco recto.

Programa de Formación Continuada de dos ciclos:

1er ciclo:

- Bases Diagnósticas en Ortodoncia.
- Principios Básicos de Terapéutica.

2º ciclo:

- Tratamientos Ortodóncicos según MSTO de anomalías dento maxilares en Clase I.
 - Tratamientos Ortodóncicos según MSTO de anomalías dento maxilares en Clase II.
 - Tratamientos según MSTO de Problemas Verticales.
 - Tratamientos Ortodóncicos según MSTO de Anomalías en Clase III.
 - Ortodoncia en el Adulto – Estética en Ortodoncia con MSTO.
- Número máximo por grupo: 10 • Práctica clínica en pacientes. • Programas Acreditados por el Sistema Nacional de Salud desde 2002.

Formación Klockner

Klockner tiene nuevas propuestas formativas para junio y septiembre:



–Rehabilitación oclusal integral sobre implantes. Dr. Aritza Brizuela, 1 de junio, Madrid. El Dr. Brizuela brindará a los asistentes información revisada y actualizada de los criterios biomecánicos y oclusales que deben regir la rehabilitación mediante prótesis sobre implantes, especialmente en el caso de arcadas completas, secuenciando los pasos necesarios en la planificación, provisionalización y ejecución de este tipo de prótesis.

–Regeneración ósea guiada; de lo básico a lo complejo. Dr. Manuel Mª Romero, 8 de junio, Oviedo. El Dr. Romero remarcará los principios básicos que rigen la regeneración ósea guiada [R.O.G.] para aplicarlos de manera racional en la práctica clínica diaria. Además enseñará minuciosamente las técnicas básicas de regeneración mediante casos clínicos.

–La estética funcional y el tratamiento interdisciplinar en la Odontología actual. Dres. Carlos Falcão y Manuel Mª Romero, 29 de junio, Cádiz. El curso permitirá al cursillista el establecimiento de un correcto diagnóstico de los diferentes problemas biológicos, funcionales y estéticos que el paciente pueda presentar.

–Todo lo que debemos controlar de la cirugía a la prostodoncia. Dr. Norberto Manzanares, 21 de septiembre, Madrid. Se facilitarán a los asistentes los conocimientos y protocolos, tanto quirúrgicos como prostodóncicos con los que podrá solucionar de una forma sencilla la mayoría de los tratamientos a los que se enfrentará en su práctica diaria.

Ortodoncia precoz

Curso impartido por la Prof. Dra Beatriz Muñiz, con 23 años de experiencia en España en la enseñanza teórico práctica, con atención clínica de pacientes, supervisada en grupos reducidos. El curso se compone de 5 módulos de un día y medio de duración. El 1º día teórico/práctico y el 2º día con atención de pacientes en la clínica. Máximo 12 cursantes.



Módulo 1: Junio de 2013

- Desarrollo de la oclusión y la maloclusión durante el crecimiento.
- El crecimiento craneofacial y los cambios ortopédicos con la aparatología funcional.

Módulo 2: Septiembre de 2013

- La relación de los problemas respiratorios y sus disfunciones en el establecimiento de la maloclusión. / Diagnóstico y efecto de la aparatología ortodóncica y la reeducación. /
- Las aparatologías removibles y fijas utilizadas. Los aparatos funcionales de ortopedia. Diseño y activación.

Módulo 3: Octubre de 2013

- Las asimetrías óseas y mordidas cruzadas. / • Mordidas profundas y mordidas abiertas.

Módulo 4: Noviembre de 2013

- Los problemas del espacio en el arco en las distintas etapas del desarrollo y la aparatología utilizada.

Curso práctico de implantología con cirugías sobre paciente

Para facilitar la incorporación del profesional al mundo de la implantología, la empresa Medical Precision Implants ha desarrollado un curso práctico de implantología con cirugías sobre paciente.

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

Fecha: Módulo I: 7-8 de junio de 2013

Módulo II: 21-22 de junio de 2013

Lugar: Madrid (Hotel AC Palacio del Retiro / Quirófano: Clínica Ruber).

Impartido por los Dres. Antonio Coppel y Mario Mauvezin.

Inscripción e información: Hasta el 15 de mayo de 2013.



Oferta de Formación Universitaria 2013-2014

IV Experto Universitario en Periodoncia, Ciruxía e Implantoloxía Oral

Formación Teórica Práctica

Curso de Especialización (25 ECTS). Título adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior y emitido por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade da Coruña.

Duración: 1 fin de semana al mes de Otoño a Primavera

Precio: 3.000€

-Abierta solicitud de plaza-



Ciclos de conferencias teóricas



Cirugías televisadas



Talleres clínicos

Formación Práctica sobre pacientes

Cursos intensivos de una semana de duración en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, en distintas fechas y durante todo el año.



Colocación de 20 implantes en diferentes situaciones anatómicas



Una elevación de seno diaria acompañada de toma de injertos y uso de biomateriales

ESTAMOS A SU DISPOSICIÓN EN EL 981151978 DE 10 A 14 HORAS O EN WWW.ICIRO.ES

22ª edición Curso teórico-práctico: Mejora del tercio facial inferior con rellenos (fillers)



Dr. Ana Sanz Cerezo: Doctor en Medicina y Cirugía, Médico Estomatólogo, Postgrado de Ortodoncia, Título de especialista en Medicina Estética y Cosmética (Mención de Excelencia), Premio Mejor Comunicación Libre en el 9º European Congress of Aesthetic Medicine y XXVI Congreso Nacional de la SEME, Publicaciones de Medicina Estética en revistas nacionales e internacionales, Profesora del Máster de Medicina Estética Universidad Complutense de Madrid.

Acreditado por la Comisión de formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud (1,5 créditos).

Próximas fechas: viernes 21 de junio y 19 de julio.

Dra. Ana Sanz Cerezo: Doctor en Medicina y Cirugía, Médico Estomatólogo, Postgrado de Ortodoncia, Título de especialista en Medicina Estética y Cosmética (Mención de Excelencia), Premio Mejor Comunicación Libre en el 9º European Congress of Aesthetic Medicine y XXVI Congreso Nacional de la SEME, Publicaciones de Medicina Estética en revistas nacionales e internacionales, Profesora del Máster de Medicina Estética Universidad Complutense de Madrid.

Título de Experto en Estética Dental



CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Estética Dental», impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso, Manuel Antón Radigales y José A. de Rábago Vega.

El objetivo es enseñar al odontólogo tres de las técnicas más manejadas en Odontología estética.

Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. El programa consta de siete partes con el siguiente contenido:

- Módulo 1. Cirugía Plástica Periodontal. 31-01 mayo/junio de 2013.
- Módulo 2. Cirugía Mucogingival y Estética. 05-06 de julio de 2013.
- Módulo 3. Restauración con Composites I: «Composites en el sector anterior». 25-26 de octubre de 2013.
- Módulo 4. Restauración con Composites II: «Puentes fibra de vidrio, Malposiciones y cambio de color». 29-30 de noviembre de 2013.
- Módulo 5. Carillas de Porcelana I: «Indicaciones, tallado e impresiones». 17-18 de enero de 2014.
- Módulo 6. Carillas de Porcelana II: «Cementado y ajuste oclusal». 14-15 de febrero de 2014.
- Módulo 7. Coronas de recubrimiento total e incrustaciones 21-22 de marzo de 2014.

Reunión científica Europea de Megagen

Fecha: 8 de junio.

Después del éxito del pasado año en Bucarest, Megagen Implant organiza en Maastricht su segunda reunión europea.

Desde Createch Medical, te animan a compartir una experiencia en Maastricht donde además de disfrutar de una ciudad maravillosa, te ofrecen una nueva visión de tratamientos para tus pacientes; y donde los asistentes podrán intercambiar pensamientos y opiniones con otros profesionales de todo el mundo.

Para más información, visita la web de iMegagen.



Próximo Curso en Regeneración Ósea en Implantología organizado por el Colegio Oficial de Dentistas (CODE)

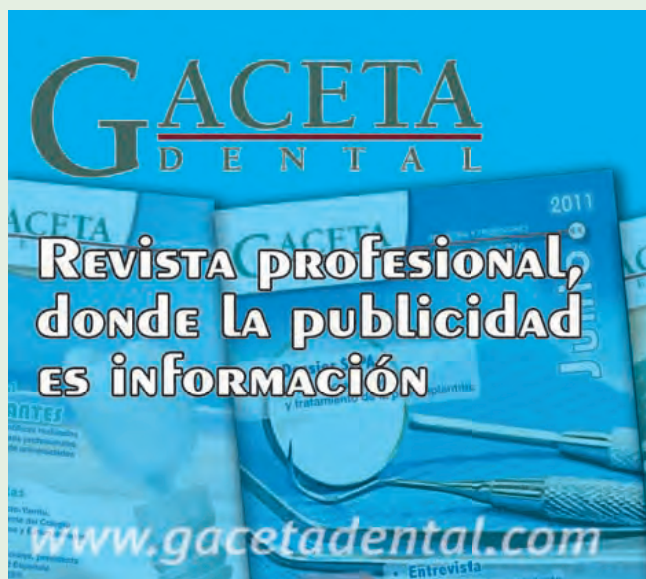
• Curso dictado por el Dr. Jordi Gargallo.

Los próximos días 14 y 15 de junio de 2013 se celebrará el curso sobre Regeneración Ósea en Implantología.

El curso se celebrará en la sede colegial de Burgos y será teórico y práctico, con lo cual será posible la adquisición de conocimientos teóricos mediante la práctica. También, cuentan con la colaboración en este curso de Inibsa.



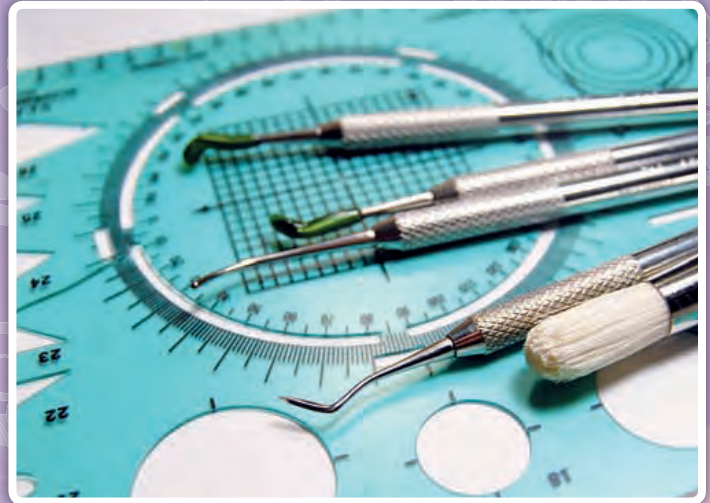
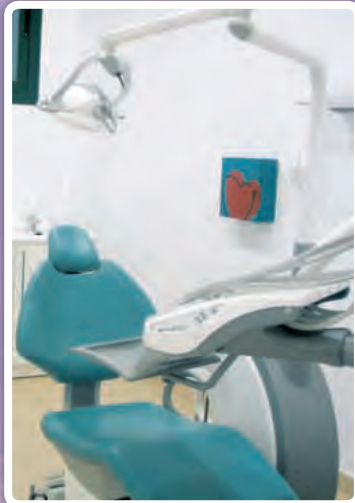
Dr. Jordi Gargallo.



PREMIOS GACETA DENTAL

XVI Premio Mejor Artículo Científico

- La revista GACETA DENTAL convoca el XVI premio al Mejor Artículo Científico elegido por un jurado entre los publicados en el ejercicio 2012/2013.
- El ganador recibirá un premio de **3.000 euros** y una placa acreditativa.
- El autor del trabajo finalista recibirá **1.000 euros** y una placa acreditativa.
- Las bases figuran en nuestra web: www.gacetadental.com



Patrocina

PHILIPS

Directores:

Prof. Dr. José Luis Gutiérrez Pérez
Prof. Dr. Daniel Torres Lagares

Co-Directores:

Dra. Beatriz Pérez Dorao
Dra. Concha Recio Lora

Coordinadores:

Dr. Francisco Azcárate Velázquez
Dr. Roberto Garrido Serrano

Fechas y temario

Módulo 1: Introducción a la Implantología.
Principios Básicos de Cirugía Bucal
aplicados a la Implantología.
8 al 9 de noviembre de 2013

Módulo 2: Diagnóstico y planificación en
Implantología.
21 al 23 de noviembre de 2013

Módulo 3: cirugía básica implantológica.
23 al 25 de enero de 2014

Módulo 4: Cirugía Avanzada Implantológica.
20 al 22 de febrero de 2014

Módulo 5: Segunda cirugía y manejo de
tejidos blandos en implantología
13 al 15 de marzo de 2014

Modulo 6: Implantoprótesis
24 al 26 de abril de 2014

Modulo 7: Mantenimiento y complicaciones
en Implantoprótesis.
Implantología y Ortodoncia.
Nuevas líneas.
15 al 17 de mayo de 2014

Profesorado

Prof. Dr. Jesús Ambrosiani
Dra. Eugenia Asián González
Dra. Patricia Bargiela Pérez
Dr. Sebastián Barranco Piedra
Dr. Antonio Batista Cruzado
Dr. Lucas Bermudo Añino
Dr. Carlos Bonilla Mejías
Dr. Javier Cabezas Talavera
Dr. Eloy Cano Díaz
Dra. Lola Conde Fernández
Dr. Rafael Flores Ruiz
Dr. Jordi Gargallo Albiol
Dr. Jorge González Merchán
Dr. David Gallego Romero
Sr. Salvador González Guerrero
Dra. Maribel González Martín
Dr. David González Padilla
Prof. Dr. José Luis Gutiérrez Pérez
Dra. Marisa Heras Meseguer
Dr. José María Hernández Guisado
Dr. Daniel Herrera Gimbernat

Dra. Blanca Loscertales Martín de Agar
Dr. Mikel Maeztu Martínez
Dr. Francisco Javier Marmesat
Dr. Ildefonso Martínez Lara
Sr. Marcel Martin
Prof. Dr. Ildefonso Martínez Lara
Dra. Vanessa Montoya Salazar
Dra. Beatriz Pérez Dorao
Prof. Dr. Guillermo Pradés Ramiro
Dra. Concha Recio Lora
Dr. Ramón Rodríguez Martos
Dr. Manuel María Romero Ruíz
Dra. Esther Sánchez Cobos
Dr. Carlos Saenz Ramirez
Prof. José Vicente Sanz Casado
Dr. Eusebio Torres Carranza
Prof. Dr. Daniel Torres Lagares
Dra. Rocío Velázquez Cayón
Dr. Ignacio Vilches Pérez
Dr. Marcel Wainwright

Título de Experto Universitario en Cirugía y Rehabilitación Implantológica

Información General

Requisitos específicos de admisión

- Licenciados en Odontología.
- Médicos Especialistas en Estomatología.
- Médicos especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial.

Duración: 30 créditos ECTS.

Precio de la Matrícula: 4.200 euros
Nº de Alumnos: máximo de alumnos: 30.

Preinscripción y Matrícula

Fecha de Inicio Periodo de Preinscripción:

1 de Junio de 2013

Fecha Inicio de Matrícula:

1 de Octubre de 2013



Información y Preinscripción

Dr. Daniel Torres Lagares

Facultad de Odontología

e-mail: cbs@us.es

c/Avicena s/n

webs: www.vtc.us.es

www.cirugiabucalsevilla.com

41009 Sevilla

Reinventarse profesionalmente. Habilidades relacionales y creativas en tiempos de crisis



AHIADDEC organiza este curso el próximo 7 de junio. Sra. Iranzu Goicoechea. Filóloga y ex directiva con 15 años de trayectoria profesional

en el mundo empresarial. Actualmente es consultora y formadora para diferentes empresas, instituciones académicas y organizaciones de acción social. Profesora en el Postgrado de habilidades directivas de la UPC (Fundación CIM). Profesora del Centro de Humanización de la Salud. Profesora y coordinadora de programas de Counseling y Coaching Prosocial para el Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada (LIPA) del departamento de Psicología Básica de la UAB. Colabora con diversas consultoras de formación y RR.HH.

Objetivos: Comprender e interiorizar los mecanismos del cambio y la motivación personal en tiempos de incertidumbre. Desarrollar habilidades relacionales y creativas para el manejo de situaciones difíciles a partir de ejemplos prácticos. Contenidos: El cambio de paradigma económico y social: ¿qué puedo hacer? Las competencias colaborativas: la creatividad y la conversación. La práctica: gestionar personas y situaciones difíciles en el entorno laboral. Los participantes aprenderán las claves para manejarte en el nuevo paradigma económico y relacional. Cómo se activa la capacidad creativa. Los fundamentos conversacionales para el manejo de situaciones difíciles.

Seminario Intensivo de Cirugía Avanzada

El próximo 15 de junio se celebrará en Alicante un nuevo Seminario Intensivo de Cirugía Avanzada.

El Dr. Juan Alberto Fernández hablará sobre «Manejo de tejidos blandos y duros, un binomio inseparable en la Implantología actual».



Jornada de puertas abiertas: Análisis de la trilogía Hueso-Encía-Diente

La Escuela Implantológica Campos Clinicae está organizando para el cierre de los cursos de postgrado de este año una jornada de puertas abiertas sobre Implantología, que tendrá lugar el próximo viernes 21 de junio en Vigo.

Tras el éxito de la última jornada celebrada de este tipo han decidido tratar en esta ocasión un «Análisis de la trilogía Hueso-Encía-Diente», dictado por el director de La Escuela el Dr. Jorge Campos Aliaga.

En la web de la empresa se puede encontrar toda la información correspondiente al programa y reservas. Disponible en el menú «Próximos Cursos en la Sección de Profesionales».

La inscripción es totalmente gratuita.



Escuela Implantológica Campos Clinicae
Jornadas de Puertas abiertas

Últimas plazas para el Curso de Implantología Avanzada sobre pacientes reales

Del 10 al 15 de junio, Formación en Implantología, en colaboración con Mozo-Grau, impartirá un curso de Implantología Avanzada sobre pacientes reales homologado con 9 créditos. El curso, de 6 días de duración, va dirigido a profesionales de la implantología oral con la experiencia y la formación necesaria para la planificación, cirugía y rehabilitación protésica.

Su objetivo es abordar los casos quirúrgicos más complejos en la implantología avanzada en situaciones que requieren actuaciones previas o simultáneas sobre el paciente.

La estructura del curso, diseñada por el Dr. Ismael Soriano, se divide en dos días de formación teórica (elevación de seno, injertos, ROG-RTG, carga inmediata, cirugía guiada y visionado de cirugías en vivo) y cuatro días de formación práctica sobre pacientes reales (rellenos de hueso e inserción de implantes, injertos óseos, prácticas quirúrgicas con pacientes utilizando técnicas avanzadas, elevación de seno sinusal traumática con antrostomía de Cadwel-Luc con cirugía piezo-eléctrica, etc.).

Las plazas del curso están limitadas a 8 alumnos, por lo que los profesionales interesados en realizarlo deben inscribirse lo antes posible en la web de Formación en Implantología.



El reto de la estética en el sector anterior

5-6 DE JULIO

HOTEL SHERATON SALOBRE, GOLF RESORT & SPA
MASPALOMAS, GRAN CANARIA



Abordaje multidisciplinar de casos con alta demanda estética.

Manejo de tejidos blandos, regeneración y provisionalización.

Últimos avances en materiales y técnicas para alcanzar la excelencia estética en implantes.

Moderador: Dr. José Manuel Navarro.

Ponentes: Dr. Iñaki Gamborena, Dr. Óscar González, Sr. Carlos de Gracia y Dr. Cándido Hernández.

Colaboradores: Dr. Alfonso Caballero de Rodas y Dr. Pablo Ramírez.

Con la colaboración de:



Evento recomendado por:



Col-legio Oficial Dentistas
S/C de Tenerife

Información e inscripciones:

Departamento de Marketing. Área de Formación y Eventos
Tel. 93 508 88 00 (opción 4)
E-mail: formacion@nobelbiocare.com

Conferencia «Innovación en clínica con los implantes estéticos zirconio-titanio»



Importación Dental continúa recorriendo España con su conferencia sobre los implantes estéticos zirconio-titanio. Dichas conferencias están impartidas por el Dr. Carlos Barrado, Dr. Juan Ambros y Prof. José Miguel Mayos y en ellas abordan principalmente el comportamiento biológico y estético de la superficie de zir-

conio a nivel de encía con los implantes TBR.

Estas conferencias tendrán lugar en diferentes ciudades y fechas:

- Madrid 14 de junio
- Málaga 19 de octubre,
- Sevilla 9 de noviembre
- Las Palmas de G.C. 23 de noviembre

Los asistentes podrán conocer en profundidad la ventaja de utilizar implantes híbridos zirconio-titanio, así como ampliar sus conocimientos para poder adaptarse a los avances en el sector de la implantología.

Formación y puertas abiertas Mozo Grau

El calendario formativo de Mozo-Grau acogerá las siguientes citas durante el mes de junio:

- Día 7: Zaragoza. «Cómo evitar complicaciones en implantología», impartido por los Dres. Alberto González y Alberto Fernández.
- Día 10: Madrid. «Curso avanzado de formación en implantología», a cargo del Dr. Juan Antonio Hueto.
- Día 20: Sede Mozo-Grau en Valladolid. «X Curso de Implantología básica para residentes de los dos últimos años de cirugía oral y maxilofacial», impartido por los Dres. José Luis Cebrián; Raúl Fernández; Ignacio García y Antonio Sánchez.
- Día 21: Colegio de Odontólogos de Granada. «Cómo evitar complicaciones en implantología y periodoncia», impartido por los Dres. Francisco Torres y Arturo Sánchez.

MOZOGRAU®
I M P L A N T E S D E N T A L E S

Curso de especialización en periodoncia - Módulo III



AHIADDEC impartirá el Módulo III el próximo 15 de junio.

-Dr. Óscar Gómez - Director del curso. Licenciado en Odontología (UB). Dedicación en exclusiva en Periodoncia e implante. Máster en

Posturología (UB). Profesor asociado Unidad de Periodoncia (UB). Profesor colaborador en el Máster de Odontopediatría (UB). Profesor colaborador en el Máster de Posturología (UB). Socio titular de las Sociedades Científicas: SEPA, EFP, API.

-Dra. Ana González. Licenciada en Odontología (UIC). Máster en Periodoncia e Implantología Oral (UB). Máster en Microbiología Avanzada (UB). Profesora asociada Unidad de Periodoncia (UB). Profesora Máster de Periodoncia e Implantología Oral (UB). Socia titular de las Sociedades Científicas: SEPA, EFP.

-Dra. Ariadna Abella. Licenciada en Odontología (UB). Máster en Periodoncia e Implantología Oral (UB). Máster de investigación en Ciencias Odontológicas (UB). Postgrado en Odontopediatría (SCOE). Postgrado en Endodoncia (SCOE). Socia titular de las Sociedades Científicas: SEPA, EFP.

El objetivo principal de este módulo es establecer un protocolo en los mantenimientos que les sirvan de guía a los cursillistas. En pacientes de diferente naturaleza; pacientes de ortodoncia, periodontitis agresiva, pacientes fumadores, etc.

Curso teórico-práctico organizado por Intra-Lock y la Cátedra DI&B de Implantología y Cirugía Oral de la URJC

Según datos del INE, en España hay más de 8 millones de personas mayores de 65 años. En este segmento de población, existe un alto índice de edentulismo, considerado por la OMS como enfermedad crónica discapacitante.

Los sistemas tradicionales de fijación de dentaduras removibles acarrearán incomodidades y lesiones al paciente.

Los mini-implantes están especialmente indicados y diseñados para la estabilización de las dentaduras, garantizando una mejor seguridad y funcionalidad y reduciendo costes e incomodidades al paciente. Son implantes de pequeño diámetro y de una sola pieza, en cuya colocación se utiliza una única fresa en un protocolo mínimamente invasivo.

En el curso que tendrá lugar en Madrid el próximo día 22 de junio, los doctores podrán aprender el protocolo completo, tanto de la fase quirúrgica como de la fase restaurativa, de una forma teórico-práctica sobre modelos anatómicos.



Curso teórico-práctico de Estratificación de Composite



GC organiza un nuevo curso de estratificación de composite, GC G-aenial el 21 de junio, con el Dr. Carlos Fernández Villares en Madrid: «Nuevos enfoques en restauraciones estéticas de composite en el sector anterior y posterior».

Programa teórico.

Actualización en composites y adhesivos. Revisión clínica y bibliográfica de los materiales y nuevos protocolos de restauración en odontología conservadora, documentación fotográfica de los casos y análisis metódico de diferentes materiales.

Técnicas restauradoras en el sector posterior. Diagnóstico y selección de materiales. Simplificando el armamentario, aislamiento. Una de las claves del éxito, restauraciones subgingivales y restauraciones indirectas. Paso a paso de la clínica al laboratorio.

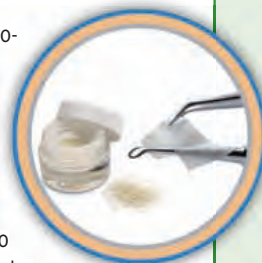
Técnicas restauradoras en el sector anterior. Diagnóstico clínico y fotográfico, Encerado diagnóstico y llave de silicona, Estratificación y pulido, Revisiones.

Casos clínicos. Programa práctico. – Realización de una clase IV de composite y una Clase II con el sistema G-aenial de GC

El curso es eminentemente práctico y el número de plazas está limitado a 12.

Claves del Éxito en ROG: materiales y métodos

Los procedimientos en Odontología están evolucionando de manera muy importante, la regeneración ósea y tisular cobra un protagonismo cada vez mayor en las opciones de tratamientos estéticos con implantes en las clínicas dentales.



Zimmer Dental, conocedor de la importancia creciente de esta área, ha organizado una serie de sesiones donde se llevarán a cabo la resolución de casos clínicos de Regeneración Ósea Guiada con biomateriales desde la experiencia Clínica.

–7 de junio – Madrid - Dra. Nieves Almendros

–14 de junio – Barcelona - Dr. Daniel Capitán

–12 de julio – Valencia - Dr. Daniel Capitán

En su vertiente práctica se realizará un taller con modelo animal. Zimmer Dental, proveedor líder de productos dentales de rehabilitación oral, aportará todo el material del curso.



Curso Teórico Práctico en Mérida: «Endodoncia Avanzada y Estética del Diente Endodonciado» de Dentsply



Continuando con su programa de formación 2013 y, gracias a la excelente acogida del colectivo de odontólogos, Dentsply Detrey y Dentsply Mailllefer llevarán a cabo un seminario teórico-práctico «Endodoncia y Restauración del diente endodonciado», el día 15 de junio en el Hotel Vela de Mérida.

Este curso cuenta con el apoyo del Colegio de Odontólogos de Extremadura y está organizado por Formadent. El seminario «Presente y Futuro de los tratamientos de conductos» correrá a cargo del Dr. Tapia Flores, profesor del Máster de la Universidad Rey Juan Carlos, quien revisará las últimas tecnologías en endodoncia con un taller práctico y la Dra. Rosa Vilariño, responsable del Dpto. de PTD de la Universidad Alfonso X El Sabio, que repasará, paso a paso las pautas más actuales para la restauración del diente endodonciado. Posteriormente se realizará un taller práctico en el que los asistentes colocarán un poste de fibra de vidrio.

A los asistentes se les obsequiará con un kit de restauración del diente endodonciado. Este curso está dirigido tanto a quienes comienzan su formación como a los profesionales que quieran actualizar sus conocimientos en endodoncia y en restauración de dientes no vitales.

Implant Direct en el 2º Piezosurgery International Symposium

En Florencia, los próximos 13, 14 y 15 de junio tendrá lugar el 2º Congreso Internacional de la Academia Piezosurgery.



Implant Direct participará en la Exposición Comercial con el stand nº 11 así como en el Parallel Industry Symposium que se desarrollará en las mismas instalaciones.

–Implant Direct organiza un curso y hands-on sobre «PiezoSurgery and Implant Direct Replant System. Theoretical and Practical Workshop on Site Preparation».

El curso y la práctica serán impartidos conjuntamente por los doctores Simone Verardi y Pedro Peña.



1ª Presentación en España del **NUEVO SISTEMA**

12 y 13 de Julio en Lleida

PROTAPER • **NEXT™**
la solución completa

Metal **M-WIRE** **menos fracturas**

Ahorro del 50% en limas y tiempo trabajo

Posibilidad de resolver casos clínicos **más complejos**

Mayor resistencia a fatiga cíclica y mayor seguridad

Director de curso: Dr. Juan Carlos Pedrol Batlle
Médico Estomatólogo - Neurofisiólogo



Dr. Luis Munar González
Licenciado de Odontología.
Postgrado en Endodoncia.
Universidad Santo Tomás de Aquino. Bogotá - Colombia.



Dr. José Aranguren Cangas
Licenciado de Odontología.
Profesor del Máster de
Endodoncia y Odontología
Conservadora. **Universidad Rey Juan Carlos.**



Dr. José Bahillo Varela
Licenciado de Odontología.
Profesor Colaborador del
Máster Internacional de
Endodoncia Avanzada. **Universidad de S. de Compostela.**



Cada participante dispondrá del nuevo motor x-smart **plus**



Por gentileza de la casa DENTSPLY se obsequiará un training kit a cada asistente. (imagen)



Disponibilidad en el curso del Microscopio Zeiss

Valor del curso: 330€ + IVA. Estudiantes: 270 + IVA (ACREDITADOS)

DIPLOMA ACREDITATIVO

(incluye: Un KIT de limas para su clínica, coffee break, comida de trabajo el sábado)

Información e Inscripciones al Tel. 973 249924 plazas limitas

A/A: GRACIELA BIELI-BIANCHI



¿Buscas un **MÁSTER?**

Máster Clínico en **implantología**

Práctica quirúrgica, mucogingival y protética en pacientes de la Escuela

- Un año de duración (dos fines de semana al mes).
- Un programa completo de toda la técnica quirúrgica implantológica, mucogingival preprotética y de prótesis sobre implantes.
- Los alumnos realizarán cirugías reales sobre pacientes colocando un mínimo de 10 implantes.
- Prácticas de prótesis en casos tratados por el alumno, realizando desde fundas individuales, puentes, férulas totales y prótesis removibles.
- Módulos impartidos por doctores reconocidos con amplia trayectoria profesional.



Módulo 1

Introducción a la implantología.
Imparte el Dr. Jorge Campos Aliaga. 4 y 5 Octubre

Módulo 2

Implantología básica.
Imparte el Dr. Norberto Manzanares. 8 y 9 Noviembre

Módulo 3

Técnicas Mucogingivales.
Imparte el Dr. Andrés Pascual. 13 y 14 Diciembre

Módulo 4

Regeneración Ósea Guiada, Biomateriales, PRF, PrGF.
Imparte el Dr. Jorge Campos Aliaga. 10 y 11 Enero

Módulo 5

Elevación del Seno Maxilar, injertos en bloque, Osteotomías, Corticotomías.
Imparte el Dr. Jorge Campos Aliaga. 7 y 8 Febrero

Módulo 6

Implantología Compleja, casos extremos, cirugías guiadas, programas informáticos.
Imparte el Dr. Carlos Belarra. 14 y 15 Marzo

Módulo 7

Prótesis Sobre Implantes 1.
Imparte el Dr. Leonardo Borlheiny. 4 y 5 Abril

Módulo 8

Prótesis Sobre Implantes 2.
Imparte el Dr. Raúl Portes. 9 y 10 Mayo



Dr. Andrés
Pascual La Rocca



Dr. Jorge
Campos Aliaga



Dr. Carlos
Belarra Arenas



Dr. Leonardo Ezequiel
Borlheiny Schiaffino



Dr. Raúl A.
Portes Rosa



Dr. Norberto
Manzanares Mayandia

Precio: **9.800€** Inicio: **Octubre 2013, Vigo**, Plazas **limitadas**. Disponibilidad de inscripción a módulos de manera independiente.



Escuela Implantológica
CAMPOS CLINICAE

+ info: www.camposclinicae.com | 986 432 944

Síguenos en:



Curso de Cirugía en Directo Eckermann

Los próximos 14 y 15 de junio tendrá lugar en la sede de ECKERMANN Laboratorium, en Orihuela (Alicante), el Curso de Cirugía en Directo con pacientes.

Este curso tiene como objetivo la revisión de protocolos en post extracción, carga inmediata, all-on-four y el sistema de prótesis EasyLink, buque insignia de la casa de implantes.



III Encuentro sobre: «Implantología avanzada desde la sencillez: una opción de futuro»

Dr. Ángel Fernández Bustillo. 13 y 14 de junio 2013.



Tercera jornada sobre «Implantología avanzada desde la sencillez», en un marco incomparable y con el objetivo firme de conseguir aunar formación y experiencia social en el campo de la cirugía regenerativa. Una Implantología moderna exige el manejo correcto de las complicaciones que nuestros actos puedan generar y, sin duda alguna, es necesario el manejo de una cirugía regenerativa que cumpla tres condiciones básicas (sencilla, poco traumática y económica).



Los organizadores esperan cumplir las expectativas científicas generadas y compartir sensaciones únicas de «caldos» tan afamados.

Sede: Marqués de Riscal
A Luxury Collection Hotel
Calle Torrea, 1. 01340 Elciego (Álava)

Curso Teórico Practico/Hands On de Estética Dental

Para una Odontología mejor



Los próximos 7 y 8 de junio se llevará a cabo en el Hotel Tryp Melilla Puerto el curso teórico práctico de «Estética Dental», impartido por el Dr. Walter Días. Este curso está organizado por Dentsply con la inestimable colaboración del Colegio de Odontólogos de Melilla.



El Dr. Walter Días tiene una extensa formación en distintas disciplinas de la Odontología, pero su especialidad en Estética Dental, en la Universidad de Carolina del Norte es lo más destacable de todo su currículum. Durante el curso, se tratarán, entre otros, conceptos en Estética, Restauraciones Adhesivas, Factor C, Técnicas de Estratificación, etc.

Posteriormente, se llevará a cabo un Hands On en el que el Dr. Días hará una demostración práctica y los participantes, de forma simultánea, harán una reconstrucción en posteriores utilizando el Adhesivo XP Bond, y los composites SDR y Ceram.X. Además harán prácticas con las nuevas Palodent Plus para restaurar el punto de contacto.

Los organizadores esperan contar con una excelente acogida por parte de los profesionales de Melilla.

CAD/CAM: Soluciones digitales

La visión de calidad e innovación incluida en el ADN de Zimmer se completa con la propuesta Zfx para la elaboración de soluciones protésicas adecuadas a las necesidades individuales de cada paciente.

Con el objetivo de actualizar los protocolos de tratamientos en implantología digital, Zimmer ha organizado un Roadshow para poder presentar por toda la geografía española, las virtudes del sistema digital Zimmer-Zfx y discutir las dudas que puedan surgir.

- 13 de junio - Madrid
- 20 de junio - Valencia
- 26 de septiembre - Barcelona
- 17 de octubre - Sevilla
- 30 de octubre - Zfx Open Day
- 7 de noviembre - Palma de Mallorca
- 21 de noviembre - Zaragoza

Desde la empresa, le invitan a asistir a las presentaciones, donde se realizarán demostraciones en directo de los distintos tipos de escaneado.



Relato Corto



I Premio de Relato Corto

- Abierto a todos los profesionales del sector dental: dentistas, protésicos e higienistas.
- La temática o alguno de los personajes principales han de estar relacionados con el mundo dental.
- El relato ganador será publicado y su autor recibirá una placa acreditativa.
- Consulte las bases en nuestra web:
www.gacetadental.com
- Envíe sus trabajos a:
Redacción Gaceta Dental
Avda. del Manzanares, 196 • 28026 (Madrid)
- Más información:
91 563 49 07 • redaccion@gacetadental.com

Reuniones de la Sección ITI Ibérica



El *International Team of Implantology* (ITI) organiza dos nuevas reuniones.

La primera tendrá lugar en Madrid el 22 de junio 2013 con el título «Controversias en Implantología» y estará dirigida por los doctores Alfonso Oteo

y José M. Ferrándiz. Mediante la exposición de casos, los ponentes defenderán las posibles alternativas de tratamiento para un mismo caso. Posteriormente, serán puestos en común a toda la audiencia para un debate conjunto. Las ponencias versarán sobre «Diente con pronóstico restaurador dudoso: cuándo extraer, cuándo mantener» y «Manejo de la disponibilidad ósea reducida en sentido horizontal: implantes estrechos versus regeneración».

«Complicaciones en implantología» es la segunda y se celebrará en Barcelona el 5 de octubre 2013, de la mano del doctor Jordi Gargallo. Con un innovador formato se ofrece al asistente una visión práctica del abordaje de diferentes complicaciones que pueden ir surgiendo en la práctica diaria. Mediante la exposición de casos y la discusión de la solución desde diferentes puntos de vista, el programa se desarrollará con una alta dinamicidad e interactividad con el asistente.

Conferencia sobre Implantología Avanzada en Madrid

El próximo sábado 29 de junio, se celebrará en Madrid una conferencia sobre «Técnicas avanzadas en implantología», que se centrará en la interesante temática de la carga inmediata y las técnicas de implantes post-extractivos.

La misma se impartirá en la sede de la Sociedad Española de Implantes –SEI– y su enfoque será transmitir a los profesionales concurrentes las bases teóricas que fundamentan las mencionadas alternativas terapéuticas, como así también la exposición de casos reales en la práctica clínica.

La exposición estará a cargo del Dr. J. Delgado Billordo que hará llegar a los participantes la visión del estado actual de las mencionadas técnicas bajo la luz de su relevante experiencia profesional en la materia. Para ello se expondrá con el soporte fotográfico de casos como así también la exposición de vídeos. En dicha conferencia, los participantes estarán invitados al *workshop* para la presentación del producto Radhex. Dada la excelente aceptación de las conferencias de formación continuada, que organiza el fabricante de implantes Radhex, se procederá a elaborar un calendario de conferencias para mantener informados a los profesionales.



Cursos DENTSPLY Implants

–7ª edición del curso «Los implantes dentales: una solución para sus pacientes».

El 1 de junio se celebrará en A Pobra do Caramiñal, A Coruña, la séptima edición del curso «Los implantes dentales: una solución para sus pacientes», organizado por DENTSPLY Implants y dirigido por el Dr. Gonzalo López Castro.



–Seminario de actualización: Controversias en terapéutica de implantes. El 8 de junio se celebrará en la Sala María Cristina, del Antiguo Real Conservatorio de Málaga, el Seminario de actualización: Controversias en terapéutica de implantes, organizado por DENTSPLY Implants. El cuadro docente estará formado por el Dr. Adrián Guerrero, el Dr. Rafael del Castillo, el Dr. Antonio Bujaldón y el Dr. Carlos Fernández Villares.

–Curso de cirugía «Técnicas complejas en implantología: manejo de tejidos blandos e injertos óseos en cadáver». El 21 y 22 de junio se celebrará en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid el curso de cirugía «Técnicas complejas en implantología: manejo de tejidos blandos e injertos óseos en cadáver» de DENTSPLY Implants, impartido por el Dr. Antonio Lorente, el Dr. Javier Arias, la Dra. María José Morán y el Dr. Javier González.

–Curso de cirugía, periodoncia y prótesis «Estancias clínicas en implantología». El curso «Estancias clínicas en implantología», organizado por DENTSPLY Implants, se celebrará en Zaragoza y se organizará en tres módulos: el de Cirugía (29 de junio), impartido por el Dr. Marcelo Toledo; el de Periodoncia (14 de septiembre), impartido por el Dr. Pedro Toledo y el Dr. Antonio Lorente, y el de Prótesis (14 de diciembre), impartido por el Dr. Julio Bertola.

Curso Live Surgery «Aumento vertical y horizontal con Bloques OsteoBiol Sp-Block y Dual Block»

Osteógenos presenta un nuevo curso con dos cirugías en directo de aumento vertical de hueso con bloques OsteoBiol® Sp-Block y Dual-Block, organizado por TecnoS Dental.



El curso se llevará a cabo el sábado 13 de julio de 2013, por el Dr. Pietro Felice, Giuseppe Verdino y Marco Esposito en Roma (Italia).

Durante el día, el Dr. Esposito presentará una introducción sobre los procedimientos de aumento óseo y comentará las dos cirugías en vivo realizadas por el Dr. Pietro Felice y el Dr. Giuseppe Verdino, en las que los alumnos podrán ver el procedimiento en condiciones reales de clínica y recibirán, aproximadamente en 6/8 meses, la información clínica completa del resultado de la rehabilitación con implantes.

Julio/Agosto 2013

III Formación FADO



Los días 12 y 13 de julio de 2013 FADO (Formación Avanzada de Ortodoncia) impartirá el tercer módulo de formación del ciclo 2013/2014 sobre los «Principios Mecánicos del Tratamiento Ortodóncico».

El programa del seminario es el siguiente: Conceptos generales, alineamiento, nivelación, cierre de espacios, fase de oclusión, fase de terminación, etc.

Los seminarios de FADO son impartidos por el Dr. José Chaqués Asensi, el Dr. José M^a Llamas, y el Dr. Juan C. Pérez Varela. Queda abierta la inscripción para los seminarios del ciclo 2013/2014.

Curso teórico-práctico de Endodoncia Avanzada



Los días 12 y 13 de julio en la Clínica Dres. Pedrol Mairal de la ciudad de Lleida se llevará a cabo el curso «Teórico-práctico de endodoncia avanzada; restauración y estética del diente endodonciado», con la participación del Dr. José Aranguren Cangas, Dr. José Bahillo Varela y Dr. Luis Munar González, dirigido por el Dr. Juan Carlos Pedrol Batlle y el auspicio de Simesp, Dentsply y Zeiss. Los objetivos principales son:

1. La presentación del nuevo sistema «Protaper NextTM».
2. Asimilar los cambios producidos, en la filosofía endodóntica actual.
3. Conocer los pasos que debemos seguir a la hora de realizar una apertura e identificar los factores que dificultan su realización.
4. Aprender los nuevos sistemas de instrumentación NiTi y su utilización en la práctica clínica.
5. Conocer los nuevos materiales y técnicas empleadas en la obturación de los conductos radiculares.

El curso incluye: Kit de limas, *coffee break* y comida de trabajo el sábado.

Se otorgará un diploma acreditativo.
Plazas limitadas.

Máster de Capacitación en Endodoncia Clínica

Máster Título Propio Universidad Pontificia de Salamanca. Fecha de inicio: 15/07/2013. Abierta la preinscripción.

La Dra. Sonia Ferreyra dirige este Máster que está para profesionales que deseen formarse en endodoncia de una manera eficaz, predecible, sin dudas, con integración de conocimientos, desde los nuevos conceptos en anestesia, biología, radiología, anatomía, farmacología, avanzando hasta los nuevos métodos de instrumentación mecánica y de obturación termoplástica, con aplicación práctica y clínica.

Modalidad de trabajo: Teórico, teórico-práctico (Workshop) y clínica en pacientes, desarrollo de modelos de investigación y seminarios con taller de casos clínicos.

Trabajos presenciales, semi-presenciales y no presenciales.

Tiempo de duración: 30 meses. Plazas máximas: 14. Horas totales: 1.500.

Créditos ETCS: 60. Este Máster está acreditado por la Universidad Pontificia de Salamanca quien otorgará el Diploma de «Máster de Capacitación en Endodoncia Clínica».

La titulación de Máster dará acceso a los postgrados en Endodoncia Quirúrgica, dictados por los doctores Gutmann, Lovdahl y Ferreyra.



Presentación Alineador Estético Invisible en Sevilla

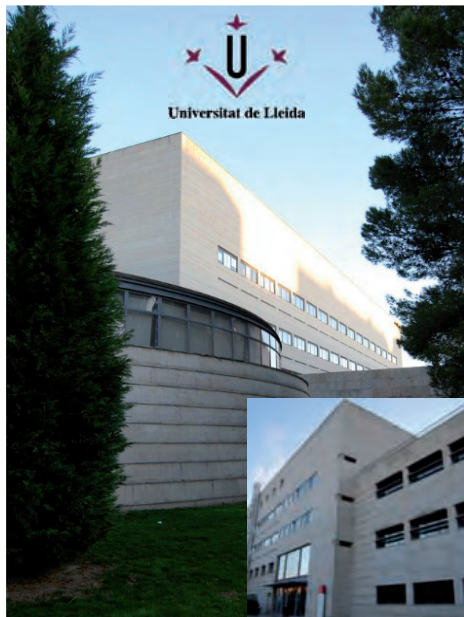
El próximo 12 de julio Ortoteam estará presentando en Sevilla el sistema del Alineador Estético Invisible[®] junto al escáner Intraoral TRIOSTM.

Gracias al Alineador Estético podrá tratar ligeros apiñamientos, cerrar espacios, realizar una terminación anticipada de casos en tratamiento, preparación para implantes, etc., de una manera estética, económica y eficaz.

Se verán los pasos a seguir, los procedimientos de trabajo, articulación virtual de sus set-ups, casos tratados y sus resultados.

En este mismo día, se introducirá el escáner intraoral Trios de 3shape y podrá escanear su propia boca, hacer retoques y elaboraciones de set-up virtual con el software Orthoanalyzer.





MASTER

60 - 120 créditos ECTS



APERTURA
INSCRIPCIONES

Fórmate en una de las
Universidades más antiguas y
prestigiosas de Europa

ORTODONCIA

III Edición

Módulos - Teóricos
Prácticos - Clínicos



IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA BUCAL

IV Edición



INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES

e den
formación dental

www.edenformacion.com

info@edenformacion.com

Tel. 681 000 111



Universitat de Lleida

¡Ve al Desplegable
de Contraportada!

SEPA

Formación

Avanzamos contigo

Diploma SEPA en tratamiento periodontal

Madrid | Octubre 2013-Abril 2014

Coordina: Dr. Miguel Carasol

Patrocina: *Johnson & Johnson*

Gestión empresarial de la clínica dental

Madrid y Barcelona

Enero-Junio 2014

Diploma SEPA ESADE

SEPA

ESADE
Business School

EXECUTIVE
EDUCATION

**NUEVO
PROGRAMA
DE FORMACIÓN
2013/2014**

Inscríbete en www.sepa.es
Confirma tu plaza.



SEPA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Cursos de Composite de Laboratorio Gradia y Gradia Gum, dictado por Francisco Troyano



Dentro del programa de formación y ante la gran demanda de los profesionales, GC organiza un nuevo curso de estratificación de composite de laboratorio Gradia y composite de encías Gradia Gum, el 5 de julio, con Francisco Troyano.

Parte teórica: GC Gradia: Composición y propiedades físicas. Color y efectos. Determinación del color. Cómo reparar. Reconstrucción de una corona mediante la técnica estratificada. Caso clínico.

GC Gradia Gum shades (encías): Espectro de colores. Indicaciones. Cómo utilizar Gradia Gum para obtener una estética gingival.

Parte práctica: Reconstrucción mediante la técnica de estratificación sobre una jacket. Reconstrucción de la misma pieza por los participantes. Realización de un inlay mediante la técnica de estratificación. Reconstrucción de una encía con Gradia Gum.

Lugar y fecha de celebración: Training Center Madrid, 5 de julio de 2013.

Título de Formación Continua de la URJC: Curso Superior en Rellenos Periorales

- Carácter del Curso: Semipresencial.
- Duración del Curso: 70 horas.
- Parte Presencial: sábado 13 de julio de 2013.
- Taller práctico clínico.
- Taller práctico preclínico con material de relleno sobre cadáver.



Inicio: 13 de junio de 2013. Fin: 15 de julio de 2013.

- Director del curso: Prof. Rafael Linares (Profesor Master Medicina Estética. Universidad pública Rey Juan Carlos).
- Número de Plazas: 16.

Acreditación Otorgada: Tras la superación del curso se entregará al alumno Certificado Universitario Oficial.

- Reserva de plaza y matrícula: Fundación Universidad Rey Juan Carlos.

Plaza de Manuel Becerra, 14. 28028. Madrid.

El reto de la estética en el sector anterior



Los días 5 y 6 de julio Nobel Biocare organizará las jornadas sobre «La estética en el sector anterior» en el Hotel Sheraton Salobre Maspalomas (Gran Canaria). Excelentes profesionales y expertos en el tema, como los Dres.

Iñaki Gamborena, Óscar González, Cándido Hernández, José Manuel Navarro y Carlos de Gracia abordarán el tratamiento multidisciplinar de estos casos y compartirán sus conocimientos con los participantes.

Con esta cita Nobel Biocare tiene como objetivo contribuir al desarrollo profesional de los asistentes mientras disfrutan de un ambiente distendido en un entorno inigualable.

La actividad cuenta con la colaboración del Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas.



Zimmer Visiting Center «Monográfico de elevación del seno maxilar»

Zimmer Dental tiene el placer de anunciar la primera edición del curso «Monográfico de elevación del seno maxilar. Paso a paso en la técnica cerrada y técnica abierta», que impartirá el Dr. Daniel Capitán Maraver los próximos días 5 y 6 de julio en las instalaciones de su clínica privada situada en la provincia de Barcelona.

El curso comprende formación a todos los niveles: teoría, práctica y clínica ya que se realizará una cirugía en directo sobre las técnicas previamente tratadas.

En su vertiente práctica se realizará un taller con modelo animal. Zimmer Dental, proveedor líder de productos dentales de rehabilitación oral, aportará todo el material del curso.



VISITING CENTERS

Septiembre 2013

Curso para operar aparatos de radiodiagnóstico dental



Homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear, AHIADEC organiza este curso los días 27 de septiembre y 4, 11 y 18 de octubre.

- Prácticas: 28 de septiembre o 5 de octubre.
 - Lugar: Clases Teóricas: AHIADEC
 - Clases Prácticas: Hospital Odontólogo UB, Campus de Bellvitge.
- Dr. Fernando Ventanas - Director técnico del curso. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona (UB). Médico especialista en Estomatología y Radiología. Profesor asociado en la Facultad de Odontología de la UB. Médico especialista en Radiodiagnóstico del ICS.

Dr. Rafael Cuevas. Licenciado en Medicina. Profesor de Radiodiagnóstico y Radioprotección podológica en la Universidad de Barcelona.

Estructura del átomo. Interacciones prevalentes de los rayos X en el ámbito del radiodiagnóstico. Generador de rayos X. Magnitudes y unidades radiológicas aplicables al radiodiagnóstico. Radiobiología. Marco legal aplicable en Protección Radiológica. Objetivos y organización de la protección radiológica. Normas básicas de protección radiológica. Discusión de los aspectos físicos de protección radiológica aplicables en radiología odontológica. Diseño de la instalación de radiodiagnóstico odontológico. Control de calidad en instalaciones de radiodiagnóstico. Especificaciones técnicas de funcionamiento en instalaciones de radiodiagnóstico.

Biomédica Trinon: Formación Práctica Implantológica y de Regeneración Ósea «Hands on»

Biomédica Trinon anuncia las fechas disponibles para el año 2013 en Santo Domingo (República Dominicana).

- Duración: 5 días:
 - Del 23 al 27 de septiembre de 2013
 - Del 2 al 6 diciembre de 2013
1. Nivel de Implantología Básica: colocación de 30 implantes por alumno.
 2. Avanzado I: 5 elevaciones de seno e inserción de los implantes requeridos.
 3. Avanzado II: atrofas severas; uso de mallas y membranas (TGR), elevaciones de seno complejas (septum, intrasinasales), toma de injertos, monoblock on-lay e in-lay.

Avalados por 10 años de experiencia en cursos prácticos desarrollados en República Dominicana, Cuba, Laos y Camboya.



II International Education Week



La segunda edición de la «International Education Week» tendrá lugar del 25 al 29 de septiembre próximos en un entorno incomparable como es Reikiavik, tras el éxito de la primera edición celebrada el año pasado en Boston.

Este año la Universidad de Islandia será el escenario para recibir las últimas actualizaciones en el tratamiento de complicaciones

quirúrgicas, prostodónticas y periimplantarias que les puedan surgir en su práctica diaria de la mano del Prof. Bjarne Pjetursson. Igualmente, y como novedad en esta segunda edición, los asistentes podrán asistir a cirugías en directo donde podrán visualizar los pasos necesarios para poder tener éxito en restauraciones estéticas.

La Universitat de Barcelona y AVINENT ofrecen un nuevo «Taller Intensivo de Implantología»

AVINENT y la Universidad de Barcelona vuelven a organizar el «Taller Intensivo de Implantología», destinado a la capacitación básica para la colocación de implantes. El taller incluye una jornada de prácticas sobre material cadavérico criopreservado y dos días y medio de prácticas sobre pacientes.



El curso tendrá lugar entre los días 23 y 28 de septiembre en el Hospital Odontològic Universitat de Barcelona (UB), y se organiza después del éxito de las dos primeras ediciones. El curso está dirigido a odontólogos generalistas o especialistas, bajo la dirección del Dr. Carles Subirà, y ofrece un excelente cuadro docente formado por profesores universitarios y con contrastada profesionalidad en el ámbito clínico y académico.





Taller Intensivo de Implantología

DEL 23 AL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2013

Curso destinado a la capacitación básica para la colocación de implantes osteointegrados, dirigido a odontólogos generalistas o especialistas. El objetivo del curso es capacitar a los participantes para colocar implantes en situaciones ideales. **Práctica sobre pacientes.**

LUGAR:

Hospital Odontològic Universitat de Barcelona (UB)

DIRIGIDO A:

Odontólogos y Cirujanos maxilofaciales

DIRECCIÓN:

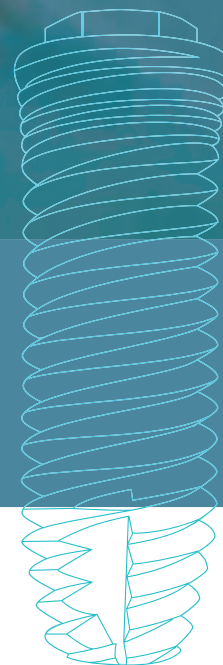
Dr. Carles Subirà. Prof. Titular.
Co-director Màster en Odontologia Integrada de Adults.
Facultat de Odontologia. Universitat de Barcelona

CUADRO DOCENTE:

Dr. Iván Mendoza
Dra. Elena López
Dr. Jordi Paredes

PROGRAMA:

Teoría: 2 jornadas
Práctica sobre cabezas de cadáver criopreservadas: 1 jornada
Práctica sobre paciente: 2,5 jornadas



Información e inscripciones: Tel. 902 38 38 48 • e-mail: cursos@avinent.com



Alcanza tu mejor yo desarrollándote con los mejores profesionales

Tu mejor yo lo consigues formándote en el **Área de Odontología con la Universidad Europea de Madrid**, donde te ofrecemos una formación innovadora, con cerca de 1.000 horas de prácticas clínicas, en contacto permanente con los últimos avances tecnológicos y las técnicas más avanzadas, impartidas por los mejores profesionales de las distintas disciplinas de la odontología.

Grados

- Grado en Odontología

Másteres Universitarios

- Ortodoncia Avanzada
- Periodoncia Avanzada
- Implantología Oral Avanzada
- Prótesis, Implantoprótesis y Estética Dental
- Endodoncia Avanzada
- Odontopediatría

CONSULTA NUESTROS DESCUENTOS Y
AYUDAS A LA FINANCIACIÓN**:

HASTA **15% DESCUENTO** POR CONVENIO COLEGIOS
PROFESIONALES E INSTITUCIONES SANITARIAS

50% DESCUENTO EN RESERVA DE PLAZA
HASTA 30 JUNIO

** Consulta condiciones

Infórmate
902 23 23 50
universidadeuropea.es



**Universidad
Europea Madrid**

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Beca de Inibsa Dental para odontólogos e investigadores



Inibsa Dental, con la colaboración de SEPA (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración), becará por primera vez a dos profesionales del mundo de la Odontología –licenciados, investigadores post-doctorales o investigadores júnior– con una beca para asistir al *Osteology Research Academy*, un programa que tendrá lugar en septiembre de 2013 en Lucerna, Suiza.

Se trata de una ayuda valorada en unos 4.000 euros –que incluye la inscripción al programa, el viaje y la estancia– con la que Inibsa Dental sigue apostando por la formación de los profesionales de nuestro país, favoreciendo la formación e investigación en el campo de la regeneración ósea maxilofacial y oral fomentando la producción científica y difusión de la investigación de las universidades españolas.

El período de recepción de las solicitudes concluirá, de forma improrrogable, el próximo 17 de junio.

Para más información sobre las Bases de la Beca y el Programa *Osteology Research Academy* en la web de la empresa.

Curso de Ortodoncia Práctica «Experto en Técnica de Baja Fricción y Autoligado»

LEDOSA organiza el «Curso de Ortodoncia Práctica – Experto en Técnica de Baja Fricción y Autoligado», impartido por los doctores Alberto J. Cervera Durán, Alberto Cervera Sabater y Mónica Simón Pardell. Este programa se ha impartido durante 55 años consecutivos en España, Francia e Italia. La técnica que se enseña ha incorporado los avances de brackets de baja fricción, estéticos, autoligados y aleaciones especiales que han cambiado completamente la aplicación de la aparatología fija.

Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. El programa está dividido en dos cursos:

–Curso Técnica de Aparato Fijo de Baja Fricción.

1. Diagnóstico y Cefalometría. 26-27-28 de septiembre de 2013.
2. Estudio de la Clase Iª. 17-18-19 de octubre de 2013.
3. Cementado y Biomecánica. 14-15-16 de noviembre de 2013.
4. Estudio de la Clase IIª. 12-13-14. Diciembre de 2013
5. Estudio de la Clase IIIª. 23-24-25. Enero de 2014.

–Curso Técnica de Autoligado y Ortodoncia Multidisciplinaria.

1. Diagnóstico actual e Introducción al Autoligado estético. 6-7-8 de marzo de 2014.
2. Biomecánica Avanzada y Autoligado. 10-11-12 de abril de 2014.
3. Dientes incluidos, agenesias... (Ortodoncia Multidisciplinaria). 08-09-10 de mayo de 2014.



Varios 2013

Curso CAD-CAM para técnicos de laboratorio



Pruebe el sistema y realice su propia corona en zirconio.

- Posibilidades del CAD-CAM para el laboratorio.
- Diseño y realización de una corona de zirconio por cada uno de los asistentes sobre un caso real propio.
- Cada asistente recibirá la corona realizada.
- Plazas limitadas.

Fecha: Mensualmente, en función de las plazas, segunda semana de mes.

Horario: 16 a 19 horas. Lugar: Barcelona.

Formación modular en implantología Oral SEI

La formación modular SEI surge como respuesta de nuestra sociedad a la demanda de muchos jóvenes dentistas que quieren adquirir un aprendizaje en Implantología que o bien no se da en la Universidades durante el Grado, o es muy caro, o no dispone de suficientes plazas.

El programa se desarrollará durante un año a partir del mes de octubre (10 módulos en total).

Se solicitará la acreditación a la Comisión de formación continuada de la Comunidad de Madrid.

El número de alumnos por módulo será de 20 máximo.

El horario será viernes y sábado completos. Los viernes se impartirá teoría en la sede de la Sociedad y los sábados prácticas en hospital.

Los módulos se celebrarán en los siguientes meses: octubre, noviembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y septiembre 2014.



Ortodoncia clínica nivel superior



Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz y colaboradores clínicos. Cursos acreditados por la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Primer curso subvencionado por la Fundación de Estudios Ortodóncicos.

Ortodoncia Clínica. Primer nivel

Módulo 1: Diagnóstico ortodóncico. Octubre de 2013.

Módulo 2: Diagnóstico cefalométrico. Noviembre de 2013.

Módulo 3: Predicción del tratamiento. VTO. Marzo de 2014.

Módulo 4: El plan del tratamiento. Abril de 2014.

Módulo 5: Finalización del tratamiento. Junio de 2014.

Módulo 6: Los nuevos métodos de retención. Septiembre de 2014.

Módulo 7: Presentación de casos clínicos. Octubre de 2014.

Programa Avanzado. Segundo nivel

• **Seminario Estética y Ortodoncia:** Marzo de 2014.

• **Seminario Periodoncia y Ortodoncia:** Abril de 2014.

• **Seminario Ortodoncia Precoz:** Junio de 2014.

• **Seminario Laboratorio:** Junio de 2014.

• **Seminario Arco Recto y Oclusión Funcional:** Septiembre de 2014.

• **Seminario ATM y Ortodoncia:** Octubre de 2014.

Aplicación clínica del Avance Mandibular para el Tratamiento del SAHS

LEDOSA (Grupo CEOSA) ha diseñado y organizado este curso a medida, que trata de aportar la formación adecuada y personalizada para el correcto enfoque terapéutico de los trastornos respiratorios obstructivos del sueño, impartido por la Dra. Mónica Simón Pardell.

Con el fin de garantizar una formación de calidad, este curso se realizará con un número reducido de alumnos (máximo 4).

El programa es el siguiente:

- Introducción al SAHS. Conceptos básicos y definiciones.
- Protocolo Diagnóstico Odontológico del SAHS.
- Tratamiento del SAHS.
- Algoritmo del Tratamiento del SAHS.
- Toma de registros e individualización de parámetros para la confección de un dispositivo de avance mandibular (DAM).
- Aplicación con casos prácticos.
- Curso personalizado y «a la carta».



Sabía Ud. De la interrelacion de la postura , la respiración y el órgano bucal?

CURSO INTENSIVO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL INTEGRAL DE LOS MAXILARES

Estabilidad del sistema estomatognático , tejidos blandos y oclusión dentaria mediante la reeducación respiratoria y postura

DICTANTES

Dra. Ravizzini Adriana.

Especialista en ortopedia y ortodoncia.

Dra. Einchord María Emilia.

Especialista en ortopedia y ortodoncia .
Profesora de literatura

CARGA HORARIA TOTAL 96 Horas.

1er. módulo

20-21-22 de sept. 2013

2do. módulo

4-5-6 de oct. 2013

3er. módulo

8-9-10 de nov. 2013

4to. módulo

22-23-24 de nov. 2013

Máster de Implantología de la Escuela Implantológica Campos Clinicae



En octubre dará comienzo la próxima edición del Máster de Implantología, dirigido por el Dr. Jorge Campos. Se celebra una vez al mes (viernes todo el día y sábados medio día) y las cirugías a convenir durante el miércoles, jueves y viernes, coincidiendo con la celebración del Máster.

- Módulo 1. Introducción: anatomía aplicada a la implantología; anatomía radiológica, panorámicas y TAC; diseños, superficies y componentes de implantes; técnica quirúrgica; tipos de suturas; tipos de colgajos.
- Módulo 2: Implantología Básica (Dr. Manzanares).
- Módulo 3: Técnicas mucogingivales (Dr. Pascual).
- Módulo 4: Regeneración Ósea Guiada, Bimateriales, PRF, Prfg
- Módulo 5: Elevación del Seno Maxilar, injertos en bloque, osteotomías, corticotomías.
- Módulo 6: Implantología Compleja, casos extremos, cirugías guiadas, programas informáticos.
- Módulo 7: Prótesis Sobre Implantes 1 (unitarios y puentes)
- Módulo 8: Prótesis Sobre Implantes 2 (férulas totales y removibles).

Magíster en «Odontología preventiva: programas individuales y comunitarios, protocolos»

La Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) comenzará a impartir en octubre el Magíster en «Odontología preventiva: programas individuales y comunitarios, protocolos». Estará dirigido por la doctora Rosario Garcillán Izquierdo y por el doctor Eduardo Bratos Calvo. Constará de dos cursos académicos, con un total de 800 horas, que se distribuirán en clases teóricas y prácticas. Los alumnos podrán realizar prácticas acreditadas y supervisadas de Odontología en Atención Primaria de Salud, según el convenio firmado entre la UCM, el Servicio Madrileño de Salud y la Agencia Laín Entralgo.

Los contenidos del título conducirán al estudio y el conocimiento del medio bucal y los factores de riesgo en la prevención de las enfermedades bucodentales, tanto a nivel individual y comunitario.

Estos contenidos están dirigidos a las actuaciones en el área de «Atención Primaria de la Salud» y a la utilización de los actuales tratamientos odontológicos, con un enfoque preventivo y de mínima intervención; para así, mantener o recuperar la salud bucodental en el ámbito de la sociedad del siglo XXI (Plazo de preinscripción abierto).



Se inicia en Jobesa el I Curso Máster en Prótesis sobre Implantes y el XV Curso Máster en Cerámica Dental

JOBESA inicia con éxito el I Máster de Prótesis sobre implantes y XV Máster en Cerámica Dental, finalizando éstos en el mes de julio.

Cuentan con las mejores colaboraciones de técnicos profesionales así como las mejores casas comerciales del sector, haciendo así que los alumnos estén en todo momento conectados con las últimas técnicas y novedades en el sector dental.

JOBESA recuerda que en sus instalaciones se realizan anualmente dos convocatorias Máster para ambas especialidades; cinco meses (octubre-febrero) y cuatro meses (abril-julio), estando abiertas ya las plazas de inscripción para la convocatoria de octubre.

Abierto también el plazo de inscripción para el próximo curso académico de Grado Superior en Prótesis Dental.



«Curso de Residencia Integral» de Salazar Clínica Dental

¿Por qué un plan integral de residencia clínica? Los alumnos de Odontología recién licenciados, por regla general, no tienen la experiencia necesaria para enfrentarse con éxito a la regencia de una clínica dental. No existe un curso de inmersión en una clínica en la que se impartan todas las especialidades. Por todo ello, en Salazar Clínica Dental han visto necesario crear una formación que aborde la práctica clínica como objetivo prioritario, que no disperse a los alumnos sino que los centre en una clínica que reúna los requisitos técnicos y de staff cualificados.

Objetivo: Poder regentar y dirigir de forma solvente una clínica dental. Adquirir habilidades clínicas en los campos de: Diagnóstico y plan de tratamientos, Periodoncia, Conservadora, Prótesis, Endodoncia, Implantes, Radiología y Tac, Conocimiento del funcionamiento de laboratorio protésico y Estética dental.

Adquirir habilidades de marketing. Directo: publicidad exterior. Indirecto: diseño y publicidad interna. Personal: habilidades de comunicación y técnicas de venta.

Adquirir habilidades directivas: En el campo laboral, en el campo de planificación económica y de futuro, en el campo informático y en el campo de requisitos legales de funcionamiento.



Master Propio en Cirugía Bucal

(Título Propio de la Universidad de Sevilla)

Directores:

Prof. Dr. José Luis Gutiérrez Pérez
Prof. Dr. Daniel Torres Lagares

Temario

1. Conceptos y fundamentos
2. Historia clínica y exploración
3. Instrumentación y anestesia
4. Exodoncia e inclusiones
5. Infecciones
6. Cirugía y prótesis
7. Implantología
8. Cirugía y ortodoncia
9. Cirugía y periodoncia
10. Traumatología
11. Patología quirúrgica de la ATM
12. Patología tumoral de las mucosas
13. Quistes de los maxilares
14. Tumores odontogénicos
15. Patología cervical
16. Neurología quirúrgica
17. Cirugía de las glándulas salivales
18. Patología malformativa y maloclusiones
19. Investigación

Comisión Académica

Dra. Eugenia Asián González
Dra. Dolores Conde Fernández
Dr. Rafael Flores Ruíz
Dr. David Gallego Romero
Dr. David González Padilla
Dra. Maribel González Martín
Prof. Dr. José Luis Gutiérrez Pérez
Dr. José María Hernández Guisado
Dra. Beatriz Pérez Dorao
Dr. Daniel Torres Lagares

Información General

Requisitos específicos de admisión

- Licenciados en Odontología.
- Médicos Especialistas en Estomatología.
- Médicos especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial.

Duración: 120 créditos ECTS.

Precio de la Matrícula: 16.800 euros
(fraccionado en 2 plazos).

Nº de Alumnos: máximo de alumnos: 8.

Preinscripción y Matrícula

Fechas de Preinscripción:

1 de Julio al 30 de septiembre de 2013

Fechas de Matrícula:

1 al 20 de noviembre de 2013



Información y Preinscripción

Dr. Daniel Torres Lagares

e-mail: cbs@us.es

webs: www.vtc.us.es

www.cirugiabucalsevilla.com

Facultad de Odontología

c/Avicena s/n

41009 Sevilla

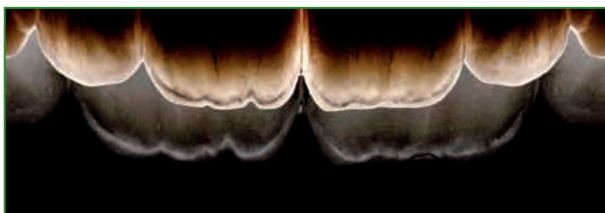
Cursos de fotografía dental



Si quieres aprender fotografía dental o mejorar tu nivel de fotografía, el Dr. Fernando Rey Duro organiza cursos personalizados adecuados a tus expectativas.

Especialistas en la formación en el mundo de la fotografía dental, imparten cursos tanto de nivel básico como avanzado, poniendo especial énfasis en cada una de las diferentes especialidades dentales: Odontología estética, periodoncia, prótesis, ortodoncia, laboratorio, etc.

Cuéntales lo que necesitas y ellos te diseñarán un curso a la medida de tus necesidades.



Comienza la 23 edición de la formación de Centro Médico Janos

Tras 22 años de experiencia en el sector de la formación en Ortodoncia, Centro Médico Janos sigue comprometido con la formación y el aprendizaje de los profesionales a lo largo de la vida.

Comienzan un nuevo ciclo 2013-2014 con entusiasmo, innovación y dedicación al mundo profesional y para seguir formando odontólogos en el campo de la ortodoncia, siempre teniendo como prioridad la práctica y el saber hacer.

A este respecto, Centro Médico Janos responde a las necesidades de formación en ortodoncia incorporando al programa nuevos avances, tanto teóricos como prácticos, en torno a la especialidad, impartidos por expertos en la materia de prestigio nacional.

Se abre el plazo de inscripción.



Máster en Ortodoncia - Implantología y Cirugía Bucal

Se ha abierto el periodo de inscripción-matriculación del Máster de Ortodoncia (III edición) e Implantología (IV edición) de la UDL - Universitat de Lleida con 60 créditos ECTS (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos).

El Máster de la UDL consta de Módulos Teóricos Prácticos y Clínicos con pacientes dirigidos a: Licenciados en Odontología, Médicos especialistas en Estomatología, cirujanos orales y maxilofaciales, y alumnos del 5º curso de Odontología.

Un encuentro mensual de octubre de 2013 hasta marzo de 2014, permite la obtención del Título de Experto Universitario con 35 créditos ECTS que, sumado a los módulos clínicos posteriores, lleva a la obtención del título de Máster de 60 créditos ECTS.

Organización Eden Formación.

V Congreso Internacional de Osteógenos. I Congreso Ibérico de regeneración Tisular

El V Congreso Internacional de Osteógenos se celebrará en Madrid los próximos 4 y 5 de octubre de 2013, Bone, Biomaterial & Beyond.

En este caso, también se celebrará el I Congreso Ibérico de Regeneración Tisular puesto que contará con la participación y colaboración de implantólogos y cirujanos maxilofaciales de toda la Península Ibérica.

Tendrán lugar 10 conferencias por parte de líderes de opinión tanto nacionales e internacionales, comunicaciones científicas orales y en formato póster, 3 sesiones clínicas OsteoBiol y talleres prácticos por parte de las empresas patrocinadoras.

Este congreso pretende divulgar y tratar a fondo los temas actuales de implantología, cirugía, periodoncia y rehabilitación oral sobre todo en el área de la regeneración y ofrecer una formación continua actualizando y mejorando la competencia profesional del sector, por lo que la Universidad de Alcalá otorgará 3 créditos de formación continuada a los doctores inscritos que asistan y participen en este evento.



VI Premio Estudiantes de Grado Superior de Prótesis Dental



- El ganador obtendrá un premio de **1.000 €**, además de una placa acreditativa y la publicación del artículo en GACETA DENTAL.
- El autor del trabajo finalista recibirá una placa y su artículo será publicado en la revista.
- Consulte las bases en nuestra web:
www.gacetadental.com
- Envíe sus trabajos a:
Redacción Gaceta Dental
Avda. Manzanares, 196
28026 (Madrid)
- Más información:
91 563 49 07 • redaccion@gacetadental.com

Patrocina

unidesa - odi

FABRICANTE DE PRODUCTOS DENTALES

Advance Implantology Program: Programa de Experto en Implantología Estética, Regeneración y Periodoncia Avanzadas



Curso impartido por los mejores dictantes nacionales e internacionales. Acreditado por la formación continuada de las Profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid.

El objetivo de este curso reducido de tan sólo 20 alumnos es dirigirse al cirujano/periodoncista con experiencia que quiera perfeccionar su práctica diaria, aclarando todas sus dudas, aprendiendo los trucos de los mejores y ampliando sus conocimientos en la implantología estética, regeneración y periodoncia avanzadas.

- Módulo 1: Diagnóstico y planificación de casos complejos. Estudio multidisciplinar 3D (25-26 de octubre de 2013).
- Módulo 2: Cirugía plástica periodontal combinada con estética conservadora (22-23 de noviembre de 2013).
- Módulo 3: Cirugía plástica periimplantaria y remodelado de tejidos blandos. Microcirugía (13-14 de diciembre de 2013).
- Módulo 4: Colocación de implantes en el sector estético. Carga inmediata. Impresión digital (10-11 de enero de 2014).
- Módulo 5: Técnicas quirúrgicas complejas avanzadas en implantología (14-15 de febrero de 2014).
- Módulo 6: Semana intensiva en Nueva York (3-7 de marzo de 2014).

La primera edición del DENTSPLY Implants World Summit se celebrará en Viena en marzo de 2014

En el marco de la celebración de la IDS de Colonia se anunció oficialmente la primera edición del DENTSPLY Implants World Summit, que tendrá lugar del 20 al 22 de marzo de 2014, en Viena, Austria. Más de 3.000 profesionales del sector de 60 países diferentes se reunirán para compartir experiencias, ciencia y práctica clínica en un entorno privilegiado.

Esta primera edición organizada por DENTSPLY Implants nace como fusión de los exitosos Astra Tech Dental World Congress y DENTSPLY Friadent World Symposium y tiene como objetivo ofrecer a los profesionales todo lo que pueden esperar de un evento de este nivel: un programa científico de calidad, demostraciones de producto, talleres y la hospitalidad que caracteriza a nuestra compañía.

El comité científico está formado por doctores de reconocido prestigio internacional: Lim K. Cheung (Hong Kong), Lyndon Cooper (USA), Stefan Hassfeld (Alemania), Fouad Khoury (Alemania), Jan Lindhe (Suecia), Marc Quirynen (Bélgica) y Henry Salama (USA).



Ortoconcia clínica avanzada-Formación continuada



Curso modular presencial de 1 año de duración (fines de semana alternados viernes y sábado) en Alicante. Curso basado en la experiencia, practicidad y el sentido común.

El objetivo es que el alumno al finalizar sea capaz de tratar casi en su totalidad los casos que se le presenten a diario en su consulta. Además si así lo desea podrá realizar tutorías con los profesores en sus clínicas sin coste alguno.

Dirigido por los doctores José Pérez Felices e Ignacio García Muñoz. Profesores colaboradores, doctores Lino Esteve Colomina y David Esteve Colomina, María Riera y Guillem Esteve Pardo.

Máximo 16 alumnos.

En trámite, acreditado por la Comisión de Formación.

Título de experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes

CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes», impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso y José de Rábago Vega y con la colaboración del Dr. Bertil Friberg.

El objetivo es ofrecer al dentista general una serie de cursos estructurados en implantología, de tal modo que pueda conseguir una formación tanto teórica como clínica que le permita familiarizarse en éste área de la Odontología.

Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

El programa consta de los siguientes módulos:

- Módulo 1. Diagnóstico y Plan de Tratamiento. 27-28-01 de febrero/marzo de 2014.
- Módulo 2. Cirugía de Implantes. 03-04-05 de abril de 2014.
- Módulo 3. Prótesis sobre Implantes. 29-30-31 de mayo de 2014.
- Módulo 4. Curso sobre Cadáveres y Cirugía y Prótesis en casos complejos. 19-20-21 de junio de 2014.





POSTGRADO EN **i**MPLANTOLOGÍA ORAL

Curso práctico de cirugía y prótesis sobre implantes con tratamiento sobre pacientes
ENERO-DICIEMBRE DE 2014 UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ (ELCHE) ALICANTE



CARACTERÍSTICAS DEL CURSO:

- Programa modular teórico-práctico con 16 encuentros en forma de seminarios interactivos y talleres pre-clínicos.
- Prácticas asistenciales en centros concertados, para aprender en la consulta los protocolos de trabajo de todas las fases de los tratamientos con implantes.
- Tratamiento directo tutelado de pacientes, de principio a fin, aportados por la organización, pudiendo además traer otros pacientes propios a tratamiento.
- Curso de disección sobre cabezas humanas en el Dpto. de Anatomía de la UMH, incluido en el programa como módulo 11.
- Red dedicada con disposición on-line de la bibliografía e información del curso, foro de discusión, ejercicios de auto-evaluación y presentación de pósters y trabajos de revisión.
- Sesiones de instrucción práctica incluidas (cirugía y prótesis), para instrumentistas y auxiliares de los asistentes al curso.
- Un equipo de 14 profesores. Coordina el Dr. Lino Esteve.

PARA QUIÉN ES:

Para los recién graduados que no se sienten suficientemente capacitados por la licenciatura para enfrentarse a los implantes orales. Para los profesionales que precisan incorporar los implantes a su práctica habitual de un modo fundamentado científicamente, a fin de planificar los riesgos de los tratamientos y evitar las posibles complicaciones. Para aquellos que colaboran con un especialista - implantólogo, para así poder planificar correctamente los casos, realizar muchos tratamientos por sí mismos y solicitar el trabajo del cirujano en aquellas condiciones que así lo requieran.



40 CRÉDITOS-ECTS (EQUIVALEN A UNAS 400 HORAS DE TRABAJO)

SECRETARÍA DEL CURSO:

Margarita Castro · 965 91 94 27 · histologiayanatomia@umh.es

FICHA DEL CURSO:

<http://estudios.umh.es/estudios-propios/buscador-de-estudios-propios/>

www.posgradoimplantologia.es

ADA
AULA DENTAL AVANZADA

UNIVERSITAS
Miguel
Hernández

40 % programa teórico-práctico 10% trabajos y comunicaciones
40% prácticas clínicas en centros concertados 10% curso on line

Máster en Ortodoncia. Filosofías Roth y MBT



Máster Título Propio Universidad Pontificia de Salamanca
Fecha de inicio: 17 de octubre 2013

Máster en Ortodoncia que tiene por objetivo formar profesionales en la práctica de la ortodoncia de una manera completa y eficaz, que los capacite para desenvolverse con soltura y seguridad, pudiendo hacer frente a las diversas dudas y complicaciones que se presentan en la clínica diaria desde la perspectiva de dos filosofías modernas y contrastadas como son las del Dr. Roth y M.B.T.

Se desarrollarán de manera extensa temas complementarios de la práctica ortodóntica, como son la Ortopedia, Cirugía Ortognática, Ortodoncia Lingual, Ortodoncia Invisible, etc.; a cargo de reconocidos docentes especializados en cada tema.

Modalidad de trabajo: Teórico, teórico-práctico (Workshop), taller de laboratorio, clínica en pacientes y seminarios de casos clínicos.

Trabajos Presenciales, semi-presenciales y no presenciales.

Tiempo de duración: 30 meses.

Plazas máximas: 16

Horas totales: 1.500

Créditos ETCS: 60

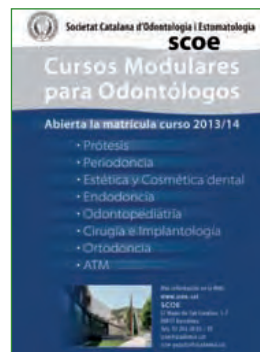
Este Máster está acreditado por la Universidad Pontificia de Salamanca quien otorgará el Diploma de «Máster de Ortodoncia. Filosofías Roth-MBT».

Cursos Modulares para Odontólogos SCOE

Abierta la matrícula para el curso 2013/2014.

Cursos: Prótesis, periodoncia, estética y cosmética dental, endodoncia, odontopediatría, cirugía e implantología, ortodoncia y ATM.

- Prótesis. Director: Dr. Ernest Mallat Callís. 9 módulos, de octubre a junio.
- Periodoncia. Director: Dra Gloria Calsina Gomis. 5 módulos, de noviembre a junio.
- Estética y Cosmética Dental. Director: Dr. Fernando Austrán Mateo. 9 módulos, de octubre a junio.
- Endodoncia. Director: Dr. Jordi López Roura. 8 módulos, de diciembre a junio.
- Odontopediatría. Director: Dra. Patricia Gatón Hernández. 8 módulos, de noviembre a junio.
- Cirugía e Implantología Oral. Director: Dr. Javier Martínez Osorio. 8 módulos, de noviembre a junio.
- Ortodoncia. Director: Dr. Jesús Fernández Sánchez. 6 módulos (de noviembre a junio).
- ATM. Directores: Dres. Vázquez. 4 módulos.



Cursos de Certificación en ortodoncia invisible Alineadent

Alineadent pone a su disposición los Cursos de Certificación en Alineadent a través de Internet. Los cursos, totalmente gratuitos, se imparten a través de un software de videollamada que permite impartir el temario y comunicarse con el alumno de forma simultánea.

Con estos cursos de formación, Alineadent pretende instruir a los profesionales del área dental en ortodoncia invisible Alineadent. El temario trata aspectos como el diagnóstico y casos viables en los que se puede aplicar el tratamiento, metodología de trabajo de Alineadent, uso de su nueva plataforma de gestión LineDock y, en general, muestra los diferentes pasos para un correcto diagnóstico y tratamiento del paciente con Alineadent.

Alineadent amplía esta oferta formativa ante la demanda cada vez mayor en la técnica de ortodoncia invisible Alineadent.



IV Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral. UDC/ICIRO

Se abre el plazo de matrícula para la IV Edición de el Curso de Especialización de la Universidade da Coruña, adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior y acreditado con 25 ECTS.



Durante el año académico y con una frecuencia de un fin de semana al mes, se aborda la formación teórica transversal en el ámbito de la medicina clínica y la específica dentro de las tres ramas del postgrado, junto con la formación práctica preclínica con talleres y asistencia a cirugías televisadas.

Para adquirir el hábito quirúrgico práctico sobre pacientes se complementa con los cursos de postgrado prácticos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana.



Más información en el directorio, págs. 288-292

Obsequio de Osteógenos en su V Congreso Internacional



Osteógenos obsequiará a todos los inscritos a su V Congreso Internacional con 1 mp3 y 1 Gen-os OsteoBiol (regalo valorado en 189 euros. Precio de la inscripción consultar).

En este caso, también se celebrará el I Congreso Ibérico de Regeneración tisular puesto que contará con la participación y colaboración de implantólogos y cirujanos maxilofaciales de toda la Península Ibérica.

Se realizará en Madrid los próximos 4 y 5 de octubre de 2013 en las instalaciones del Hotel NH Eurobuilding y contará con:

- 10 conferencias por parte de líderes de opinión tanto nacionales e internacionales.
- Comunicaciones científicas orales y en formato póster.
- 3 sesiones clínicas OsteoBiol (Lámina, Derma y Bloques).
- Talleres prácticos por parte de las empresas patrocinadoras.

Además, la Universidad de Alcalá otorgará 3 créditos de formación continuada por la asistencia y participación al Congreso a los doctores que lo deseen y se inscriban en el programa formativo de la Universidad.

Curso de Ortodoncia del Arco Recto con Agujero Vertical por los Dres. Olmos



El Dr. Vicente Olmos Izquierdo, dictante de cursos de postgrado en ortodoncia desde 1975, les ofrece una nueva edición del curso sobre la «Técnica del Arco Recto con Agujero Vertical» que tendrá inicio el próximo mes de enero en

Valencia.

Este curso está dirigido tanto al odontólogo/a que desea iniciarse en la práctica de la ortodoncia, como al que desea ampliar su formación en ortodoncia, con un total de 165 horas lectivas o de 231 horas al que opte por realizar prácticas sobre pacientes.

Los alumnos pueden presentar sus propios casos, tanto los que vayan a iniciar, como los que tengan en tratamiento y se expondrán en sesión clínica para establecer el diagnóstico, plan de tratamiento (Carta de Control de Tratamiento) y seguimiento del caso para la obtención de un resultado satisfactorio.

Una vez completado el curso, los exalumnos podrán asistir a las sesiones clínicas que se celebran en los denominados «Sábados Ortodóncicos».

GACETA D E N T A L

Número 1 en Comunicación del sector dental

Gaceta Dental Impresa

- La revista de mayor tirada
- Gran reconocimiento y prestigio profesional
- La revista con mayor información
- La revista más leída del sector dental
- La única publicación del sector que llega a toda la Península (España y Portugal)

Comunicación On-line (Emailing)

- La mayor base de datos del sector (las estadísticas lo confirman)
- Mensajes directos. Tu empresa es la protagonista del envío

Gaceta Dental Digital

www.gacetadental.com

- La web con más visitas mensuales
- La web con mayor número de páginas visitadas
- La única que puede descargarse a través de dispositivos móviles

¿Quiere
más
razones?



Únete a nosotros



Síguenos

Microdent ofrece una nueva edición de sus «Cursos Clínicos de Cirugía Avanzada de Última Generación en Egipto»

Microdent está ultimando ya los preparativos organizativos de la nueva edición de los «Cursos Clínicos de Cirugía Avanzada de Última Generación en Egipto».

Este curso, destinado a alumnos con formación de postgraduado, pretende dotar al profesional de novedosos recursos con técnicas avanzadas para afrontar con seguridad las complicaciones quirúrgicas más serias y delicadas.

Con la inestimable colaboración del Dr. Joaquín García Rodríguez, Microdent ofrece estos cursos personalizados de una semana de duración que incluyen desde los desplazamientos hasta el material quirúrgico, que se pueden combinar también con formaciones en cirugía básica e iniciación en cirugía avanzada.



Reunión de implantología y cirugía avanzada sobre cadáver

La casa de implantes Eckermann se encuentra desarrollando el programa para la reunión anual de implantología y cirugía avanzada sobre cadáver que tendrá lugar los días 4 y 5 de octubre en el Hospital Clinic y la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Un año más este encuentro, buque insignia en el programa de formación de Eckermann, permitirá a los asistentes conocer los últimos avances y novedades en las técnicas de implantología y cirugía dental y ponerlas en práctica sobre cabezas criopreservadas.

Doctores de reconocido currículum a nivel nacional e internacional guiarán al alumno de forma individualizada.



«Cursos Monográficos sobre la Elevación del Seno Maxilar y la Reconstrucción Ósea Ambulatoria»

—Dr. Ángel Fernández Bustillo

—Días: 16, 17 y 18 de octubre 2013

Curso Monográfico sobre la Elevación de Seno y las Técnicas Ambulatorias de Reconstrucción Ósea (nasal lift, plastilina ósea y bloques de aloinjerto).

El objetivo fundamental del curso es transmitir las diferentes técnicas, de forma sistematizada, para conseguir el mejor de los resultados con la cirugía menos invasiva posible. Todas las técnicas presentadas son predecibles y necesarias para una implantología moderna y adaptada a la época de cambio que vivimos.

Acompañando a las diferentes técnicas quirúrgicas, se presentarán casos para establecer discusión sobre las diferentes opciones del sector posterior (implantes cortos, angulados y cigomáticos) y las diferentes opciones protésicas desde un punto de vista funcional y estético (edéntulo parcial y completo).

Finalmente, los organizadores animan a disfrutar del entorno íntimo y exclusivo de la sede del curso, necesario para una comunicación fluida entre los participantes y el dictante.

Sede:

Hotel Golf & Spa Castillo de Gorraiz

Avda. de egües, 78. 31620 Gorraiz - Navarra



VII Curso Kinesiología y Posturología según el método del profesor G.M. Esposito

Curso avanzado:

— 2º módulo: 3-5 de octubre de 2013.

— 3er módulo: 21-23 de noviembre de 2013.

— 4º módulo: 23-25 de enero de 2014.

— 5º módulo: 27-29 de marzo de 2014.

Cuadro docente: Dra. Susana Agüero Longo. Madrid.

Dr. Paul Brami. Gran Canaria.

Dr. Ignacio Calle Montes. Gerona.

Dra. Mercedes Cavallé Anducas. Oviedo.

Dr. Manuel García González. Pontevedra.

Dr. Pedro Ángel Moreno Cabello. Córdoba.

Dr. Manuel Peleato Sánchez. Pamplona.

Dr. Rafael Santamaría Sarazíbar. Bilbao.

Dra. Zulema Tessore Ginocchio. Barcelona.

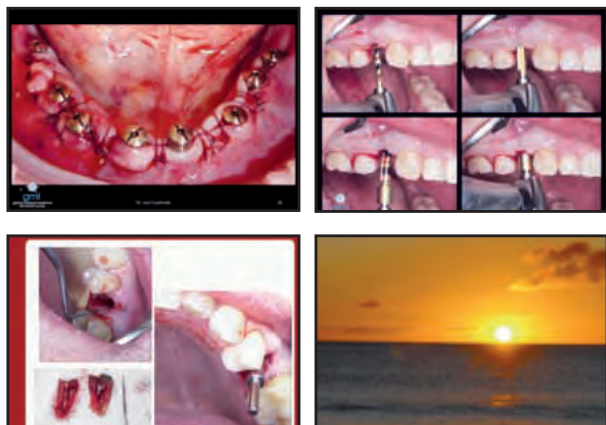
Dr. Eusebio Villar Velasco. Madrid.

Sr. Fernando Morcillo Martínez de la Fuente. Guipúzcoa.



U.O.D. CURSO INTENSIVO EN CIRUGÍA ORAL E IMPLANTOLOGÍA

Del 22 al 26 de Julio 2013



Inspiración y
tecnología



C/ Córcega, 270 3º 2ª - 08008 Barcelona - Tel. 93 415 18 22 - fax 93 368 22 54
info@globalimplants.es - www.ilerimplant.com



- **Universidad Odontológica Dominicana, UOD.**
Prolongación Avenida 27 de Febrero, Calle 1era, Las Caobas Santo Domingo (R.D.)

Fechas :

del lunes 22 al viernes 26 de julio del 2013.

Secretaría del curso:

Global Medical Implants

c/ Córcega nº 270, 3º 2ª

08008 Barcelona

Tel: 93 415 18 22

e-mail: info@globalimplants.es

Programa de entrenamiento intensivo en Cirugía Oral e Implantes. Básico, Medio y Avanzado.

Los participantes trabajaran por parejas que irán cambiando durante el curso.

Cada participante colocara 10 implantes y ayudara a colocar 10 implantes mas.

Del 22 al 26 de Julio del 2013

Duración : de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. con almuerzo en las instalaciones de la UOD.

Precio: 5.900.- € por persona.

Este precio incluye:

Viaje de ida y vuelta en avión de línea regular.

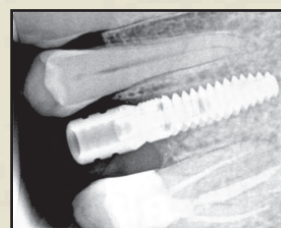
Hotel turista superior(4*) en régimen A/D.

Almuerzo en la U.O.D.

Diez implantes GMI (Frontier, Phoenix, Iceberg)

Kit quirúrgico GMI

Certificado universitario de la U.O.D.



Estancias clínicas Dentaltech



DentalTech pone a disposición del profesional estancias clínicas donde desarrollar los procedimientos quirúrgicos y protodónticos que le capaciten para la realización de una implantología básica.

- 21-22 de junio. Madrid
- 4-5 de octubre. Madrid
- 29-30 de noviembre. Alcalá de Guadaira. Sevilla*

Dictante: Dr. Jorge Megía Torres

*Dictantes: Dr. Jorge Megía Torres y Dr. Juan Borrero Palacios.

20 años es mucho en ortodoncia: Arco recto ortopedia maxilofacial

El curso de ortodoncia, impartido por el doctor B. H. 'Coco' García Coffin, y organizado por Ortobao, supera los veinte años –ésta es la 22ª promoción– con la nueva convocatoria para 2012-2013. Reuniendo las promociones de profesionales que



se han beneficiado de este máster, ya todo un clásico en la especialidad, se podría llenar un teatro. En todos estos años, más de 2.000 doctores, un alto porcentaje de los profesionales en activo del país, han tenido ocasión de seguir las enseñanzas teóricas y, sobre todo, prácticas del profesor Dr. García Coffin.

Son la mejor garantía de calidad para un máster que se desarrolla en seis sesiones, a lo largo de dos años, un programa renovado y mejorado en contenidos y técnicas constantemente. Consigue equilibrar los aspectos de iniciación desde la base con las técnicas más vanguardistas y su aplicación real en casos prácticos. Y, además, es el único máster de primer nivel internacional que puede seguirse completamente en español, una garantía fundamental sea cual sea el diseño de recorrido profesional que se escoja.

Próximas fechas (Plazas limitadas):

- Sesión 3ª: 11, 12 y 13 de octubre de 2013.
- Sesión 4ª, 5ª y 6ª en 2014.

Congresos 2013

XXII Congreso de la SECOM



El Palacio de Congresos de Córdoba será la sede del próximo XXI Congreso Nacional de Cirugía Oral y Maxilofacial, que se celebrará en los próximos 5, 6 y 7 de junio, organizado por la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM). El evento reunirá a los mejores especialistas procedentes de Estados Unidos, Ja-

pón, Italia, Francia, Austria, Alemania, Holanda y España.

Durante las tres jornadas que dura el Congreso se van a dar a conocer los últimos avances en el trasplante total de cara, a cargo del doctor Eduardo Rodríguez, de la Universidad de Maryland y «uno de los mayores expertos mundiales en reconstrucción facial», según la doctora Alicia Dean, presidenta del Comité Organizador. Además se tratará un tema que nunca había sido abordado en un congreso de la SECOM: la actualización en el tratamiento de la parálisis facial.

4º congreso SOCE 2013

La SOCE te ofrece la oportunidad de asistir gratis a su 4º Congreso, que se realizará en Madrid los días 24, 25 y 26 de octubre de 2013. Sólo tienes que inscribirte antes del 15 de julio de 2013, que es la fecha en la que termina la promoción.

Entra en la web de SOCE, descarga el boletín y cumplémtalo. El Congreso ofrece la oportunidad de asistir gratis a más de 70 talleres ofrecidos por las casas expositoras que apoyan el 4º Congreso de Odontología Digital.

Los talleres se impartirán una vez finalizadas las 2 horas de conferencias estipuladas para el evento.

Las conferencias serán ofrecidas por profesionales expertos en las tecnologías dentales, quienes permitirán que el trabajo diario del clínico y el técnico de laboratorio asistente al evento sea más eficiente en calidad y rapidez, lo que redundará en una Odontología menos invasiva para el paciente.





MASTERS EN ODONTOLOGÍA



Universidad
de Alcalá



Institución
MISSISSIPPI

La Universidad de Alcalá y su Centro Colaborador de Postgrado Institución Mississippi, con más de 20 años de experiencia en formación de especialidades de Odontología, imparten los siguientes Masters:

POSTGRADO EN ORTODONCIA DE LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

El alumno obtiene un total de 180 ECTS:

Nivel Preclínico

MASTER EN PRECLÍNICO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILAR 60 Créditos ECTS

Nivel Clínico

MASTER EN EXCELENCIA EN ORTODONCIA 120 Créditos ECTS

MASTER EN IMPLANTOLOGÍA, PERIODONCIA Y CIRUGÍA BUCAL 120 Créditos ECTS

MASTER EN IMPLANTOPRÓTESIS Y ESTÉTICA DENTAL 60 Créditos ECTS

MASTER EN ENDODONCIA, ODONTOLOGÍA ESTÉTICA Y CONSERVADORA 60 Créditos ECTS



"Las prácticas de todos los Masters se realizan en la CLÍNICA DENTAL MISSISSIPPI"

Inscripciones y realización de los Masters:

Institución Mississippi

Santísima Trinidad, 5
28010 MADRID
Metro IGLESIA

www.ium.es

info@ium.es

Tel.: 91 593 27 27

43 Reunión Anual de SEPES en Oviedo



La 43 Reunión Anual de SEPES, presidida por el Dr. José M^a Suárez Feito y que se celebrará en Oviedo del 11 al 13 de octubre, reunirá a los mejores profesionales de la Odontología mínimamente invasiva a nivel mundial. Rehabilitación oral, restauraciones CAD/CAM, cirugía y tratamientos mínimamente invasivos son algunos de los temas que prestigiosos ponentes extranjeros compartirán esta reunión. Pascal Magne, Irena Sailer, Ricardo Mitrani, Ian Buckle, Ariel Rai-grodski, Bernard Dahan o Francesca Vailati. Sin contar el importantísimo elenco de ponentes nacionales que participarán.

Premios SEPES para las mejores Comunicaciones presentadas en la Reunión Anual SEPES Oviedo:

–Premio a la mejor Comunicación Oral clínica o científica y Premio a la mejor comunicación en formato póster. Premios dotados con 1.200 € c/u.

–Premio SEPES Júnior a la mejor Comunicación oral clínica o científica presentada por un socio SEPES Jr. Premio dotado con una beca de formación valorada en 6.000 €

Fecha límite de envío de trabajos, 30 de junio.

XXIV Reunión Anual de SEDCYDO



Los próximos días 13, 14 y 15 de junio de 2013 se celebrará en Madrid la vigesimocuarta reunión anual de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial.

El tema central del encuentro de este año es la aplicación clínica de la información científica basada en la evidencia, a diferentes niveles de profundización.

Una reunión que cuenta con toda una mañana para el odontoestomatólogo general, con dos cursos específicos, uno de iniciación en desórdenes temporomandibulares y un segundo curso de introducción a la Medicina Oral del Sueño, cuál es el papel del odontólogo general en el Síndrome de Apnea/Hipoapnea.

Los profesionales de los DTM y DOF tendrán la perspectiva de dos aspectos apasionantes, la farmacología en el DOF y la Hiper-movilidad articular, conjugando grandes ponentes y sesiones inter-activas y de discusión de casos. Para ello, los ponentes son grandes figuras nacionales y se contará con el Dr. Brian E. Cairns, una autoridad en el campo de la neurofarmacología.

I Congreso de Odontología para Bebés

Un equipo de profesoras de Odontopediatría de la Universidad de Barcelona han organizado el Primer Congreso de Odontología para Bebés que se celebrará el 14 y 15 de junio en el Colegio de Odontólogos y estomatólogos de Cataluña (COEC).

Ponentes: Dras. Yndira González, Ruth Mayné y Camila Palma.

Objetivos: Ofrecer al odontopediatra los conocimientos teóricos y prácticos para el manejo integral de infantes (menores de 3 años) en la consulta dental.

Plazas limitadas. Reserva por estricta orden de inscripción.

Conoce las novedades para el próximo XXV Congreso Nacional de HIDES

Abierto ya el plazo de inscripciones

Aranjuez Hotel Barceló Aranjuez.

Fechas: 18-20 de octubre de 2013.

Conferenciantes confirmados: D. David Manrique Vergara. «Calcio y vitamina D: salud ósea y dental».

–Dr. Ignacio del Corral. «Antibacterianos orales en el cuidado perimplantario».

–Dr. Gabriel García García. «Introducción a la estética facial en clínicas odontológicas».

–Dr. Javier Crespo García. «Infección de la placa dental por helicobacter pylori: ¿Espectador inocente o agente patógeno?».

–Dra. Verena Pablo Díaz. «Fracturas radiculares».

–Dña. Raquel Lavín Falagan. «Papel del higienista dental en las técnicas de diagnóstico por imagen 3D en implantología».

Dña. Alicia Gutiérrez Gutiérrez. «La visita del mantenimiento periodontal periódico es esencial para mantener la salud periodontal del paciente».

Mesa redonda a cargo de: D. Juan Luis Mancisidor Blanco.

Como novedad, habrá una videoconferencia, desde Nueva York, con Virginia López, una reputada higienista dental, la cual hablará de la Halitosis: Causas, Investigación y Tratamientos en estudio.



Abierta la inscripción para el XI Congreso de la SECIB



Ya está abierta la inscripción para el XI Congreso de la SECIB. Dada la situación económica actual el comité organizador ha decidido ajustar los precios al máximo y crear nuevas categorías, sobre todo, para que los jóvenes profesionales y alumnos tengan menos dificultad para asistir al congreso. Por otro lado, ya se pueden enviar las comunicaciones. «Sólo pedimos que os ajustéis al máximo al formato establecido para que el trabajo de los revisores sea más fluido y para conseguir que nuestra revista indexada de referencia (Medicina oral, patología oral y cirugía bucal) publique todos los resúmenes en un número especial», advierten desde el comité organizador.

En el plantel de conferenciantes figuran: Carlos Nemcovsky, Jan Frederik Güth, Dr. Hugo de Bruyn (Bélgica); Tido Mankoo (Reino Unido); Karim Chibouti (España); Miguel Ángel Iglesia (España); Antonio Graziano (Italia); Jon Eguizabal (España); Manuel María Romero (España); José Montes (España); Pier Carlo Frabboni (Italia); Santiago Llorente (España); Pablo Galindo (España); Xavier Rodríguez (España); Maribel González y Carlos Saenz (España) y Gustavo Reales (Argentina).

También se celebrarán los siguientes talleres prácticos: elevación de seno, rejuvenecimiento facial con rellenos periorales, células madre de la pulpa dental, regeneración alveolar, manejo de tejidos blandos, talleres para higienistas y auxiliares y taller para protésicos.

CONGRESO ibérico de REGENERACIÓN TISULAR

3 CRÉDITOS ECTS



Universidad
de Alcalá

V CONGRESO internacional
de OSTEÓGENOS



BONE, BIOMATERIALS & BEYOND MADRID 4 Y 5 DE OCTUBRE DE 2013

REGALO 10º ANIVERSARIO 1 Mp3 1c.c. + 1 Gen-Os 0,5gr

Regalos valorados en 189 euros (Cuota de inscripción a Congreso 140 euros)

Precio inscripción alumnos 60 euros. No incluye regalos.



Dr. Juan Manuel Aragonese Lamas
Presidente del Congreso

OsteoBiol®
by Tecnos

PONENCIAS



Prof. Adriano Piatelli / Prof. Antonio Scarano.
"La biología del hueso y los principios fundamentales de la regeneración ósea".



Dr. Stefan Fickl.
"Manejos de los tejidos blandos en periodoncia e implantología".



Dr. Antonio Murillo Rodríguez.
"Regeneración ósea horizontal: del diente unitario al arco completo".



Dr. Antonio Fernández Coppel.
"Técnica de elevación de seno maxilar con distintos biomateriales de origen porcino".



Dr. Antonio Armijo Salto.
"Uso de la lámina cortical para regeneración de maxilares atroficos".



Prof. Fernando Guerra.
"Características de los biomateriales colagenados".



Prof. Antonio Barone.
"Tratamiento de los alveolos post-extracción en zona estética".



Dr. Guillermo Pardo Zamora.
"Regeneración / preservación en implantes inmediatos en zona estética".



Dr. Roberto Rossi.
"Diagnóstico y tratamiento de los defectos infraóseos".



Dr. Rubén Davó.
"Abordaje del maxilar atrofico: ¿Regeneración ósea o implantes zigomáticos?".

COMUNICACIONES ORALES - COMUNICACIONES EN PÓSTER TALLERES PRÁCTICOS

SESIONES CLÍNICAS Plazas limitadas. Planificación y resolución de casos reales.

SESIÓN CLÍNICA DERMA - SESIÓN CLÍNICA BLOQUES - SESIÓN CLÍNICA LÁMINA

VISITE LA WEB DEL CONGRESO Y RESERVE SU PLAZA www.osteogenos.com/congreso

SECRETARÍA TÉCNICA DEL V CONGRESO INTERNACIONAL DE OSTEÓGENOS

Teléfono : 902 01 34 33 / 91 413 37 14 | Fax: 91 652 83 80 | Email: congreso@osteogenos.com

Disponible en España el nuevo material SmartTrack™ para los alineadores transparentes Invisalign®



AlignTechnology ha anunciado que SmartTrack™, la última generación del alineador transparente Invisalign, ya está disponible en España. SmartTrack es un nuevo material altamente elástico, que proporciona una fuerza sutil pero más constante para mejorar el control de los movimientos dentales durante el tratamiento.

SmartTrack™ se ha incorporado como material estándar de Invisalign en Europa, Norteamérica y otros mercados internacionales durante el primer trimestre de 2013.

En comparación con los materiales convencionales, que se debilitan y pierden un porcentaje sustancial de fuerza en los primeros días de uso del alineador, SmartTrack™ mantiene una fuerza más constante durante las dos semanas en las que el paciente lleva los alineadores. «La selección del material es una de las grandes decisiones a la hora de ofrecer un tratamiento de ortodoncia, ya que de él dependerá el control de los movimientos dentales. SmartTrack™ es fruto de ocho años de investigación y se ha llegado a él tras probar más de 260 materiales diferentes. Se trata de una innovación importante en el campo de los alineadores dentales», subraya John Morton, director de Investigación y Tecnología de AlignTechnology.

Grandio® SO Inlay System: set para la confección de inlays de composite indirectos en el sillón

Voco amplía su exitosa gama de productos de GrandioSO con un set innovador para confeccionar los inlays de composite indirectos en el sillón. Voco es el único fabricante que ofrece una solución completa con el GrandioSO Inlay System. El System-Set permite la confección en el sillón tanto



rápida como simple de 15 inlays de composite indirectos, de modo que ya no se requiere una cooperación con el laboratorio. Tampoco hay que utilizar instrumentos CAD/CAM caros para confeccionar inlays de alta calidad.

El System-Set contiene la nueva silicona reticulante por adición especialmente desarrollada para la fabricación de modelos de prótesis. Esta silicona presenta una alta exactitud de diseño, así como una alta dureza final. El inlay de composite se crea extraoralmente según el principio de la aplicación de obturaciones y se coloca como restauración *lege artis* en la cavidad. El paciente recibe así –en solamente una sesión– un tratamiento de alta calidad con un inlay de composite.

Nuevo biberón MAM Trainer: facilita la transición entre succionar y beber



Gracias a la combinación de una innovadora tetina anti-derrames y una boquilla blanda anti-derrames, el nuevo biberón MAM Trainer resulta perfecto para que el bebé aprenda fácilmente a beber solo, sin riesgo de que se vierta o gotee nada.

Con MAM Trainer la transición de la lactancia materna o del biberón al vaso es muy sencilla.

Incluye una tetina de silicona «con capa de seda» extra suave exclusiva de MAM y, para cuando el bebé crece y se va haciendo más independiente, también incluye una boquilla blanda para sustituir la tetina. Además, dispone de una práctica válvula anti-derrames que podremos sacar

cuando ya sea un «experto».

Adecuado para bebés de más de 4 meses y con una capacidad de 220 ml, el biberón MAM Trainer incorpora unas asas antideslizantes diseñadas especialmente para las pequeñas manos de los bebés, que pueden desmontarse y que se adaptan al resto de modelos de biberones MAM.



Vitaldent incorpora el Colágeno de Regeneración Guiada para el cuidado bucodental

VITALDENT

Vitaldent es la primera compañía en España en comenzar a utilizar el Atelocolágeno, colágeno de regeneración guiada en el campo odontológico. Se trata de un tratamiento pionero que permite una mayor y más rápida recuperación de los tejidos celulares que con el uso del colágeno tradicional.

El uso es sencillo, a modo de «pegatina». Se apoya sobre la zona receptora del injerto, cubriéndola completamente. Esta membrana sirve como barrera celular y logra que la zona ósea, que se intenta regenerar a través de injertos, no se vea afectada por células de tejidos blandos de la mucosa oral, eliminando de esta manera el riesgo de rechazo.

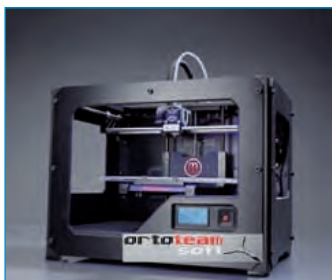
La implantación de esta terapia regenerativa por parte de Vitaldent tiene como objetivo mejorar la salud bucodental de sus pacientes, regenerando los tejidos periodontales previamente destruidos de una forma más eficaz y restaurando un estado periodontal completamente normal. Daniel Cárcamo, experto en Implantología e Implantoprótesis y director del área de Cirugía del CES Vitaldent, señaló: «Todos los pacientes sin excepción pueden ser tratados con el colágeno de regeneración guiada. Ha sido diseñado para cumplir la función biológica del colágeno tradicional, pero de una forma más eficiente, rápida y biocompatible, ya que se trata de un tipo de colágeno modificado especialmente para ello».

Ya tiene a su disposición el Kit 3D de Ortoteamsoft



Ortoteamsoft ha creado para usted el mejor kit que puede encontrar en el mercado, para que pueda dar a su consulta el mejor servicio.

Alta tecnología 3D a su alcance: Scanner Intraoral Trios™, Impresora 3D de sobremesa, software Orthoanalyzer última versión, Scanitortho Trios, Visualizador, PC alta Gama y mucho más.



Instrumentos rotatorios diamantados Cool-Diamant, de Busch

Busch ofrece como producto de alta calidad Premium los instrumentos rotatorios diamantados Cool-Diamant dotados de numerosas capas de abrasión en forma romboidal, posicionados diagonalmente. Esta forma especial de construir el diamante sobre el mandril de la fresa, hace que su abrasión se multiplique por siete en calidad, eficacia y rapidez. Gracias a ello, arrastra la viruta en el devastado y facilita su evacuación a la hora de trabajar.



Los instrumentos originales de Cool-Diamant llevan un recubrimiento de oro fino que ayuda, además, a una compatibilidad mejorada al tejido humano.

El recubrimiento diamantado es continuo sin transiciones, es decir, igualmente situado incluso en los canales de mayor profundidad, lo cual logra un comportamiento abrasivo brillante y optimiza su vida útil. La fabricación de los canales en sus cantos propicia la abrasión de manera muy positiva.

La gama de instrumentos Cool-Diamant abarca 124 variantes orientadas a las distintas aplicaciones diferenciándose en tres granos distintos, grueso, mediano y fino.

F-Splint-Aid Slim, fibra de vidrio para ferulizaciones urgentes, de Polydentia



F-Splint-Aid Slim es una tira de fibra de vidrio impregnada de adhesivo. La nueva versión ancha, de solamente

2 mm, ofrece la misma resistencia y todavía más versatilidad para el tratamiento de superficies de tamaño reducido. Presentándose en un práctico frasco, una novedad mundial con las siguientes ventajas:

- Soluciones listas para utilizarse: en pocos pasos, para obtener resultados excelentes.
- Aplicación no invasiva: sin dolor y anestesia, preparación limitada del diente.
- Altamente estéticas: ferulizaciones con un color natural, similar a los dientes.
- Material excelente: tiras de fibra de vidrio, durabilidad y fiabilidad.
- Sistema único de dispensación: frasco protector de la luz, puede fácilmente volver a cerrarse, sin desperdicio de material.

GT-Medical comercializa un nuevo tipo de Implantes



GT-Medical presenta el nuevo modelo de Implantes Best-Fit®, Modelo Tapped II.

Este tipo de implantes se diferencia del resto por su completo recubrimiento de RBM, así como por la utilización de macro espiras (0.9 mm de espaciado entre ellas).

Este tipo de tratamiento afecta a dos líneas, en lugar de a cuatro, permitiendo una inserción más suave de entre 35 Ncm y 40 Ncm. Esta característica favorece considerablemente la reducción de estrés que puede sufrir el hueso, además de presentar una gran estabilidad.

Está disponible para conexiones de hexágono interno de Ø3.7, Ø4.1, Ø4.3, Ø4.8 y longitudes: 8 mm, 10 mm, 12 mm y 14 mm.



Sencillo, estético, sólido: Structur 3 de Voco



Structur 3 es el nuevo material auto-polimerizable c&p de Voco. Sirve para confeccionar de forma rápida coronas y puentes provisionales de alta calidad, así como inlays, onlays, coronas parciales, veneers y prótesis de espiga

provisionales.

Con Structur 3 también pueden confeccionarse prótesis provisionales de larga duración. También se puede utilizar para el rebase de coronas provisionales prefabricadas de composite, policarbonato o metal. Structur 3 presenta una gran estabilidad, es muy estético y se maneja de forma rápida y sencilla gracias a su sistema de mezcla 1:1. Además, evita errores de mezcla en la impresión, lo que permite ahorrar tiempo. El tiempo de fraguado intraoral es de solo 45 segundos.

Structur 3 reúne con ello las tres propiedades que son esenciales en las prótesis provisionales, lo cual es muy importante tanto para los usuarios como para los pacientes.

Face Hunter, el nuevo escáner facial de Zirkonzahn

Con el Face Hunter, Zirkonzahn ofrece un innovador escáner para registrar digitalmente el rostro del paciente en 3D.

Este sistema trabaja tomando como base la fisonomía, lo cual hace posible que los datos del escaneado del rostro y los modelos de trabajo puedan ser posicionados en relación a los ejes en el articulador virtual. De esta manera, se puede «controlar virtualmente» incluso el arco facial y, en caso necesario, realizar posteriormente algún ajuste en el software de modelación.

Muchas son las ventajas que esta tecnología proporciona tanto al protésico dental como al dentista y al paciente. Mientras el protésico puede elaborar la restauración, basándose en la fisonomía de la cara del paciente y, por consiguiente, logra obtener mayor seguridad en la planificación de la elaboración, el dentista consigue un mejor resultado final debido al fotorrealismo de la imagen.

El Face Hunter se puede combinar en forma ideal con el Plain Finder, innovación del maestro de la prótesis dental, Udo Plaster. El Plain Finder es un novedoso sistema de arco facial, que comprende un importante concepto, el NHP, Natural Head Position, que consiste en un plano de oclusión natural, con el cual se realiza la transferencia de los modelos en el articulador.



Gabriel Benmayor distribuye en España los carros auxiliares Zilfor



Zilfor es una compañía reconocida por su esmerada fabricación de toda una línea de carros auxiliares para la consulta dental.

Zilfor hace todo el trabajo artesanalmente, una característica que permite realizar una producción de conformidad con la

normativa comunitaria, y con unos excelentes resultados de diseño y terminación, que prestigan indiscutiblemente sus productos.

El resultado son unos fabricados de primer nivel a unos precios muy competitivos.



Bambach presenta su nuevo asiento Executive

Bambach Executive Saddle Seat asiento grande es la última incorporación a la gama de Bambach, y es más grande, con una base de asiento más amplio para dar cabida a la anatomía masculina.

La introducción de la silla grande llega como resultado de los comentarios que los clientes masculinos han ido haciendo llegar a Bambach.

Aunque predominantemente utilizada por hombres, también se recomienda para personas corpulentas.



Implantes estrechos Bicon



La simplicidad dicta las normas del diseño Bicon y el no va más de esta simplicidad son los implantes estrechos.

Bicon tiene implantes de 3,5 mm de diámetro desde 1985 pero recientemente ha añadido nuevas medidas a la oferta.

Estos implantes facilitan la restauración de los incisivos laterales superiores, así como los incisivos mandibulares unitarios.

El hombro inclinado del implante Bicon mejora la conservación del hueso crestal y proporciona espacio para la papila interdental, lo que ofrece una estética gingival natural.



Impresión de implantes rápida, precisa y económica con tecnología de láminas

La nueva cubeta de impresión con tecnología de láminas Miratray Implant, desarrollada por el equipo del Prof. Dr. Spiekermann y Dr. Haselhuhn (Universidad de Aachen, Alemania), permite la impresión de implantes en pocos segundos con alta precisión y ahorro económico sin coste de laboratorio.



Después de haber atornillado los postes de impresión en los implantes, se llena la cubeta Miratray Implant con el material de impresión para colocarla sobre los postes. Las láminas transparentes que están al «fondo» de las cubetas permiten una buena visibilidad para presionar sobre los postes hasta que las láminas transparentes sean perforadas. Después de que el material fragüe, se retiran los tornillos de

los postes de impresión. Las láminas transparentes de la cubeta Miratray Implant permiten mantener las aberturas limpias para una impresión precisa.



Ti-Max Z45L, el primer contra-ángulo multiplicador con cabezal de 45° de NSK



El nuevo Ti-Max Z45L de NSK, el primer contra-ángulo con cabezal de 45° del mundo, proporciona una accesibilidad óptima y una visibilidad total. Ti-Max Z45L permite llegar con facilidad hasta los molares menos accesibles, algo que nunca se conseguiría con un contra-ángulo convencional. Este modelo cuenta además con una función de pulverización en dos variantes, única en el mundo, que permite escoger al instante entre

chorro de agua o pulverización en bruma, con una herramienta especial incorporada. La pulverización de agua en chorro (sin aire) evita el enfisema subcutáneo en procedimientos quirúrgicos mientras que la pulverización en bruma enfría de forma eficaz la fresa durante las labores de corte. Ti-Max Z45L dispone de un microfiltro que evita la penetración de partículas en el sistema de pulverización de agua y garantiza así una refrigeración óptima en todo momento. Ti-Max Z45L se caracteriza por su versatilidad y es compatible con una amplia gama de fresas: desde las estándar de 20 mm hasta las grandes de 25 mm, en función de lo que el procedimiento exija.

Características: Multiplicador 1:4,2; cuerpo de titanio macizo con Duracoat resistente a los rayados; óptica de vidrio celular; rodamientos de cerámica; sistema de cabezal limpio; porta-fresas Push Button; pulverizador Quattro (chorro/bruma); microfiltro y sistema de refrigeración.

Nuevos semicalcinables orientables de Microdent

Con el fin de complementar la gama de correctores de angulación, Microdent incorpora al mercado sus nuevos pilares semicalcinables orientables, que permiten una mejor fijación de la chimenea orientable, ya que su movilidad se va limitando progresivamente mediante el apriete del tornillo, pudiendo quedar totalmente bloqueada la chimenea mediante el apriete del tornillo de retención.

Estos nuevos semicalcinables orientables han sido diseñados para prótesis definitivas y la técnica para su uso protésico es la de sobrecolado.



OVS, la calidad italiana al mejor precio



OVS proporciona equipos dentales adaptados a las necesidades de cada cliente, diseñando tu equipo a partir de tus peticiones y preferencias, al mismo tiempo que estudian cómo satisfacer tus necesidades específicas.

¿Estás a punto de abrir una clínica y necesitas comprar tu primer equipo dental? ¿Necesitas renovar los equipos de tu clínica? OVS pone a tu disposición la solución más adecuada al mejor precio, y te asesora a la hora de elegir el equipamiento y los elementos personalizados.



OVS también te garantiza la seguridad en todos sus equipos dentales, ya que son productos de calidad, diseñados y fabricados por completo en Italia con precisión artesanal y excelentes materiales. Son productos fiables, el resultado de más de cincuenta años de experiencia en el sector, y productos garantizados, ya que cuentan con garantías de hasta cuatro años desde la fecha de compra.

UEDA Europa amplía su gama de equipos panorámicos Point Nix

El próximo mes de julio UEDA Europa presentará el nuevo Point 200HD, equipo de pequeñas dimensiones con sensor CdTe de alta calidad de imagen.

Este equipo junto con la amplia gama actual de 3D y panorámicos hace que Point Nix pueda cubrir las nece-



sidades de su clínica, ya que existen equipos panorámicos, equipos 3D y equipos panorámicos actualizables a 3D, siempre con la más innovadora tecnología, diferentes sensores y cefalostato opcional.

La Gama Point Nix, ofrece seguridad radiológica, diferentes cambios de visión y muy alta calidad de imagen.

Reduzca su impacto ambiental con Biosanitizer A, concentrado para aspiración



Biosanitizer A es el nuevo concentrado ecológico de Saniswiss para el mantenimiento de

tu aspiración, evitando la película bio.

La composición de Biosanitizer A es ecológica, sin COV, sin alcoholes, sin aldehídos y es económico gracias a su concentración. Compatible con la inmensa mayoría de los sistemas de aspiración, sin espuma, y con una formulación moderna a base de cítricos, deja

una nota fresca y agradable.

Biosanitizer A son cuatro productos en uno, desinfecta, limpia, desodoriza, y mantiene la aspiración. Con Biosanitizer la escupidera y el separador de amalgama se mantienen seguros de un amplio espectro de actividades.

Este producto-choque, agradable y ligeramente perfumado, contiene agentes desincrustantes y destaca su rapidez: activo en 15 minutos.



Los clientes de Chloe se han convertido en sus mejores comerciales

Chloe es una herramienta fácil y potente a la vez, para protésicos y laboratorios dentales que quieran agilizar la gestión de órdenes, la generación de albaranes y facturas, y el cumplimiento con la normativa de Sanidad.

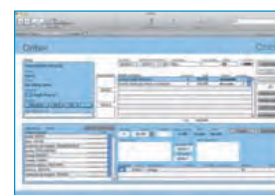


El software facilita el trabajo administrativo, adaptándose a la situación de cada laboratorio. Permite una prueba gratuita de 45 días y es compatible con Windows y Mac.

Utilizando Chloe, los laboratorios cumplen con la Normativa de Sanidad RD 1591/2009 de forma totalmente automatizada.

La campaña «Trae a un compañero», que anima a los usuarios de Chloe a compartir su experiencia con compañeros en el sector, se convirtió en un auténtico éxito. Más de la mitad de los nuevos clientes vienen por referencia de nuestros clientes que hacen testimonio de su excelente experiencia con el producto y el servicio.

Un precio especial para pequeños laboratorios y autónomos, con facilidades de pago ayuda a que el software sea asequible a todo tipo de empresas.



Nueva cerámica CAD-CAM IPS e.max



Gracias a los nuevos bloques IPS e.max CAD Abutment, por primera vez el usuario de los sistemas CEREC/Inlab podrán fresar pilares de implante híbridos personalizados de alta estética.

El nuevo bloque de cerámica sin metal tiene una incisión del tamaño justo para las interfaces de pilares de Sirona, por lo que el ajuste es perfecto.

Los nuevos bloques están disponibles en dos niveles de translucidez, dependiendo de la indicación. Opacidad media (MO), si lo que se pretende es realizar un pilar de implante híbrido donde posteriormente se cementará una corona; o baja translucidez (LT) para la creación de la eficiente solución 2 en 1, corona-pilar híbrida en la que, en una sola pieza, se puede realizar una corona a volumen total directamente atornillada a la interfaz del implante.



Aftum film, la manera más sencilla de frenar el dolor

Aftum, la marca especializada en el tratamiento de úlceras bucales, lanza al mercado Aftum film. Se trata de un gel protector mucoadhesivo, con alta concentración de ácido hialurónico (600 mg/100 g), obtenido mediante biotecnología, muy eficaz para aliviar inmediatamente el dolor y acelerar la curación de todo tipo de aftas y úlceras bucales.

Aftum film tiene un aplicador especial, que hace más fácil, precisa e higiénica la aplicación del producto. Aftum film es extremadamente seguro, puede usarse en embarazadas, niños, diabéticos y pacientes oncológicos.



Nuevas medidas de implantes cortos Bicon



Implantes Bicon amplía la gama con dos nuevas medidas:

- Implante Integra-CP Bicon de 3.0Ø x 8.0 mmL. Conexión de 2 mm.
- Implante Integra-CP Bicon de 4.0Ø x 5.0mmL. Conexión de 2.5 mm.

Los implantes cortos Bicon ofrecen la flexibilidad necesaria para poder solucionar situaciones complicadas. Sus medidas permiten evitar estructuras vitales con seguridad y eliminan la necesidad de realizar injertos óseos. Los implantes cortos que le ofrecerán mejores resultados.



El sistema de blanqueamiento de Dentsply cumple con la nueva normativa

Iluminé Home cumple con la nueva normativa vigente para blanqueamientos. A raíz del cambio en la legislación comunitaria y, por consiguiente, en la española, los productos para blanqueamiento dental profesional se consideran, dependiendo de la concentración de peróxido de hidrógeno que contengan, productos sanitarios o cosméticos. Dentsply ha cumplido esta ley presentando la documentación necesaria para que pueda seguir comercializándose Iluminé Home al 10% y 15%. No es el caso de la mayoría del resto de blanqueadores dentales, que no cumplen la normativa, lo que puede representar riesgos tanto sanitarios, como administrativos por incumplimiento de la ley (en caso de inspecciones o por problemas que puedan surgir en los pacientes).

Con las nuevas propiedades de su revolucionario material, Iluminé Home crea un nuevo estándar en terapia de blanqueamiento. La consistencia semi-sólida del material permite un tratamiento eficiente sin producir irritación gingival alguna. Se presenta en 2 concentraciones: Iluminé Home 10% (oxidación más suave, con un 10% de peróxido de carbamida) e Iluminé Home 15% (oxidación más rápida, con 15% de peróxido de carbamida y flúor).



SmartLite Focus, lo esencial en fotopolimerización



Con SmartLite Focus se consigue la profundidad de polimerizado en cualquier situación, porque está enfocada en lo esencial:

- Polimerización Fiable. Por su mínima divergencia, el resultado de SmartLite Focus es una polimerización fiable a distancia y un rendimiento homogéneo en el área de polimerizado. SmartLite Focus garantiza la profundidad de curado de los materiales DENTSPLY incluso hasta a 8 mm de distancia.

• Acceso y manejo clínico. Smart-Lite Focus tiene un excelente acceso intraoral. SmartLite Focus tiene un solo botón, lo que nos permite una sola pulsación para todas las indicaciones, es decir, para restauraciones directas e indirectas con 20 segundos de polimerización.

- Disponibilidad virtual permanente. La batería de NiMH de SmartLite Focus está lista desde el principio, no requiere carga inicial, mantiene su energía estable aun después de un almacenamiento prolongado, permite una recarga rápida y no son sensibles a la temperatura.

La tecnología de recarga inteligente de SmartLite Focus, tiene tres modos de carga: modo automático de carga inmediata, modo estándar y modo de espera.

Phibo® lanza al mercado Sinergia, la primera solución integrada para rehabilitaciones digitales



Phibo®, como empresa innovadora y siguiendo su objetivo de proporcionar a la sociedad soluciones odontológicas avanzadas, ha lanzado Sinergia, la primera solución del mercado que potencia la cadena de valor odontológico, buscando la integración de los diferentes actores con el objetivo de maximizar las cualidades de cada uno de ellos.

La solución digital Sinergia comienza en la clínica con una toma de impresión rápida y precisa gracias a la tecnología Trios®, el modelo digitalizado es enviado a la red de laboratorios Phibo® Sinergia®, donde se realiza el diseño de la prótesis, posteriormente Phibo® CAD-CAM se encargará de la producción, para, por último, obtener el «diente final».

Sinergia permite al clínico una toma de impresión rápida y precisa al mismo tiempo que mejora la fiabilidad y predictibilidad de la prótesis, ofreciendo al paciente una mejor experiencia, todo ello con la finalidad de ofrecer la máxima calidad en la rehabilitación.

Gracias a Sinergia, un servicio exclusivo de Phibo® para odontólogos, los clínicos podrán ofrecer a sus pacientes el máximo nivel en salud y estética dental.

Implantes Radhex desarrolla un dispositivo de toma directa al implante



Manteniendo el compromiso con sus clientes de desarrollar el sistema del modo más versátil y ergonómico, Radhex ha diseñado una llave para toma del implante, que toma directamente al implante sin transportador, para llevarlo desde su envase al lecho de inserción preparado en los maxilares.

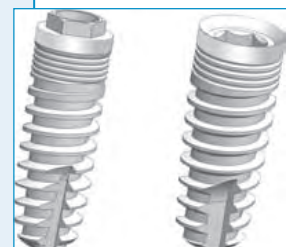
La ventaja que supone este dispositivo radica en el hecho de poder aplicar un mayor torque de roscado, lo cual es particularmente beneficioso en aquellos casos de hueso con alta densidad, donde el transportador clásico soporta un límite menor de esfuerzo, pudiendo deformarse.

Por otro lado, su característica es mas ergonómica, dado que reduce la manipulación de piezas en boca, reduciendo en consecuencia los riesgos inherentes a aspiración o deglución por parte del paciente, de manera que el mismo dispositivo de toma del implante arrastra el soporte plástico que sostiene al implante.

Por otro lado, su característica es mas ergonómica, dado que reduce la manipulación de piezas en boca, reduciendo en consecuencia los riesgos inherentes a aspiración o deglución por parte del paciente, de manera que el mismo dispositivo de toma del implante arrastra el soporte plástico que sostiene al implante.



Toma de Implante con Llave Porta-Implante



Tetric Evo Ceram Bulk Fill, la tecnología del composite del futuro

El futuro en composites ya es una realidad con Tetric Evo Ceram Bulk Fill:

- Aplicación monolítica: capas de hasta 4 mm sin comprometer la estética, gracias a Ivocerín, el fotoiniciador patentado de Ivoclar Vivadent.
- Baja contracción y bajo estrés de contracción incluso en márgenes superiores.
- Consistencia modelable, solo es necesario un material en la obturación.

En Ivoclar Vivadent estamos tan convencidos de nuestra innovadora tecnología que, si lo solicita, le enviaremos una muestra totalmente gratuita y una «Edición Especial» del Dr. Markus Lenhard a la dirección que usted indique, para que pueda comprobar las ventajas de Tetric Evo Ceram Bulk Fill. Para recibir una muestra totalmente gratuita, solicite una muestra a la dirección de correo electrónico que aparece en el directorio, al final de la revista, indicando sus datos personales y de contacto.



El sistema Easy Link revoluciona el CAD-CAM



El nuevo sistema de prótesis Easy Link de la casa Eckermann ha demostrado ser una solución eficaz y sencilla en sus pruebas con CAD-CAM con muchas ventajas.

Al ser trabajado como una prótesis cementada, ni los pilares Easy Link ni el Peek Óptima de la casa Eckermann precisan de Scan Bodies para el

escaneo. Además, el sistema permite trabajar tanto con librerías de implantes, escaneando directamente «la bola», o como si de diente natural se tratase, escaneando el retenedor, y demostrando en ambos casos una altísima precisión, gracias a la plataforma de soporte del sistema.

Una estructura de Easy Link hecha con CAD-CAM no necesita cemento, ni pegamento. Los retenedores se quedan anclados a la estructura por retenciones físicas. De ahí que la casa Eckermann lo presente como «la revolución de la prótesis y el CAD-CAM».

GT-Medical presenta su completa gama de discos provisionales para CAD-CAM



GT-Medical, la empresa líder en tecnología CAD-CAM, amplía su gama de productos consumibles provisionales.



Por un lado, los discos de PMMA de gran resistencia y flexibilidad, aparecen en toda la gama de colores: A0, A1, A2, A3, A3.5, A4//B1, B2, B3, B4//C1, C2, C3, C4//D2, D3, D4; ofreciéndolos así para diferentes espesores: 12/14/16/18/20.

Adicionalmente, y para favorecer la labor protésica, también cuenta con una paleta de colores de este tipo de discos que el protésico podrá utilizar para acercarse al color del paciente a tratar.

Novedades de Stern Weber



El grupo Stern Weber presenta las novedades 2013 en la línea TR y TRC. Estos modelos disponen de micromotor de implantes incorporado, escupideras motorizadas y sistemas de desinfección automáticos para el sistema de aspiración e instrumentos.

El servicio técnico tiene una continua formación en la propia fábrica para ofrecer

al cliente final un servicio de la máxima calidad.

Contando alguno de sus componentes hasta con más de treinta años de experiencia le aseguran una información, servicio postventa, planificación de sus instalaciones y asesoramiento de alta calidad.

A la hora de adquirir su equipo dental, el grupo Stern Weber también le ofrece un sistema de financiación a bajo interés: hasta 12 meses sin intereses en sus compras.



3M Espe, más opciones que nunca para lograr impresiones precisas

3M Espe, líder mundial en el desarrollo de dispositivos y materiales de impresión, ofrece una completa gama de materiales de silicona para lograr impresiones precisas.

El autocalentamiento activo para acelerar el fraguado se traduce en la ruta más rápida para una impresión sin estrés con un fraguado intraoral de 1'15".

Extremadamente hidrofílico, para unas impresiones de alta precisión y reproducción de los detalles más finos, se presenta en diferentes viscosidades y tiempos de fraguado. De agradable sabor, y con olor a menta para mayor comodidad del paciente, está disponible en colores vivos para facilitar la lectura del material.

• Indicaciones:

- Coronas y puentes
- Inlays y onlays
- Implantes
- Impresiones de ortodoncia
- Para todas las técnicas de trabajo, especialmente en uno y dos pasos.



Ancladén estuvo presente en FDM

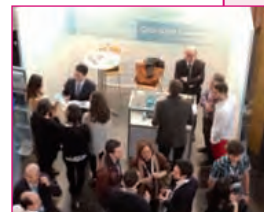
Ancladén

Ancladén participó el pasado mes de abril en el Fórum Dental Mediterráneo celebrado en Barcelona en las nuevas instalaciones de la Feria. Allí presentó el nuevo *Locator Overdenture Implant System* (LODI), mini implante de la firma Zest Anchor Inc. (EE.UU.) la cual representa en España desde hace más de 25 años. Este mini implante posee la característica de ser especialmente diseñado para poder roscar un locator encima como atache para dentaduras removibles. El mini implante existe en dos diámetros, de 2,4 y 2,9 mm, y se pueden combinar con dos alturas de locator de 2,5 y 4 mm respectivamente. A un precio muy económico, en FDM se presentaron las diferentes ofertas de lanzamiento para este producto. Desde estas líneas, Ancladén agradece a todos sus clientes su asistencia y visita al stand, con el deseo de poderles atender siempre de una forma personal, profesional y directa.

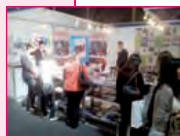
Avinent presenta una comunicación sobre preservación de hueso marginal en SEPA Granada



Avinent estuvo presente en el 47º Congreso de la SEPA en Granada, donde presentó una comunicación oral de un estudio realizado con la Universidad de Barcelona, sobre la preservación ósea de los implantes Avinent. El estudio corrobora que el índice de preservación de hueso marginal de los implantes Avinent está por encima de los valores considerados estándar, lo que avala el éxito del sistema. Avinent hace una valoración muy positiva de la asistencia a la cita, que confirma la voluntad de la firma de estar en todo momento en primera línea del sector.



Formación en implantología, presente en FDM y Expoorto



Formación en Implantología estuvo presente entre el 11 y el 13 de abril en el Fórum Dental colaborando en el stand con Ediciones Ripano. Para el Dr. Ismael Soriano, director médico de Formación en Implantología, su participación en la octava edición de FDM ha sido «muy positiva». Por su parte, la III edición de Expoorto se celebró los días 12 y 13 de abril en el Palacio de Neptuno de Madrid. Formación en Implantología acudió a ella «para conseguir un feedback inmediato con nuestros clientes y presentar nuevos cursos gratuitos y atractivos para todo tipo de perfiles», comenta el Dr. Soriano. Con la presencia en dos de las ferias más importantes del sector, Formación en Implantología se afianza como una de las empresas más punteras dedicada a la formación en el área quirúrgico-dental, especializada en implantología y caracterizada por su excelencia clínica.

Phibo y Centro de Formación I² Implantología colaboran en la formación continuada a profesionales



Phibo patrocinó el pasado 6 de abril en el Centro de Formación I² Implantología (Madrid) una jornada dedicada a los «Retos estéticos sobre implantes y diente natural», que contó con la participación y ponencia del prestigioso Dr. Mauro Fradeani, prostodoncista en exclusiva y con una larga trayectoria en el campo de la estética y cosmética dental. Phibo pone a disposición de los profesionales del sector herramientas de trabajo digitales para realizar tratamientos de alto compromiso estético de una manera más sencilla y precisa. Digitalizar todo el proceso protésico es posible con Phibo, mediante la toma de impresión digital junto con las exclusivas soluciones de Phibo® CAD-CAM y Pilares Personalizados Syntesis®. Poseer el conocimiento es tan importante como compartirlo.

Vitaldent, patrocinador oficial del Comité Olímpico Español



Vitaldent y el Comité Olímpico Español (COE) han firmado un contrato de patrocinio por el que la primera se convertirá en proveedor Médico Bucodental Oficial del COE para el ciclo olímpico 2013-2016. El presidente del COE y de la candidatura Madrid 2020, Alejandro Blanco, y el presidente y fundador de Vitaldent, Ernesto Colman, han sellado la colaboración entre ambas instituciones. Vitaldent proporcionará a los deportistas españoles, durante ese período de tiempo, los medios y tratamientos necesarios para preparar sus retos deportivos más importantes y contribuir así a mejorar la salud bucodental de nuestros deportistas, y por ende, el rendimiento de los mismos. Además patrocinará económicamente las actividades del COE y participará activamente en todas aquellas relacionadas con la salud que se organicen desde la institución olímpica española.

50 personas de la Fundación Tomillo volverán a sonreír gracias a CEOS

La Asociación Benéfica CEOS realizó los pasados 24 y 25 de abril una doble jornada benéfica en la que se atendieron de forma gratuita los problemas de salud bucodental de 50 personas que acudieron de la mano de la Fundación Tomillo, dedicada al desarrollo y la integración social de los individuos y colectivos más vulnerables. Una decena de profesionales sanitarios llevó a cabo los tratamientos de manera altruista. Sin ellos y sin el apoyo de las casas comerciales –como Henry Schein, Voco, Dentaïd, DVD, Condentisa, Dentalcheck, Kohler, etc.– que facilitan los materiales odontológicos, estas jornadas serían inviables. El último jueves de cada mes, CEOS realiza estas jornadas. Los interesados en inscribirse pueden hacerlo en la web de CEOS.



El Hospital Infanta Leonor de Madrid investiga la apnea del sueño



Profesionales del Hospital Infanta Leonor de Madrid han iniciado un estudio sobre las diferentes terapias y tratamientos del SAHS (Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño). Dirigido por la Dra. Mª Jesús Buendía (en la imagen) –profesora asociada a la UCM, jefe de sección de Neumología del Hospital Infanta Leonor y miembro del AIRSAHS (Centro de atención integral en roncopatía y apnea del sueño de Madrid)–, el estudio pretende esclarecer

los factores asociados a la respuesta del tratamiento y el papel del riesgo cardiovascular asociado a SAHS, detección y tratamiento de casos no conocidos, influencia en la elección del tratamiento y su evolución una vez instaurado el mismo. Además, se llevará a cabo un estudio coste-efectividad de las distintas terapias existentes para el SAHS.

Curso «Odontología Virtual» en la clínica del Dr. Rodrigo Castillo

Los días 26 y 27 de abril se celebró en la clínica del Dr. Rodrigo Castillo el exclusivo curso «Odontología Virtual».



Los participantes aprendieron técnicas avanzadas en fotografía intraoral, diseño virtual de la sonrisa, comunicación on-line con el técnico de laboratorio y el uso de sofisticados softwares para mejorar la fotografía.

7 de cada 10 personas ponen en riesgo su salud por el uso de piercings



Plénido Quality Dental Group, entidad especializada en salud y estética bucodental, alerta del creciente número de visitas al especialista para resolver complicaciones derivadas de perforaciones en zonas orales. Cerca del 80% de los piercings se llevan a cabo en personas menores de 29 años y aproximadamente el 70% han sufrido alguna complicación posterior a su colocación. En la mayoría de las ocasiones las perforaciones se realizan en centros no sanitarios donde los pacientes no son conscientes de las posibles complicaciones que pueden surgir con esta práctica. Desde Plénido se quiere destacar la función del odontólogo como profesional de referencia para facilitar al paciente información sobre los posibles riesgos del piercing, para la prevención de las lesiones asociadas y para la planificación y realización del tratamiento de las mismas, si estas ya se hubieran producido.

Líderes mundiales en tecnología y cuidado bucodental anuncian su asociación



Colgate se complace en anunciar su asociación global con OMRON, una empresa líder mundial en tecnología innovadora de detección y control para la fabricación y cuidado de la salud en el hogar. OMRON, con sede en Japón, lidera la innovación en su campo y en 1933 fabricó los primeros componentes japoneses para aparatos de rayos X. OMRON ha seguido desarrollando productos novedosos para el cuidado de la salud en el hogar, entre los que se encuentran los innovadores monitores de presión arterial durante la década de 1970 y el primer termómetro digital en 1983. Esta asociación única combina la tecnología de OMRON con la experiencia en el cuidado bucodental de Colgate para ofrecer la nueva generación de cepillos de dientes eléctricos.

Ortoteam, presente en el American Association of Orthodontists celebrado en Philadelphia

Tessa Llimargas, gerente de Ortoteam, estuvo presente en el American Association of Orthodontists, celebrado del 4 al 7 de mayo en Philadelphia.

Esta cita anual es de gran relevancia para el mundo de la Ortodoncia, razón por la cual Ortoteam no pudo faltar.

En este evento se dan cita grandes profesionales del sector, para poner en común las novedades y poder informar a los clientes de primera mano.



Exitosa presentación de Schimdt Pharma en el Fórum Dental Mediterráneo

El pasado 11 de abril se inauguró en Barcelona la VIII edición del Fórum Dental Mediterráneo (FDM), uno de los encuentros más importantes para el sector dental a nivel europeo, que este año contó con la presencia de Schmidt Pharma con un moderno y original stand que recibió numerosas visitas. Esto supone una gran oportunidad de negocio para el sector dental al ofrecerles un nuevo hueco de mercado: la estética no invasiva. Esa es la gran apuesta de Schmidt Pharma, que supone una absoluta revolución en el sector. Gran parte de los motivos por los que un paciente acude al dentista son estéticos (limpieza dental, blanqueamiento, ortodoncias), por lo que se vuelve muy interesante para el profesional profundizar en este mercado y ofrecer un servicio mucho más completo con tratamientos estéticos no invasivos.



XII Jornadas de Ortodoncia de la Institución Mississippi



Los días 18, 19 y 20 de abril se celebraron en Valencia las XII Jornadas de Ortodoncia de la Institución Mississippi. Asistieron los alumnos del Máster de Excelencia en Ortodoncia de la Universidad de Alcalá que imparte la Institución Mississippi, además de sus profesores, otros profesionales y conferenciantes del máximo prestigio de nuestro país.

Con la coordinación del director del Máster, el Dr. Juan Carlos Rivero, intervinieron como ponentes el propio Dr. Rivero, así como diversos profesores del Máster de Excelencia en Ortodoncia de la Institución Mississippi. En estas jornadas se combinaron las actividades científicas con las sociales y culturales. Como acto final de estas XII Jornadas, se celebró una animadísima cena de gala en el restaurante Alameda Palace.

Reunión del Círculo dDr: Networking activo para antiguos alumnos



Tras la clausura de la 8ª edición del Diploma en Dirección Clínica y Gestión Odontológica, dentalDoctors celebrará los próximos 28 y 29 de junio en Madrid la Reunión del Círculo dDr, un evento dirigido a los antiguos alumnos de la organización.

El intercambio de experiencias, la ampliación de conocimientos sobre gestión odontológica y el fomento de las relaciones interprofesionales entre los miembros de la comunidad dDr es la razón por la que dentalDoctors promueve anualmente esta asamblea privada.

Este año el título de las jornadas se enmarca bajo el epígrafe «Productividad & Potencialidad», que orientará las ponencias y los debates en torno a esta temática.

TePe da las gracias a los visitantes de su stand en FDM



En el Fórum Dental, celebrado en Barcelona el pasado mes de abril, la empresa TePe Productos de Higiene Bucal, S. L., tuvo una gran afluencia de visitantes a su stand quienes conocieron de primera mano las ventajas de la gama de cepillos TePe y la novedad del revelador de placa TePe PlaqSearch™. La empresa TePe quiere agradecer a todos los visitantes del stand por su amabilidad e interés y por haber contribuido al éxito de TePe en el Fórum. «Ha sido una excelente ocasión para ver a nuestros clientes de la zona de Catalunya y presentar nuestras novedades», afirma Anna Tröeng, directora comercial de TePe. «Entre las novedades se encuentra TePe PlaqSearch, un avanzado revelador de placa de dos tonos, que completa nuestra extensa gama de productos de eliminación mecánica de la placa bacteriana», agrega.

Curso 3D de Ortoteam

Los días 16 y 17 de mayo Ortoteamsoft® impartió una jornada de formación de los nuevos sistemas 3D de 3Shape. Los asistentes recibieron la formación para desarrollar ellos mismos tratamientos de ortodoncia, con el software Appliance Designer y Orthoanalyzer.

Durante el curso, los más avanzados estuvieron manejando las novedades del programa: nuevas herramientas para facilitar el trabajo diario.



Conferencia sobre innovación dental con los implantes con cuello de zirconio



TBR continúa recorriendo diversas ciudades con sus conferencias «Innovación en clínica gracias a los implantes estéticos con cuello de zirconio».

Después de Madrid, Valencia y Bilbao, le ha tocado el turno a Santiago de Compostela, donde abordaron la revolución que supone la utilización de estos implantes con cuello de zirconio, mostrando los aspectos biológicos a nivel de encía, así como los aspectos quirúrgicos, protésicos y estéticos.

La conferencia impartida por el Dr. Juan Ambrós, el Dr. Carlos Barrado y por José M. Mayos continúa siendo muy valorada por los asistentes.

La nueva web de W&H, a su servicio 24 horas al día, 365 días al año



La nueva web de W&H está pensada por y para el doctor utilizando la más innovadora tecnología online. Muchos más contenidos, un diseño moderno y la máxima sencillez. Para desarrollar la web se consultó a más de 2.000 médicos, higienistas y personas relacionadas con el ámbito dental, recopilándose cerca de 1.300 deseos, plasmados en una nueva y mejorada web. Algunos de sus puntos más destacables son: Información de todos los productos y accesorios; nueva zona de Asistencia Técnica on-line: vídeos explicativos, solución de errores; una sala de noticias de máxima actualidad; informes y estudios de usuarios e institutos; contacto rápido y directo: sugiere de inmediato su filial y distribuidor de W&H más cercanos; solicitud de precios sin compromiso y apartado de preguntas frecuentes: con cientos de preguntas que le facilitaran su trabajo.



HIDES Euskadi y Colgate, en la formación continuada de los profesionales dentales

Colgate



El pasado 20 de abril Colgate y la Asociación Profesional de Higienistas Dentales del País Vasco, HIDES Euskadi, celebraron el curso acreditado por el Gobierno Vasco «Actualización en periimplantitis y mucositis: patología, prevención y mantenimiento». Colgate siempre ha apoyado la labor de los centros formativos en el fomento de estudios encaminados hacia la salud. «Los Dres. Ignacio Sanz e Ignacio Corral dieron una clase magistral sobre los distintos factores que influyen en estas patologías, sin olvidar en ningún momento las necesidades de cada paciente. Mientras que Mercedes Liqueste, higienista bucodental, con su gran experiencia en este campo, nos proporcionó las bases para afrontar estas patologías en nuestra práctica clínica diaria», afirmó Pilar Vargas Solano, presidenta de HIDES Euskadi.

Acuerdo de colaboración entre Bego y Nemotec



Tras el lanzamiento de la bandeja de cirugía guiada

durante la IDS 2013, Bego Iberia firmó un acuerdo de colaboración con la empresa Nemotec, ubicada en Madrid, para la planificación de casos en 3D y la realización de cirugías guiadas mínimamente invasivas a través de su software NemoScan. En la librería del software de Nemotec ya dispone de los implantes Bego Semados S-line, para planificación de sus casos y obtención de guías quirúrgicas.

De este modo, Bego ofrece un nuevo colaborador en la planificación 3D para cirugía guiada, después de firmar un contrato con Materialise.

SIVP Dental, nuevo laboratorio de prótesis dental, ahora en España



Avalado por más de 10 años de experiencia en el mercado francés, el laboratorio de prótesis dental SIVP Dental se implanta en España. En su filial de Barcelona disponen de un equipo a cargo de la gestión y entrega de los trabajos requeridos por los dentistas en toda España. SIVP Dental es el único laboratorio de importación en Francia que tiene su propia unidad de producción deslocalizada en Estambul, Turquía. Este laboratorio ha sido certificado con la ISO 9001:2008 y sus instalaciones están siendo inspeccionadas regularmente por la Agencia de TQCSI. Los departamentos de prótesis fijas y prótesis removibles están dirigidos, gestionados y controlados por protésicos franceses. Su experiencia operando en el mercado francés, combinada con el control total de su línea de producción, les permite ofrecer el mejor equilibrio entre calidad, precio, plazo de entrega y servicio.

L Protect, una visión clara gracias a la mejor iluminación



La casa alemana Schick Dental celebra este año sus 50 años de existencia. En la última IDS, la empresa familiar Schick Dental presentó su nueva placa de protección con retroiluminación de LED, L Protect. Esta placa de protección ofrece una combinación única de una moderna iluminación, un ahorro de energía eficiente y una placa de cristal de seguridad ESG. Esta cumple con los requisitos legales de seguridad en un puesto de trabajo dental en todos sus ámbitos de aplicación. Equipado con LED SMD de alta eficacia, L Protect proporciona una excelente iluminación en el área de trabajo sin sombras molestas y garantiza, al mismo tiempo, la máxima seguridad. La placa protectora de LED de alta calidad puede fijarse mediante adaptadores de placas a casi todos los dispositivos de aspiración. Gracias a un soporte de mesa opcional, también es posible su uso por separado.

Nuevos cursos de cerámica Initial



Durante los pasados 18 y 19 de mayo en la sede europea de GC en Lovaina, Bélgica, se impartieron dos nuevos cursos de cerámica Initial, realizándose trabajos sobre metal y zirconio, así como de la nueva cerámica de una sola masa Initial IQ Layering. En ellos se mostró a los asistentes las posibilidades estéticas del material de una forma práctica para que los conocimientos adquiridos se pudieran emplear en la práctica diaria. Cada curso fue seguido por 12 profesionales. En el futuro GC Europe a través de su sucursal en España organizará otros cursos en su sede europea de Bélgica, sobre los cuales informarán de manera puntual.



Orthoapnea en Philadelphia



La Dra. Mercedes Martín Romero presentó los resultados definitivos del «Estudio Orthoapnea» en la *American Thoracic Society International Conference* de Philadelphia. La ponencia, titulada «*Sleep disordered breathing: Diagnostic and Therapeutic Approaches*», destacó por su carácter novedoso y por los excelentes resultados del estudio realizado en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga del que ya se presentaron algunos avances en el pasado *X World Congress on Sleep Apnea, Sleep Respiratory Disorders and Snoring* en Roma. En concreto, la ponencia de la Dra. Martín Romero fue presentada en la sala *Grand Ballroom E* el pasado 19 de mayo de 14:00 a 16:30 horas. El congreso, que tuvo lugar entre el 17 y 22 de mayo, recibió a numerosos especialistas de todo el mundo en medicina del sueño. Un conjunto multidisciplinar de profesionales que aportó nuevos y diferentes puntos de vista al diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño.

Alineadent estrena nueva web



Alineadent renueva su página web www.alineadent.com que, además de ofrecer un diseño más dinámico, añade nuevos espacios que permiten

una experiencia más interactiva con sus públicos.

En concreto, una de las novedades que ofrece este nuevo portal es la incorporación de su software LineDock que permitirá a los doctores controlar y gestionar de forma remota sus casos clínicos desde el trabajo o desde casa. Además, incorpora un nuevo blog, un espacio donde poder contar de forma más informal diferentes sucesos, noticias o eventos.



W&H, a su servicio

W&H quiere informarles de una nueva incorporación en el departamento comercial con el fin de darles el mejor servicio.

José Vicente Marco, profesional con reconocida trayectoria en el sector y amplios conocimientos técnicos, se suma a la compañía con el fin de enriquecer el equipo humano de W&H.

Atenderá la zona de Comunidad Valenciana, Murcia, Albacete y Baleares con el fin de ofrecer un apoyo profesional, tanto a distribuidores como a doctores y usuarios de la amplia gama de productos W&H.

W&H espera que esta nueva incorporación sirva para estar más cerca de usted y ofrecerle, como siempre, el mejor servicio.



Curso de Core3D sobre técnicas digitales organizado por AHIADEC en Barcelona



Un buen número de profesionales higienistas participaron en el curso de Toma de Medidas Digitales, que se realizó en el auditorio de la Asociación de Higienistas y Auxiliares Dentales de Catalunya (AHIADEC), impartido por Core3D. La sesión incluyó una parte introductoria sobre los sistemas de escaneo intraoral y del flujo de trabajo digital para la obtención de estructuras personalizadas, y posteriormente prácticas con el escáner 3Shape Trios, que Core3D ha contribuido a desarrollar y que distribuye oficialmente. Impartieron el curso Albert Mangas, Joan Golobart y el Dr. Carles Subirà. Los asistentes se mostraron satisfechos y constataron que el flujo de trabajo digital permite una mejor integración de las tareas del odontólogo, el protésico y también el higienista.

Bien Air hace entrega del premio de FDM 2013

El pasado 8 de mayo Bien Air hizo entrega del premio al ganador del sorteo realizado durante el certamen de FDM, celebrado en abril.

El ganador resultó ser Girona Bucodental, una prestigiosa clínica dental de Girona de entre las más de 200 papeletas que entraron en el sorteo que tuvo lugar en el stand de Bien Air durante el congreso.

El pack de regalo contenía una Turbina Bora Blackline fabricada en fibra de carbono y un enlace unix de cuatro orificios. Productos de alta gama de la firma suiza. ¡Felicidades al ganador!

De izda. a dcha.: Mario Jordà, area sales manager de Bien Air; Dr. Albert Comas Ventura, y Mireia Bobes, auxiliar.



Gabriel Benmayor consigue la representación en España de Saeyang Microtech Co.



Gabriel Benmayor quiere informar a los lectores de que Saeyang Microtech Co. ha decidido otorgar representación en exclusiva para el mercado español a Gabriel Benmayor, S. A., para las líneas «Dental» y «Joyería». Por consiguiente los micromotores y piezas de mano Saeyang Microtech Co. serán suministrados desde España por Gabriel Benmayor S.A.

Adicionalmente Saeyang Microtech Co. preservará los derechos otorgados en el contrato de representación en exclusiva a Gabriel Benmayor, S. A., con el fin de mantener la estabilidad comercial en España.



Casa Schmidt incorpora a su estructura una nueva directora de marketing

El pasado mes de abril Casa Schmidt incorporó a su estructura una nueva directora de marketing. Beatriz E. Valhondo Lindert, licenciada en Farmacia –especialización industrial– y con un doctorado en Nutrición, sin embargo ha centrado su actividad profesional durante más de 20 años en el campo del marketing, tanto en el sector farmacéutico como en compañías de gran consumo, trabajando en empresas de gran renombre a nivel nacional e internacional. Para Casa Schmidt la incorporación de Beatriz supone un avance cualitativo importante para su departamento de marketing, y esperan que la aportación de su experiencia profesional en otros sectores represente un importante impulso para la compañía que, en pleno proceso de modernización, desea abordar el futuro como el gran líder en el sector dental que ha venido siendo siempre.



Presentaciones participativas Tonal



Tonal ha puesto en marcha un programa de presentaciones on-line del sistema de Implantes Cortos Bicon para que pueda asistir desde su ordenador personal.

Para asistir a una presentación participativa es necesario enviar un e-mail (a info@tonal.es) y le enviarán una invitación personalizada

con el link para conectarse.

Las presentaciones serán en grupos de un máximo de cuatro asistentes, en martes de 15:00 a 16:00 horas. Si necesita horario alternativo, puede contactar con Tonal y harán lo posible para complacerle.

Para el buen funcionamiento de las presentaciones participativas, solo hace falta un ordenador con webcam y micrófono. Casi todos los portátiles disponen de esta tecnología.

Curso Microdent Élite de Cirugía Guiada en el Centro Nemo de Madrid

El pasado sábado 26 de abril se desarrolló el curso Microdent Élite de Cirugía Guiada en el Centro Nemo de Madrid, dirigido por el Dr. Rubén Marzo, excelente profesional en el campo de la cirugía y expansión guiada y estrecho colaborador de Microdent. El curso, que contó con una veintena de asistentes, consistió en una parte teórica sobre las aplicaciones y manejo del programa Nemoscan y una visita por las instalaciones del centro. En el taller práctico se transmitió la importancia de planificar y las ventajas de la cirugía guiada y en él los asistentes conocieron y practicaron los protocolos quirúrgicos a realizar. Siguiendo esta línea de colaboración, Microdent Élite está organizando nuevos cursos de Cirugía Guiada en Centros Nemo abiertos también a universidades y otros colectivos.



Mozo-Grau, presente en SECOM 2013 y en la Reunión del Centro de Estudios Ondoestomatológicos



Del 5 al 7 de junio se celebra el 22º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, donde Mozo-Grau estará presente con stand propio en el que mostrará su gama de productos y sus últimos avances tecnológicos. Además, la firma estará muy atenta a todas las ponencias, intentando detectar todas las necesidades dentro del sector con el fin de mejorar y optimizar su carta de productos. Por otro lado, y también este mismo mes (del 13 al 15), Mozo-Grau participará en la Reunión del Centro de Estudios Ondoestomatológicos que tendrá lugar en el Hotel Bayren de Gandía. En esta cuadragésima primera edición la firma también contará con stand propio.



Becas Inibsa Dental-SEPA de Formación Internacional

Inibsa Dental y SEPA convocan dos becas para asistir al Osteology Research Academy que tendrá lugar en septiembre de 2013 en Lucerna (Suiza).



Estas dos becas tienen un coste aproximado de 4.000 €, cada una, e incluyen inscripción, viaje y hotel.

El jurado estará constituido por:

Secretario de la Junta Directiva de SEPA o miembro de esta en quien delegue; patrono ex presidente de SEPA o miembro del Patronato de la Fundación SEPA en quien delegue; profesor de Universidad y representante de Inibsa Dental.

Prótesis y Laboratorios Dentales Béticos permanecen abiertos durante el mes de agosto

Les recordamos que Prótesis, S. A., y Laboratorios Dentales Béticos, S. L., permanecen abiertos también durante el mes de agosto abarcando sus servicios todo el territorio nacional.



Juan Carlos Moreno, nuevo promotor de Simesp

Simesp, S. L., anuncia la incorporación de Juan Carlos Moreno a su equipo como nuevo responsable de la promoción de los productos Maillefer en las zonas de Galicia, Asturias y la provincia de León.



Con esta nueva incorporación Simesp apuesta por mantener el liderazgo en el campo de la endodoncia incorporando a Juan Carlos, un profesional avalado por una brillante trayectoria profesional y que hace que sea la persona idónea para el desarrollo de estas funciones.



Gabriel Benmayor informa a sus clientes ante los casos de falsificación



Gabriel Benmayor, S. A., informa de que se viene detectando en el mercado español la entrada de una serie de micromotores (probablemente de China) que son copias muy similares a los que distribuyen, procedentes de Corea del prestigioso fabricante SMT Saeyang. Estos falsos motores pueden identificarse, unas veces, porque cambian el nombre del fabricante; otras, el modelo, etc. En Gabriel Benmayor, S. A., están recibiendo numerosas llamadas de clientes finales e incluso de distribuidores reclamando garantía para esos aparatos que, lógicamente, no pueden dar. También han decidido aplicar un mayor control a la distribución de recambios ya que pueden ser incompatibles con esas unidades falsas. Por lo expuesto, comunican que ante cualquier duda que puedan tener contacten con su distribuidor de confianza o, en su defecto, con Gabriel Benmayor, S. A.

XXIV Congreso Mundial Dental de la Federación Dental Íbero Latino-Americana



Durante los pasados días 23 al 26 de mayo se celebró en Huatulco, México, el XXIV Congreso Mundial Dental de la Federación Dental Íbero Latino-Americana (FDILA), cuyo presidente es el Dr. Adán Yáñez. El Dr. Sergio H. Cacciaccane, vicepresidente de la FDILA y director de ESI Barcelona, ofreció su conferencia «Nuevos Adelantos: Carga Inmediata en Implantología». También dentro del propio congreso, el Dr. Cacciaccane realizó una cirugía en directo, presentando la selección de la técnica quirúrgica más adecuada para el caso y mostrando de una forma práctica e interactiva los procedimientos quirúrgicos llevados a cabo durante la intervención. Fueron unas jornadas muy intensas, llenas de conocimientos y nuevas enseñanzas en las que se compartieron grandes momentos.

Noritake España publica su nuevo catálogo online



Noritake, la famosa empresa pionera en cerámica dental, lanza en la web un completo catálogo en el que podemos consultar de manera muy fácil todos los productos disponibles en España.

El sitio web es completamente visual, dispone de un potente buscador y una clara división en categorías, que hacen muy sencillo localizar, identificar y conocer los artículos de la prestigiosa Cerámica Dental Noritake.

La dirección web del nuevo catálogo es www.noritake-dental.es.

Cursos prácticos en estratificación composite de GC en Leuven

Los pasados 8-9 y 9-10 de abril tuvieron lugar en el centro de formación de GC en Leuven (Bélgica) dos nuevas ediciones de sus ya populares cursos de estratificación de composites. Ambos cursos fueron impartidos por el técnico Roeland de Paepe, y seguidos, cada uno de ellos, por 12 participantes



que realizaron diversos trabajos prácticos bajo la dirección del ponente y con un completo e interesante programa. Dado el éxito de este curso, GC organizará en un futuro próximo una nueva convocatoria.



Acteon Ibérica estrena canal YouTube



Acteon Ibérica lanza su propio canal YouTube, donde se pueden visualizar más de 20 vídeos relativos a su gama de productos: ultrasonidos convencionales con sus diferentes insertos; electrobisturí Servotome; actos quirúrgicos realizados con sus equipos de cirugía piezoeléctrica preimplantar como el Piezotome Solo Led o Piezotome 2; demostraciones de la eficacia de nuestros sistemas de diagnóstico Soprocare o Soprolife; explicación del uso de su aeropulidor Air-N-Go, sin olvidar vídeos corporativos para que conozcan mejor al grupo Acteon Ibérica. El objetivo es demostrar, si fuera necesario, la calidad y eficiencia clínica de los equipos del grupo, así como ayudar a optimizar el uso y rendimiento de estos. La lista de vídeos disponibles se irá completando en función del lanzamiento de novedades y de la disponibilidad de nuevos vídeos. Pueden visitarla en: <http://www.youtube.com/user/ActeonIberica>

Acuerdo de colaboración entre Formación en Implantología y software ILOA

Siguiendo uno de sus principales objetivos, el de la formación continua en el uso de las últimas tecnologías de sus profesionales en beneficio del paciente, Formación en Implantología ha firmado un acuerdo de colaboración con Software Iloa. Gracias a este acuerdo, los doctores alumnos y colaboradores de Formación en Implantología recibirán un software de gestión clínica Zeus de manera gratuita y, a su vez, todos los clientes de Software Iloa serán invitados a participar en diferentes residencias clínicas de Implantología básica o avanzada de un día de duración en la clínica del Dr. Ismael Soriano. Formación en implantología es una empresa dedicada a la formación en el área quirúrgico-dental, especializada en implantología, que ofrece a diferentes profesionales odontólogos y estomatólogos un plan de formación continua de alto nivel.

Curso «Endodoncia hoy. ¿Estás al día?»



Simesp colaboró los pasados 26 y 27 de abril en el curso de endodoncia organizado por el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Guipúzcoa, e impartido por el Dr. Benjamín Martín y el Dr. Manuel Ruiz Piñón. En el taller práctico los asistentes pudieron utilizar el nuevo sistema de limas Protaper Next™ de Dentsply Maillefer. La gran innovación de Protaper Next™ es la sección del instrumento, rectangular y descentrada, que genera un movimiento «serpenteante» en el interior del conducto radicular. La nueva aleación M-WIRE® NiTi, patentada por Dentsply, hace que la lima sea más flexible y presente mayor resistencia a la fatiga cíclica. En el curso también se contó con la inestimable colaboración de Dentsply Detrey en la parte restauradora y del depósito dental Casa Schmidt.



Mozo-Grau: apuesta ganadora por el deporte de élite

MOZOGRAU®

Como parte de su compromiso social, Mozo-Grau firmó en 2012 un convenio de colaboración con el Club de Patinaje en Línea Valladolid, una elección que no fue casual. A pesar de ser un equipo modesto, perteneciente a una disciplina que no tiene tanta repercusión como otros deportes, el CPLV Dismeve Mozo-Grau tiene impreso en su ADN un gen ganador y, además, comparte con Mozo-Grau la ilusión y la capacidad de esfuerzo y de superación.

Esta disciplina ha tenido su recompensa y el CPLV Dismeve Mozo-Grau ha firmado una temporada para enmarcar: campeón de la Liga Élite masculina, campeón de la Liga Élite femenina y campeón de la Liga Oro. Es decir, el club vallisoletano es el gran dominador del hockey línea nacional con tres títulos sénior.



COE premia a Addentra por la innovación en su programa de gestión de clínicas



El Círculo de Odontólogos y Estomatólogos (COE), impulsado por las peticiones de sus asociados, ha otorgado un premio a la innovación a la empresa Addentra, por su programa de gestión de clínicas dentales, Gestiona.

Con este galardón se reconoce la dedicación y el compromiso del equipo de Addentra a la hora de desarrollar el producto, ya que, a raíz de las sugerencias de sus usuarios, trabajó con gran esfuerzo para convertir en realidad las demandas de los dentistas y satisfacer sus necesidades en el terreno de la gestión de clínicas dentales.



Curso teórico-práctico «Microimplantes de ortodoncia: nuevas aplicaciones»

Microdent Orthodontics, en colaboración con el Colegio de Dentistas de Vizcaya, impartió el pasado 19 de abril un curso teórico-práctico «Microimplantes de Ortodoncia: Nuevas Aplicaciones». Por la mañana, y tras la presentación del curso, el Dr. Fernando de la Iglesia Beyme, reconocido profesional en el campo de la Ortodoncia y estrecho colaborador de Microdent, abordó la colocación de microimplantes, el aumento de anclaje, la tracción de dientes incluidos, el cambio de planos oclusales y el uso en cirugía ortognática, con la presentación de casos. Al término de la parte teórica se realizaron talleres prácticos sobre modelos artificiales y animales. Microdent quiere agradecer al Colegio de Dentistas de Vizcaya su participación y colaboración en este curso impartido en sus instalaciones.



Encuentro Internacional de líderes de opinión en composites



Alrededor de 80 profesionales de reconocido prestigio profesional internacional se dieron cita en la central de Ivoclar Vivadent en Schaan, Liechtenstein, para discutir acerca de una idea: «Liderar a través del conocimiento». El modo de cómo conseguir que los cuidados del paciente en el día a día sean más exitosos y económicos representó el principal punto del debate. Sistemas de productos avanzados, tales como el disilicato de litio de IPS e.max CAD y el composite directo Tetric Evo Ceram Bulk Fill, ayudan a responder a esta cuestión. A todos los participantes se les dio la oportunidad de probar esta tecnología punta en el centro de formación y educación de la compañía.



Éxito en las ediciones del curso de VP20 «Medidas para sobrevivir a la crisis en la clínica dental»

VPveinte
escuela de gestión dental

El pasado 26 de abril se celebró en Madrid la I edición del curso «Medidas para sobrevivir a la crisis en la clínica dental... y no morir en el intento», impartido por la Escuela de Gestión Dental del grupo VPVeinte. Tal fue el éxito del curso que se decidió celebrar una segunda edición el pasado 10 de mayo. En ambas, los asistentes acogieron con entusiasmo las fórmulas de gestión y marketing dental propuestas por la Escuela, provocando un interesante y productivo «debate» entre ellos y el ponente del curso, Marcial Hernández Bustamante, director del grupo VPVeinte. Coincidiendo con la I edición, se presentó VP20 Solutions, el nuevo servicio de la consultora que ofrece herramientas de gestión y marketing de fácil implantación a un precio asequible para cualquier clínica.

Curso teórico-práctico de Megagen en la Universidad de Barcelona



El pasado 2 de mayo se celebró dentro del máster de implantes de la UB un seminario teórico práctico con implantes Megagen. El Dr.

Ayuso y el Dr. López lideraron el curso, en el que el Dr. Ayuso hizo una magnífica exposición con los pasos de la elección de un implante, su secuencia quirúrgica y las diferentes aplicaciones según su diseño. Los alumnos tuvieron la oportunidad de realizar prácticas de colocación de implantes de diversas características en tabillitas de diferentes densidades óseas. El fin de esta práctica era transmitir a los alumnos las diferentes situa-



ciones que pueden encontrar en una cirugía real y poder personalizar la secuencia quirúrgica para dar una mayor estabilidad primaria al implante.

Infomed, presente en FDM



Infomed, empresa del Grupo Henry Schein, estuvo presente con un stand en el Fórum Dental Europeo, celebrado el pasado mes de abril. «Para nosotros es muy importante tener a lo largo del año varios puntos de encuentro con nuestros clientes, ya sea a través de congresos, jornadas o ferias, no sólo para difundir nuestras novedades de productos sino también para conocer de primera mano las inquietudes y necesidades de nuestros clientes», afirma Sonia Leonart, directora comercial y de marketing de Infomed. Las novedades presentadas estuvieron centradas en herramientas y aplicaciones para mejorar el marketing a pacientes desde las clínicas dentales, como el software de comunicación a través de dispositivos móviles «Clinipad», la Agenda de Citas Online, la Firma Digital, etc.



Eckermann prepara el lanzamiento de su nueva tienda online

Eckermann Laboratorium se encuentra en estos momentos preparando el lanzamiento de su nueva tienda online a la que se podrá acceder a través de www.eckermann.es.

Con el fin de facilitar al profesional la adquisición del material, Eckermann se prepara para el lanzamiento de su nueva tienda online a través de la cual facilitará al dentista el acceso rápido y fiable a todo el surtido de productos de la casa de implantes, el acceso a información privilegiada sobre casos clínicos, así como facilitar la compra de aquellos materiales necesarios para resolverlos.



Curso de Endodoncia en San Sebastián

Dentsply Detrey y Dentsply Maillefer llevaron a cabo en el Colegio de Odontólogos de San Sebastián un curso conjunto sobre «Presente y Futuro de los tratamientos de conductos» y «Restauración del diente Endoduciado» a cargo del Dr. Benjamín Martín Biedma y el Dr. Manuel Ruiz Piñón de la Universidad de Santiago de Compostela. Se revisaron las últimas técnicas en endodoncia y se llevó a cabo un taller práctico, utilizando las nuevas limas Protaper Next de Maillefer. En la restauración del diente no vital, el Dr. Ruiz explicó las pautas más actuales para la restauración del diente endoduciado. Los asistentes tuvieron la oportunidad de colocar un poste de fibra de vidrio con el sistema Core&Post, hacer restauración posterior con SDR y Ceram.X, así como conocer y trabajar el punto de contacto preciso con las nuevas Palodent Plus de Dentsply.



Implantes Radhex, cada día más cerca



La empresa fabricante de implantes Radhex desarrollará un calendario para la formación continuada, que facilitará a usuarios, nuevos usuarios y todo profesional interesado en la sistemática mantenerse a la vanguardia de las técnicas avanzadas y complejas en relación a la implantología.

Además mantendrá su ciclo periódico de formación a profesionales que deseen iniciarse en el sistema, e incluirá la información de los respectivos cursos, en el mencionado calendario.

Todo ello, manteniendo las características que ya son un sello distintivo de la empresa, que es la calidad y competitividad de sus productos.

Por todo ello, Implantes Radhex se encuentra cada vez más cerca de usted.

I Concurso de Arte Campos Clinicae

El pasado 1 de abril se cerró la convocatoria para presentar proyectos artísticos contemporáneos al concurso organizado por la Clínica Dental Campos Clinicae.



Eran muchos los que quisieron presentar sus proyectos y finalmente cuentan con casi 20 inscritos. El objetivo es complementar la oferta de espacios expositivos en Vigo e impulsar el trabajo de jóvenes artistas, dejando constancia de las posibilidades que el mecenazgo privado puede aportar al arte más actual. El jurado estudiará los proyectos presentados y determinará el día 14 de junio a las 19:30 h., en la clínica, quién es el ganador de esta Primera edición del Concurso de Arte Campos Clinicae, tras una charla del «Arte contemporáneo en la Sociedad actual» presentada por Nieves González. El premio consiste en la dotación de 3.000 € e incluye 2.000 € como honorarios del artista y, el resto, para la producción de la obra.

Inibsa Dental colabora con el Colegio de Dentistas de Sevilla en un taller de Cirugía Plástica Periodontal



El pasado 27 de abril tuvo lugar en Sevilla el taller práctico de Cirugía Plástica Periodontal, impartido por el Dr. Raúl Caffesse, profesor distinguido de Periodoncia, de reconocimiento internacional, que puso su experiencia diaria al alcance de todos los asistentes. Dicha conferencia alcanzó un éxito de participación sin precedentes, donde cada uno de los asistentes encontró nuevos alicientes de aprendizaje y perfeccionamiento. Desde Inibsa Dental agradecen al Colegio de Odontólogos de Sevilla, al Dr. Raúl Caffesse y a sus colaboradores: Dr. Juan Bautista, Dr. Ricardo Bellver y Dr. José Dieguez, por su inestimable colaboración, y la dedicación y profesionalidad con la que se llevó a cabo el taller.



Premio a la excelencia para Ivoclar Vivadent



En el marco de las Jornadas organizadas bianualmente por el Colegio de Protésicos de la Comunidad de Madrid, Ángel Luís Romero, secretario del Colegio, hizo entrega del Premio a la excelencia al mejor producto a la cerámica sin metal IPS e.max, destacando su alta resistencia y altísima estética y versatilidad. Juan Antonio Chiva, managing director de Ivoclar, recogió el premio y recordó en su agradecimiento la labor de los empleados de Ivoclar Vivadent y de los usuarios de sus productos. No existe mejor reconocimiento que la satisfacción de los clientes. Por ello este premio significa tanto para Ivoclar Vivadent, porque es un premio que entregan los profesionales del sector, un premio que muestra que la visión de sus estrategias, la innovación de sus sistemas y la pasión de los empleados de Ivoclar Vivadent hacen diferencia en la vida de los profesionales del sector dental.



Zirkonzahn, presente en IDS



Zirkonzahn participó en la IDS 2013 en Colonia, con un stand en el que recibió ininidad de visitas y en el que dieron a conocer sus novedades. Entre ellas, los innovadores sistemas de CAD-CAM, como el M1, sistema de fresado simultáneo de 5 ejes, especialmente adecuado para quien se inicia en este campo; el M6, sistema polifacético con cambiador de bloque automático; la fresadora M1 Abutment, que trabaja con refrigeración con agua, fue desarrollada especialmente para el fresado de abutments de titanio prefabricados; o la fresadora M4, caracterizada por contar con un área de fresado especialmente amplia, concebida para el fresado de modelos en un lapso de 20 minutos. Llamaron especialmente la atención de los visitantes el Titanium spectral-colouring Anodizer y el Face Hunter, un escáner para registrar digitalmente el rostro en 3D.

VP Solutions, éxito del nuevo servicio de consultoría de VP20 consultores



Después de la presentación de VP Solutions en la celebración del curso «Medidas para sobrevivir a la crisis en la clínica dental... Y no morir en el intento», la acogida de este nuevo producto ha tenido un gran porcentaje de éxito. Este servicio consta de dos herramientas, una para el análisis de situación de la clínica dental y otra, para la presentación de los hechos descubiertos y las medidas correctoras. Los asistentes al curso se mostraron muy interesados por el lanzamiento de este nuevo producto, cuyo formato de nueva gestión se implanta a través de decisiones estratégicas que se desarrollan desde la dirección de la clínica en base a un exhaustivo estudio de situación realizado previamente. La gran novedad de VP Solutions radica en el bajo coste para su puesta en marcha respecto de otros servicios de consultoría: una herramienta alcanzable para cualquier clínica dental.

Implant Direct, presente en el Salón Dental de Moscú



Implant Direct acudió el pasado mes de abril al «Dental Salon - International Dental Exhibition and RDA Scientific and Practical Conference» que tuvo lugar en el Crocus Expo International Exhibition Center de Moscú del día 22 al 25.

En el Congreso que se desarrolló de forma paralela a la ExpoDental, Implant Direct patrocinó un curso, impartido por el Dr. Pedro Peña, que trató sobre Técnicas Actuales en Implantología, al que acudieron más de 100 profesionales de toda Rusia.



Exitoso curso en el Colegio de Las Palmas



Los pasados 12 y 13 de abril se celebró en el Colegio de Las Palmas de Gran Canaria un curso teórico práctico de prótesis sobre implantes, impartido por el Dr. José Aguado Gil, de la Universidad San Pablo CEU. En el curso, que contó con el apoyo del colegio y de DENTSPLY DeTrey, se presentaron los últimos avances en prótesis implanto-soportadas, enfatizando la importancia de las técnicas y materiales para la toma de impresiones. Se habló de diagnóstico, tipos de prótesis, tecnología CAD-CAM en el diseño, mantenimiento de los casos acabados y de perfección estética. Tras la formación teórica, se colocaron implantes sobre modelos y se hicieron prácticas de toma de implantes con Aquasil de DENTSPLY, en sus distintas viscosidades. DENTSPLY agradece al Dr. Aguado el desarrollo de tan excelente seminario, y al Colegio, a Casa Schmidt y a todos los asistentes, su magnífica acogida.

Sorteo en IDS de una «Experiencia Createch»



En la feria Internacional IDS, Createch Medical sorteó una «Experiencia Createch» entre todos los laboratorios alemanes que visitaron su stand. El pasado mes de mayo el ganador del sorteo visitó Createch Medical.

La «Experiencia Createch» consistía en visitar las instalaciones de Createch Medical en Mendaro (Guipúzcoa) y, además de disfrutar del entorno y gastronomía de la tierra vasca, se realizó un caso real del cliente, en el que estuvo presente durante todo el proceso, desde su medición, diseño y fresado.



Infomed y «The Doctors» firman un acuerdo de colaboración



Infomed, la empresa especializada en software y tecnologías de la información en el sector sanitario, llega a un acuerdo con el Directorio Médico Online «The Doctors» para facilitar a sus miembros el acceso a las nuevas tecnologías en software de gestión y citación médica online. En virtud de este acuerdo Infomed ofrecerá unas condiciones ventajosas a todos los médicos y dentistas de la plataforma para la adquisición del Software Novaclinic y Gesden. Además, con el objetivo de ofrecer el mejor servicio al profesional médico, el software Novaclinic y Gesden se ha integrado con el sistema de cita online del portal de «The Doctors», de manera que las citas se integran automáticamente en la agenda del software de gestión.



Owandy estuvo presente en el Fórum Dental Mediterráneo

Un año más Owandy Iberia participó en el Fórum Dental Mediterráneo, celebrado los pasados días 11 al 13 de abril en Barcelona.

El equipo de Owandy quiere agradecer a todos los visitantes que pasaron por su stand el interés mostrado en sus productos.



Colaboración de Avinent en una sesión sobre carga de implantes en la Universidad de Zaragoza

Avinent colabora habitualmente con centros universitarios en varios aspectos de formación de nuevos profesionales. Recientemente se realizó una sesión sobre la carga inmediata de implantes, con material y asesoramiento de Avinent, en la asignatura «Introducción a la Implantología», en la Universidad de Zaragoza (Campus de Huesca).

El Dr. Imanol Donnay fue el responsable de impartir la sesión, con la colaboración de Avinent. La firma da apoyo y organiza de forma habitual sesiones de formación en estudios universitarios de Odontología y también másteres y postgrados.



Sanhigía, en el curso taller de Microcirugía en Odontología

Sanhigía, S. L., participó en el curso taller de Microcirugía en Odontología celebrado el día 26 de abril en la Facultad de Odontología de Sevilla.

En la sesión práctica los asistentes tuvieron la ocasión de probar y conocer en detalle las características y ventajas que ofrecen las lupas de aumento Q-Optics.



Core3D, en la conferencia internacional para protésicos dentales en Málaga

Las instalaciones de la Diputación de Málaga acogieron el pasado 25 de mayo la primera edición de la Conferencia Internacional para Protésicos Dentales, un certamen que incluyó ponencias de expertos sobre las técnicas más innovadoras de rehabilitación oral. Core3D fue una de las empresas colaboradoras en la conferencia, organizada por el Colegio de Protésicos Dentales de Andalucía y que despertó el interés de los profesionales del sector. Los responsables de Core3D participan en todos los congresos y simposios de relevancia a nivel nacional e internacional. La firma es líder mundial en facilitar un flujo de trabajo íntegramente digital en la obtención de estructuras protésicas.



LOCALES

Ofertas

VENDO CLÍNICA DENTAL FUNCIONANDO

DE 90m + PISO DE 90m

- 3 gabinetes dentales totalmente equipados.
- Sala de espera y despacho.
- Todos los permisos en regla.
- Zona comercial de Guadalajara.
- Más de 15 años funcionando.
- Piso incluido en otra planta.

652 22 69 33 - 949 24 80 08

SE TRASPASA CLÍNICA
DENTAL PRÓXIMA
A CORUÑA, 20 AÑOS
FUNCIONANDO,
2 SILLONES,
PISO 100 m².
ALQUILER ECONÓMICO.
605 033 126

SE VENDE LOCAL EN MADRID PREPARADO PARA LABORATORIO DE PRÓTESIS.

Local diáfano de 140 m², preparado para laboratorio de prótesis dental. Insonorizado, salida de humos con chimenea industrial, 2 aseos y vestuario. Techo registrable con pre-instalación aire acondicionado, instalación de gas natural en todo el local, cierres de seguridad en puerta y escaparate, alicatado en paredes, con tomas de agua para vapor y fregadero en todas las secciones, licencia sanitaria y del ayuntamiento en zona Ventas muy bien comunicado para reparto, con M-30 y M-40 cercanas. Interesados llamar al **660 990 388**.



clínica dental
**GRAN VÍA DE
SAN FRANCISCO**

ALQUILER DE GABINETES DENTALES

Altamente equipado:

- * Gabinetes independientes, TAC, Laser Erb+ Nd.
- Centrico junto Puerta de Toledo.

Interesados llamar al tel. **912 104 280**

Avda Gran Vía de San Francisco nº 5 local
28005 Madrid • Tel. 912104280

info@clinicagranviadesanfrancisco.com
www.clinicagranviadesanfrancisco.com



ALAMEGO
communication and branding

Diseño
Imagen corporativa
Trípticos
Páginas Web
Publicidad

Necesitas hacerlo

www.alamego.com
93 727 13 30 - 616 00 63 93
Promociona tu negocio



SE ALQUILA CLINICA DENTAL

equipada, con dos gabinetes, sillones
r/x y panorámico.

RECEPCION, SALA DE ESPERA,
TIENE 160M/2 SITUADA EN C/
ALCALA A 200 METROS DEL
CORTE INGLES DE GOYA. EN EL
BARRIO DE SALAMANCA.

INTERESADOS LLAMAR A LOS
TLFS. 679 502 951/652 015 385

VISITE LA SECCIÓN
ANUNCIOS
BREVES EN:

www.gacetadental.com

**HACEMOS
VISIBLE SU
EMPRESA**

g2dissenjy.com
963571255

 **DISEÑO+
COMUNICACIÓN**

SE TRASPASA CLÍNICA DE ALTA
PRODUCTIVIDAD en Burgos capital.
450 m², 5 gabinetes, 2 despachos, sala
esterilización, sala formación 25 alumnos,
sala de rayos, sala de juntas, archivo.
620 572 215

BUKO RENT



*Alquiler gabinetes dentales
por horas, días, semanas y meses*

**TOTALMENTE EQUIPADOS
CON LAS ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS**

Teléfono: 91 382 53 24 · 91 381 95 18
LÓPEZ DE HOYOS, 474 · 28043 Madrid
www.bukorentdental.es
info@bukorentdental.es

VENDO CLÍNICA DENTAL EN CORUÑA CIUDAD

1º piso, 80 m² sobre peatonal muy comercial • consta de un gabinete, otro preinstalado, recepción, sala de espera, despacho, sala de esterilización, dos baños y mini laboratorio • mas de 4000 fichas • funcionando con licencia recién renovada.

TELÉFONO DE CONTACTO:
663 32 14 46

Se vende por jubilación en Madrid-Este:
LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL en local comercial de 180 m² a pié de calle, bien comunicado y muy bien equipado con toda la maquinaria correspondiente para comenzar a trabajar. Puestos individuales hasta 15 personas. Sin cargas. Licencia sanitaria en regla.
Info: **639 890 649.**

Por jubilación ,traspaso, alquiler o vendiendo, clínica dental en San Martín de la Vega, funcionando hace 24 años, local a la calle, 2 gabinetes completos, permisos en regla, sobre la calle principal, buena zona comercial, llamar a **625 659 812.** Luz o a **cuellar276@yahoo.es.**

EMPLEO

Ofertas

ANTHOGRYR, empresa francesa de implantología dental, busca **RESPONSABLE NACIONAL DE VENTAS** para ventas zona Noroeste de España. Buscamos un candidato con un perfil comercial consolidado en la implantología con inglés. Enviar a **anthogyr.espana@gmail.com**

FUERTEVENTURA - CANARIAS OPORTUNIDAD
Se alquila consulta dental en zona céntrica de **Puerto del Rosario** con importante bolsa de trabajo activo, privados y compañías de seguros. Equipamiento: 2 gabinetes completos, R.V.G., zona de esterilización, sala de espera con recepción, etc.,....
Teléfonos de contacto.:
699 21 84 93 / 928 53 03 87

Se traspasa clínica dental en provincia de **Toledo** con dos gabinetes totalmente equipados ambos en funcionamiento y con cartera de pacientes.
626 664 585



HELMUT ZEPF, prestigioso fabricante alemán de instrumental, por medio de **DENTARIEL** busca subdistribuidores EXCLUSIVOS POR ZONAS en España: Aragón, Castilla León, Castilla la Mancha, Cataluña, Galicia, Levante, Navarra y País Vasco.

Requisitos: Experiencia en el sector dental - Vehículo propio (imprescindible).

Se ofrece: comisión variable.

Interesados enviar CV: **dentariel@msn.com**



saniswiss
SANISWISS DISTRIBUCIÓN (IBÉRICA) importador y distribuidor de la gama de desinfectantes ecológicos clínicos "Biosanitizer" y la gama de productos estériles para implantología "Sanikit" de la empresa suiza Saniswiss, busca **Agente comercial comisionista**.
Sus funciones serán visitar clínicas dentales para promocionar y vender los productos de Saniswiss.
Se valorará la experiencia en el sector dental.
Se ofrece comisión por venta.
Tno. 94 668 04 03 - info@saniswiss.es

GESTOR COMERCIAL

Empresa en la área dental, busca profesional con:

Residencia en la zona de Madrid; experiencia demostrable en el sector dental; experiencia en gestión de personal; buenos conocimientos técnicos de aparatología y materiales dentales; buenos conocimientos informáticos; disponibilidad para viajar; disponibilidad inmediata.

Se ofrece: **Retribución fija + comisiones; vehículo de empresa**

Interesados remitir CV con foto reciente a:

info@ravagnanidental-espana.com

IMPORTADOR Y FABRICANTE DE APARATOLOGÍA PARA EL SECTOR DENTAL, NECESITA POR AMPLIACIÓN DE PLANTILLA EN SU FÁBRICA PRÓXIMA A BARCELONA

"TÉCNICO CUALIFICADO"

SUS FUNCIONES: Principalmente la verificación, revisión y reparación de maquinaria dental. Participará en el contacto con distribuidores y clientes finales. Reportará al responsable de su departamento. Se le asignarán trabajos informáticos y de logística. Apoyará en otros departamentos cuando sea necesario.

PERFIL: Persona con experiencia en el sector. Habitado a trabajar en Equipo. Cualificado para el trabajo a desarrollar. Habilidad técnica y comercial demostrable. Educado, Ordenado y Responsable. Es necesario el manejo de herramientas informáticas habituales.

Nota: La titulación FP II ó similar será valorada, así como el conocimiento del idioma inglés.

CONTRATACIÓN en plantilla de acreditada Compañía. Salario Competitivo.

INTERESADOS Enviar curriculum vitae amplio y detallado a la siguiente cuenta de correo:

inicio54-funciona@hotmail.com

Excepcionalmente contactos en el Telf. **618699082**

Nota: Se garantiza confidencialidad.



GC, multinacional líder en el sector dental, desea incorporar para Madrid y Barcelona:

DELEGADO COMERCIAL

Requisitos: Experiencia en ventas en el sector dental • Aptitudes comerciales • Disponibilidad para viajar • Acostumbrado a trabajar por Objetivos

Misión: Tras el periodo de formación visitará clínicas dentales promocionando y vendiendo los productos de la firma.
• Incrementar la base de clientes y la facturación en la zona

Se ofrece: Oportunidad de integrarse en una empresa en crecimiento • Salario compuesto por fijo + Variable • Vehículo de empresa

Interesados enviar su CV con fotografía reciente a **info@spain.gceurope.com** referencia **MADRID o BARCELONA**



Selección para:

ALBACETE, ALCALÁ DE GUADAIRA, ALCALÁ DE HENARES, ALCOBENDAS, ALCORCÓN, ALICANTE, ARANJUEZ, ARGANDA DEL REY, BADALONA, BARCELONA, BARAKALDO, BILBAO, BURRIANA, CADIZ, CASTELLÓN, COLLADO VILLALBA, COSLADA, MOLLET DEL VALLÉS, FUENLABRADA, FUERTEVENTURA, GIJÓN, GUADALAJARA, HUELVA, JAÉN, JEREZ DE LA FRONTERA, LA CORUÑA, LAS PALMAS, LEÓN, LEGANES, MADRID, MORATALAZ, MÓSTOLES, ORENSE, PARLA, PALENCIA, PALMA DE MALLORCA, PINTO, PUERTO DE SANTA MARÍA, REUS, SALAMANCA, SAN SEBASTIÁN, SEVILLA, TALAVERA DE LA REINA, TELDE, TOLEDO, TORREJÓN DE ARDOZ, TRES CANTOS, VALDEMORO, VALENCIA, VITORIA, ZARAGOZA.

Odontólogos Generales, especialistas y auxiliares

902 36 74 31 **expansion@cairedent.es**

EMPRESA LÍDER EN EL SECTOR DENTAL PRECISA PRODUCT MANAGER DE CLÍNICA PARA SU DEPARTAMENTO DE MARKETING.

Se valorará conocimientos en el sector dental o laboratorios farmacéuticos.

Interesados enviar curriculum vitae a:
personal.dental.seleccion@gmail.com



MPI - MEDICAL PRECISION IMPLANTS

Empresa dedicada a la fabricación de implantes dentales

BUSCA

Comercial para la Zona de Madrid

Imprescindible experiencia en el sector Dental

Ofrece Contrato Fijo Indefinido, Retribución Fija más Variables.

Interesados remitir CV con foto reciente a v.briz@mpimplants.com

OSTEÓGENOS oferta 2 vacantes para el puesto de Delegado Comercial de Productos de Implantología y Cirugía maxilofacial en la zona de Andalucía Oriental y Murcia.

Email de contacto:

ofertadelegado@osteogenos.com

Clínica dental

Necesita para **Vitoria**

1 **implantólogo**/ Ref I

1 **Odontólogo**/ Ref 0

Indicar disponibilidad horaria

Enviar CV y fotografía a vitoriaempleo@gmail.com

M.R. DENTAL

empresa ubicada en Madrid,

necesita oficial de 1ª

para repasado de esqueléticos.

Interesados contactar con:

Domingo Lozano

Tels. 91 544 54 65 / 657 045 401

Empresa de **Implantes Dentales** en proceso de expansión selecciona:

AGENTES COMERCIALES PARA: Madrid - Cataluña - Asturias - Cantabria - Castilla y León - Castilla la Mancha - Navarra - Donostia

Actividad:

Ventas y asesoramiento de producto a odontólogos y prótesis.
Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.

Se ofrece:

Interesantes comisiones por volumen de ventas.
Posibilidad de llevar zona con productos de calidad muy competitivos
Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.

Se valora:

Experiencia comercial en sector implantes. Disponibilidad viajar - coche y carnet.

Enviar Curriculum Vitae a: odontekno@gmail.com

IDA Europa S.L

Empresa dedicada a la **importación y distribución de material dental**, busca colaboradores en: Aragón, Navarra, País Vasco, Comunidad Valenciana, Valladolid, Salamanca, Zamora, Albacete, Murcia.

Se ofrece: CONTRATO MERCANTIL con interesantes comisiones • Apoyo logístico • Apoyo en publicidad y marketing
• Zona de trabajo en exclusiva • Formación continua.

Interesados enviar C.V. a i.d.andaluza@gmail.com

Importación Dental selecciona delegado/a comercial para Barcelona.



Requisitos:

- Imprescindible carnet de conducir y disponibilidad para viajar.
- Preferiblemente con experiencia en el sector dental.

Se ofrece: - Sueldo fijo + interesantes incentivos
- Contrato indefinido

Interesados enviar CV a: importaciondental@importaciondental.com

Clínicas Privadas con gran volumen de pacientes. Precisan para **Álava-Cantabria-Asturias:**

- Odonto-estomatólogos generalistas, Ref. Gene.
- Implantólogos. Ref. Impl.
- Higienista-Aux. Ref. Hig./Aux.

Condiciones a convenir, Buen ambiente de trabajo.

Enviar CV y fotografía

personalcontratamos@gmail.com

PRODUCTOS
Ofertas

Vendo 80 implantes AVINENT HE por 6000 €
Vendo material de clínica por cierre de negocio

Interesados llamar de 21:00 a 22:00 al tlf.
609 957 676

Vendo equipo kavo:
sillón, taburete, compresor Durr, motor de aspiración, 2 turbinas, contraangulo, micromotor, y pieza de mano, en muy buen estado.
627 734 442

VISITE LA SECCIÓN ANUNCIOS BREVES EN:
www.gacetadental.com

**BIOMET 3i
ASTRA TECH**

TRANSFERS, TAPAS Y ANÁLOGOS
ORIGINALES HASTA UN 70% DCTO

Tlf. 686 91 47 18

PARTICULAR VENDE EQUIPAMIENTO DENTAL DE SEGUNDA MANO, EN BUEN ESTADO

Equipo dental, RX, aspiracion, prohhy-max satelec, suny-max, etc.

986 436 605

VENDO ESCANER ÓPTICO NOBEL PROCERA, NUEVO (USADO TRES VECES).

PVP 7.000 €

TNO. DE CONTACTO:

666 000 079

Calendario de Congresos 6/2013-6/2014

Junio 2013

XXII Congreso Nacional de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM)	Córdoba	días 5 al 7
59 Reunión de la Sociedad Española de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial (SEDO)	Oviedo	días 5 al 8
Sociedad Española de Ergonomía e Ingeniería Dental (SEEID)	Barcelona	días 10 y 11
XXIV Reunión Anual de SEDCYDO	Madrid	días 13 al 15
XIII Congreso Sociedad Española de Gerodontología (SEGER)	Toledo	días 13 al 15
EOS	Reikiavik	días 26 al 30

Julio 2013

XIV WFLD (World Federation of Laser Dentistry)	Bruselas	días 11 y 12
XX Congreso ANEO	Valencia	días 16 al 19

Agosto 2013

FDI World Dental Federation	Estambul	días 28 al 31
-----------------------------	----------	---------------

Septiembre 2013

XIV Jornadas Club Tecnológico Dental	Alcalá de Henares	días 6 y 7
--------------------------------------	-------------------	------------

Octubre 2013

43 Reunión Anual SEPES	Oviedo	días 11 al 13
XXI Congreso EAO	Dublín	días 16 al 19
XXV Congreso HIDES 2013	Aranjuez	días 18 al 20
21st International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery (IAOMS)	Barcelona	días 21 al 24
IV Congreso SOCE	Madrid	días 24 al 26
XXXIV Congreso AEDE	Madrid	días 30 al 2

Noviembre 2013

XI Congreso SEOEME	Palma de Mallorca	días 8 y 9
XIX Jornadas ACADEN	Granada	días 16 y 17
XXII Congreso OMD	Lisboa	días 21 al 23
XI Congreso SECIB	Madrid	días 28 al 30

Marzo 2014

Expodental	Madrid	días 13 al 15
------------	--------	---------------

Mayo 2014

48 Reunión Anual SEPA y 4ª Higiene Bucodental	Valladolid	días 22 al 24
---	------------	---------------

Junio 2014

II Congreso Nacional de Higienistas Dentales	Valencia	días 13 al 15
XI Jornada Blanqueamiento Dental	Noia (A Coruña)	días 20 y 21

AGENDA SEPES

¡Anota estas fechas!

SEPES

Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética



FORMACIÓN ONLINE

20 de junio (22:00 h.)

DR. RAMÓN GÓMEZ MEDA: REGENERACIÓN DE PAPILAS Y REHABILITACIÓN PROSTODÓNTICA EN PACIENTES CON SONRISA GINGIVAL



Inscríbete en:
sepes.stream-es.com



43 REUNIÓN ANUAL OVIEDO

11-13 octubre 2013



*Tarifa especial para socios: 100 €
de descuento adicional en la inscripción.*

*Tarifas reducidas
antes del
30 de junio*

Hazte socio y benefícate de ésta y otras ventajas.



1^{er} SIMPOSIO VALORES SEPES

Madrid, febrero 2014



REUNIÓN DE INVIERNO Baqueira, 26 febrero - 1 marzo 2014



Sociedad colaboradora



CURSO DE PRIMAVERA

Barcelona, 4 y 5 de abril 2014



Víctor CLAVIJO



Julio JOLY



Paulo Fernando MESQUITA



SPRING MEETING ATENAS

29-31 mayo 2014

EUROPEAN ACADEMY OF
ESTHETIC DENTISTRY



Amplía información: 91 576 53 40 - www.sepes.org -



DIRECTORIO DE PRODUCTOS, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 264

Disponible en España el nuevo material SmartTrack™ para los alineadores transparentes Invisalign®

Información:
Tel.: 934 10 82 63
E-mail: ana.sanchez@hkstrategies.com

Grandio®SO Inlay System: set para la confección de inlays de composite indirectos en el sillón

Información:
Web: www.voco.es

Nuevo biberón MAM Trainer: facilita la transición entre succionar y beber

Información:
Web: www.mambaby.com

Vitaldent incorpora el Colágeno de Regeneración Guiada para el cuidado bucodental

Información:
Tel.: 902 10 50 60
Web: www.vitaldent.com

Pág. 265

Ya tiene a su disposición el Kit 3D de OrtoTeamsoft

Información:
Tel.: 937 87 06 15
E-mail: 3d@ortoteam.com

Instrumentos rotatorios diamantados Cool-Diamant, de Busch

Información:
Tel.: + 49 2263 860
E-mail: mail@busch.eu
Web: www.busch.eu

Instrumentos rotatorios diamantados Cool-Diamant, de Busch

Información:
Tel.: + 49 2263 860
E-mail: mail@busch.eu
Web: www.busch.eu

F-Splint-Aid Slim, fibra de vidrio para ferulizaciones urgentes, de Polydentia

Información:
Web: www.polydentia.com/es

GT-Medical comercializa un nuevo tipo de Implantes

Información:
Web: www.gt-medical.com

Pág. 266

Sencillo, estético, sólido: Structur 3 de Voco

Información:
Web: www.voco.es

Face Hunter, el nuevo escáner facial de Zirkonzahn

Información:
Web: www.zirkonzahn.com

Gabriel Benmayor distribuye en España los carros auxiliares Zilfor

Información:
Tel.: 935 72 41 61
Fax: 935 72 41 65
Web: www.benmayor.com

Bambach presenta su nuevo asiento Executive

Información:
Tel.: 946 68 04 03
E-mail: info@bambachiberica.com
Web: www.bambachiberica.com

Pág. 267

Implantes estrechos Bicon

Información:
Web: www.tonal.es

Impresión de implantes rápida, precisa y económica con tecnología de láminas

Información:
Tel.: 687 38 10 20
E-mail: s.sanchez@hagerwerken.de

Ti-Max Z45L, el primer contra-ángulo multiplicador con cabezal de 45° de NSK

Información:
Tel.: 916 26 61 28
E-mail: info@nsk-spain.es

Web: www.nsk-spain.es

Nuevos semicalcinables orientables de Microdent

Información:
Web: www.microdentsystem.com

Pág. 268

OMS, la calidad italiana al mejor precio

Información:
Web: www.omsstaff.com

UEDA Europa amplía su gama de equipos panorámicos Point Nix

Información:
Tel.: 952 06 06 20
E-mail: ueda@ueda.es
Web: www.ueda.es

Reduzca su impacto ambiental con Biosanitizer A, concentrado para aspiración

Información:
Tel.: 946 68 14 03
E-mail: info@saniswiss.es
Web: www.saniswiss.es

Los clientes de Chloe se han convertido en sus mejores comerciales

Información:
Tel.: 902 00 91 33
Web: www.chloesolutions.com

Pág. 269

Nueva cerámica CAD-CAM IPS e.max

Información:
Tel.: 913 75 78 20
E-mail: Ignacio.Gacituaga@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.es

Aftum film, la manera más sencilla de frenar el dolor

Información:
Web: www.vinas.es

Nuevas medidas de implantes cortos Bicon

Información:
Web: www.tonal.es

El sistema de blanqueamiento de Dentsply cumple con la nueva normativa

Información:
Web: www.dentsply.es

Pág. 270

SmartLite Focus, lo esencial en fotopolimerización

Información:
Web: www.dentsply.es

Phibo® lanza al mercado Sinergia, la primera solución integrada para rehabilitaciones digitales

Información:
Tel.: 902 20 14 15
Web: www.phibo.com

Implantes Radhex desarrolla un dispositivo de toma directa al implante

Información:
Tel.: 902 10 72 15
E-mail: radhex@radhex.es
Web: www.radhex.es

Tetric Evo Ceram Bulk Fill, la tecnología del composite del futuro

Información:
E-mail: info.es@ivoclarvivadent.com

Pág. 271

El sistema Easy Link revoluciona el CAD-CAM

Información:
Web: www.eckermann.es

GT-Medical presenta su completa gama de discos provisionales para CAD-CAM

Información:
Web: www.gt-medical.com

Novedades de Stern Weber

Información:
Web: www.sternweber.es

3M Espe, más opciones que nunca para lograr impresiones precisas

Información:
Web: www.3mespeiberia.com

DIRECTORIO DE CURSOS Y CONGRESOS EN AGENDA, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 226

«Curso de Odontología para pacientes especiales» de CODE en Soria

Información:
Web: www.colegiadedentistas.com

Curso Alineador de OrtoTeam en el COEC

Información:
Tel.: 937 87 06 15
Web: www.ortoteam.com

Últimos días de inscripción para el Torneo de Pádel de GT-Medical

Información:
Tel.: 913 80 65 75
E-mail: marketing@gt-medical.com

Curso avanzado de Odontología Microscópica

Información:
Web: www.microscopio-dental.com

Pág. 228

Programa de Capacitación Clínica en Ortodoncia

Información:

Tel.: 914 35 31 35 / 914 31 84 51
E-mail: cursos@cmjanosmadrid.com

Formación Klockner

Información:
Tel.: 931 85 19 12
E-mail: formacion@klockner.es

Ortodoncia precoz

Información:
Tel./Fax: 917 66 96 35
Lunes a viernes de 9:30 a 14:30

E-mail: eop@estudiosortodoncos.e.telefonica.net

Curso práctico de implantología con cirugías sobre paciente

Información:
E-mail: cursos@mpimplants.com

Pág. 230

22ª edición Curso teórico-práctico: mejora del tercio facial inferior con rellenos (fillers)

Información:

PREMIOS GACETA DENTAL

I Premio I+D+i

- GACETA DENTAL, con el apoyo de Fenin, convoca el premio I+D+i con el objetivo de reconocer y estimular la labor investigadora que se hace en el ámbito del sector dental en España y difundirla entre sus profesionales.
- Un jurado elegirá el mejor artículo de investigación entre los publicados en GACETA DENTAL hasta julio de 2013.
- El ganador recibirá un premio de 1.000 € y una placa acreditativa.
- Las bases figuran en nuestra web: www.gacetadental.com

Patrocina

 HENRY SCHEIN®

Tel.: 913 81 88 76 (Srta. Julia)
E-mail: clinicadrasanz@odontonet.com

Reunión científica Europea de Megagen
Información:
Web: www.imegagen.com

Título de Experto en Estética Dental
Información:
Tel. gratuito: 900 18 15 59
Tel.: 915 54 10 29
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Próximo Curso en Regeneración Ósea en Implantología organizado por el Colegio Oficial de Dentistas (CODE)
Información:
Web: www.colegiodedentistas.com

Pág. 232
Reinventarse profesionalmente. Habilidades relacionales y creativas en tiempos de crisis
Información:
Tel.: 934 10 10 31 / Fax: 933 21 07 51
E-mail: secretaria@ahiadec.com
Web: www.ahiadec.com

Seminario Intensivo de Cirugía Avanzada
Información:
Tel.: 900 50 42 19
E-mail: euroteknika@euroteknika.es
Web: www.euroteknika.es

Jornada de puertas abiertas: Análisis de la tríloga Hueso-Encía-Diente
Información:
E-mail: cursos@camposclinicae.es
Web: www.camposclinicae.com

Últimas plazas para el Curso de Implantología Avanzada sobre pacientes reales
Información:
Web: www.formacionenimplantologia.es

Pág. 234
Conferencia «Innovación en clínica con los implantes estéticos zirconio-titanio»
Información:
Tel.: 916 65 85 68

Formación y puertas abiertas Mozo-Grau
Información:
Web: www.mozo-grau.com

Curso de especialización en periodoncia - Módulo III
Información:
Tel.: 934 10 10 31 / Fax: 933 21 07 51
E-mail: secretaria@ahiadec.com
Web: www.ahiadec.com

Curso teórico-práctico organizado por Intra-Lock y la Cátedra DI&B de Implantología y Cirugía Oral de la URJC
Información:
Tel.: 917 21 67 30
E-mail: dib@dib.es
Web: www.dib.es

Pág. 236
Curso teórico-práctico de Estratificación de Composite
Información:
Tel.: 916 36 43 40
Fax: 916 36 43 41
E-mail: formacion@spain.gceurope.com

Claves del Éxito en ROG: materiales y métodos
Información:
Tel.: 938 46 05 43
Web: www.zimmerdental.es

Curso teórico-práctico en Mérida: «Endodoncia Avanzada y Estética del Diente Endodonciado» de DENTSPLY
Información:
Web: www.dentsply.es

Implant Direct en el 2º Piezosurgery International Symposium
Información:
Tel.: 915 75 61 23
Web: www.implantdirectspain.com

Pág. 238
Curso de Cirugía en Directo Eckermann
información:
Web: www.eckermann.es

III Encuentro sobre: «Implantología avanzada desde la sencillez: una opción de futuro»
Información:
Tel.: 935 08 88 14
E-mail: conchi.ponce@nobelbiocare.com

Curso teórico-práctico/Hands On de Estética Dental
Información:
Web: www.dentsply.es

CAD/CAM: Soluciones digitales
Información:
Tel.: 938 46 05 43
Web: www.zimmerdental.es

Pág. 240
Reuniones de la Sección ITI Ibérica
Información:
Tel.: 902 40 20 24
E-mail: iberia@iti.org
Web: www.iti.org/iberia

Cursos DENTSPLY Implants
Información:
Web: www.dentsplyimplants.es

Conferencia sobre Implantología Avanzada en Madrid
Información:
Web: www.radhex.es

Curso Live Surgery «Aumento vertical y horizontal con Bloques OsteoBiol Sp-Block y Dual Block»
Información:
E-mail: formacion@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com/cursos.html

Pág. 242
III Formación FADO
Información:
Tel.: 662 58 26 37
E-mail: info@orthofado.com
Web: www.orthofado.com

Máster de Capacitación en Endodoncia Clínica
Información:
Tel.: 968 85 93 76 / 968 30 56 86
Web: www.cursosformacióncontinuada.com

Curso teórico-práctica de Endodoncia Avanzada
Información:
Tel.: 973 24 99 24

Presentación Alineador Estético Invisible en Sevilla
Información:
Tel.: 937 87 06 15
Web: www.ortoteam.com

Pág. 244
Cursos de Composite de Laboratorio Gracia y Gracia Gum, dictado por Francisco Troyano
Información:
Tel.: 916 36 43 40
Fax: 916 36 43 41
E-mail: formacion@spain.gceurope.com

Título de Formación Continua de la URJC: Curso Superior en Rellenos Periorales
Información:
Tel.: 914 88 83 43
Web: fundacion.master@urjc.es

El reto de la estética en el sector anterior
Información:
Tel.: 935 08 88 14
E-mail: conchi.ponce@nobelbiocare.com

Zimmer Visiting Center «Monográfico de elevación del seno maxilar»
Información:
Tel.: 938 46 05 43
Web: www.zimmerdental.es

Pág. 246
Curso para operar aparatos de radiodiagnóstico dental
Información:
Tel.: 934 10 10 31 / Fax: 933 21 07 51
E-mail: secretaria@ahiadec.com
Web: www.ahiadec.com

Biomédica Trínion: Formación Práctica Implantológica y de Regeneración Ósea «Hands on»
Información:
Tel.: 916 59 16 49 / 637 49 39 66
E-mail: martagarcia@biotrinon.com
Web: www.biotrinon.com

II International Education Week
Información:
Tel.: 902 40 09 79

La Universitat de Barcelona y AVINENT ofrecen un nuevo Taller Intensivo de

Implantología
Información:
Tel.: 908 38 38 48
E-mail: cursos@avinent.com

Pág. 248
Beca de Inibsa Dental para odontólogos e investigadores
Información:
Web: http://www.inibsa.com/be-ca-de-inibsa-dental-para-odontologos-e-investigadores/

Curso de Ortodoncia Práctica «Experto en Técnica de Baja Fricción y Autoligado»
Información:
Tel.: 915 54 09 79
E-mail: cursos@ledosa.com
Web: www.ledosa.com

Curso CAD-CAM para técnicos de laboratorio
Información:
Tel.: 937 46 62 40
E-mail: consultas@dentaltech.es

Formación modular en implantología Oral SEI
Información:
Web: www.sociedadsei.com

Pág. 249
Ortodoncia clínica nivel superior
Información:
Tel./Fax: 917 66 96 35
Lunes a viernes de 9:30 a 14:30
E-mail: eop@estudiosortodoncicos.e.telefonica.net

Aplicación clínica del Avance Mandibular para el Tratamiento del SAHS
Información:
Tel. gratuito: 900 18 15 59
Tel.: 915 54 24 55
E-mail: cursos@ledosa.com
Web: www.ledosa.com

Pág. 250
Máster de Implantología de la Escuela Implantológica Campos Clinicae
Información:
Tel.: 917 13 10 84
E-mail: iberica@biohorizons.com
Web: www.camposclinicae.com

Magíster en «Odontología preventiva: programas individuales y comunitarios, protocolos»
Información:
Web: www.ucm.es

Se inicia en Jobesa el I Curso Máster en Prótesis sobre Implantes y el XV Curso Máster en Cerámica Dental
Información:
Web: www.jobesa.org

«Curso de Residencia Integral» de Salazar Clínica Dental
Información:
Tel.: 916 96 31 09
Web: www.salazarclinicadental.com

Empiece a disfrutar de una termodesinfectadora o un autoclave Miele a partir de 4.250 €

Termodesinfección. El primer paso en el reprocesamiento seguro del instrumental.
Esterilización. Nuevos autoclaves PS 1201 clase B. El más rápido de su categoría⁽¹⁾.

Calidad Miele Professional - "Siempre mejor"



kalma
Agente exclusivo Miele Dental.



Limpieza y desinfección
Esterilización
Documentación
Garantía

Miele
PROFESSIONAL

(1) Información basada en la duración del programa Universal 134°C, que es de 24 minutos para 3 kg. de carga.

Promoción válida del 02.01.2013 hasta el 30.06.2013 (ambos inclusive).

Los equipos de Miele Professional incluyen en el precio la puesta en servicio y 2 años de garantía.

* Operaciones de financiación sujetas a estudio previo. Los precios indicados son recomendados. Promoción no acumulable a otras ofertas.

marketing.professional@miele.es

Pág. 252

Cursos de fotografía dental

Información:
Web: www.fotografiadentalfr.com

Máster en Ortodoncia - Implantología y Cirugía Bucal

Información:
Tel.: 681 00 01 11
E-mail: info@edenformacion.com
Web: www.edenformacion.com

Comienza la 23 edición de la formación Centro Médico Janos

Información:
Web: www.cmjanosdental.com

V Congreso Internacional de Osteógenos. I Congreso Ibérico de regeneración Tisular

Información:
Tel.: 666 47 63 01 / 914 13 37 14
E-mail: marta@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com

Pág. 254

Advance Implantology Program: Programa de Experto en Implantología Estética, Regeneración y Periodoncia Avanzadas

Información:
Tel.: 916 61 35 87 (Roberto). De 11:30 a 20:30
E-mail: formacionavanzada@beyourself-centers.com

La primera edición del DENTSPLY Implants World Summit se celebrará en Viena en marzo de 2014

Información:
Web: www.dentsplyimplantsworldsummit.com

Ortodoncia clínica avanzada-Formación continuada

Información:
Tel.: 619 78 89 79
E-mail: hola@igm-ortodoncia.com
Web: www.igm-ortodoncia.com

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre implantes

Información:
Tel. gratuito: 900 18 15 59
Tel.: 915 54 10 29
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Pág. 256

Máster en Ortodoncia. Filosofías Roth y MBT

Información:
Tel.: 902 422 420
E-mail: cursos@osteoplac.com
Web: www.osteoplac.com o en www.cursosface.com

Cursos Modulares para Odontólogos SCOE

Información:
Tel.: 93 203 28 05 / 39
E-mail: scoe@academia.cat
Web: www.scoe.cat

Cursos de Certificación en ortodoncia invisible Alineadent

Información:
Web: www.alineadent.com

IV Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral. UDC/ICIRO

Información:
Tel.: 981 15 19 78
E-mail: iciro@iciro.es
Web: www.iciro.es

Pág. 257

Obsequio de Osteógenos en su V Congreso Internacional

Información:
E-mail: congreso@osteogenos.com
Web: www.osteogenos.com/congreso

Curso de Ortodoncia del Arco Recto con Agujero Vertical por los Dres. Olmos

Información:
Tel.: 961 42 32 23
E-mail: cursos@coborthodontics.com
Web: www.coborthodontics.com

Pág. 258

Microdent ofrece una nueva edición de sus «Cursos Clínicos de Cirugía Avanzada de Última Generación en Egipto»

Información:
Web: www.microdentsystem.com

«Cursos Monográficos sobre la Elevación del Seno Maxilar y la Reconstrucción Ósea Ambulatoria»

Información:
Tel.: 948 15 28 78
E-mail: consulta@maxilofacialnavarra.com

Reunión de implantología y cirugía avanzada sobre cadáver

Información:
Web: www.eckermann.es

VII Curso Kinesiología y Posturología según el método del profesor G.M. Esposito

Información:
Tel.: 691 68 43 08
Web: www.sekmo.es

Pág. 260

Estancias clínicas Dentaltech

Información:
Tel.: 937 46 62 40
E-mail: consultas@dentaltech.es

20 años es mucho en ortodoncia: Arco recto ortopedia maxilofacial

Información:
Tel.: 944 21 80 19
E-mail: consulta@ortobao.com

XXII Congreso de la SECOM

Información:
Web: <http://www.serglo.net/congresos/secom2013/>

4º Congreso SOCE 2013

Información:
Tel.: 914 27 70 26 / 649 93 38 34 / 622 73 09 87
E-mail: secretariatecnica@soce.org.es
Web: www.soce.org.es

Pág. 262

43 Reunión Anual de SEPES en Oviedo

Información:
Web: www.sepes.org

Conoce las novedades para el próximo XXV Congreso Nacional de HIDES

Información:
Web: www.hides.es

XXIV Reunión Anual de SEDCYDO

Información:
Web: www.sedcydo.com

Abierta la inscripción para el XI Congreso de la SECIB

Información:
Web: www.secibonline.com y www.secib-madrid2013.com

I Congreso de Odontología para Bebés

Información:
Tel.: 93 310 15 55
Fax: 93 310 63 99
Web: http://www.coec.cat/formacio_cursos_impartits_coec4.php

PREMIOS GACETA DENTAL



VI Premio Estudiantes de Grado Superior de Prótesis Dental

- El ganador obtendrá un premio de 1.000 €, además de una placa acreditativa y la publicación del artículo en GACETA DENTAL.
- El autor del trabajo finalista obtendrá una placa y la publicación del artículo en la revista.

Consulte las bases que figuran en nuestra web
www.gacetadental.com

Patrocina **unidesa · odi**
FABRICANTE DE PRODUCTOS DENTALES

MASTER ORTODONCIA

60 créditos ECTS

III Edición

Módulos Teóricos-Prácticos y Clínicos con Pacientes | Tipodonto
Técnica de Arco Recto | Sistemática MBT | Autoligado
Ortodoncia y Ortopedia Funcional | Ortodoncia Lingual
Acabado de Casos | Protocolos de Retención | Microtornillos
Alineadores | Cad-Cam | Scanner Intraoral | Software Hi-Tech
Cementado Indirecto | Aparatología Individualizada.



Conocer los aspectos de la Estabilidad del Sistema a largo plazo con armonía facial. Utilización de los diferentes sistemas de anclaje.



Manejar el Diagnóstico Clínico con seguridad. Cuando usar Ortopedia y Ortodoncia Funcional. Cuando y como realizar expansión.



Ortodoncia Lingual, Autoligado, Microtornillos y Alineadores. Ejercicios con tipodontos.



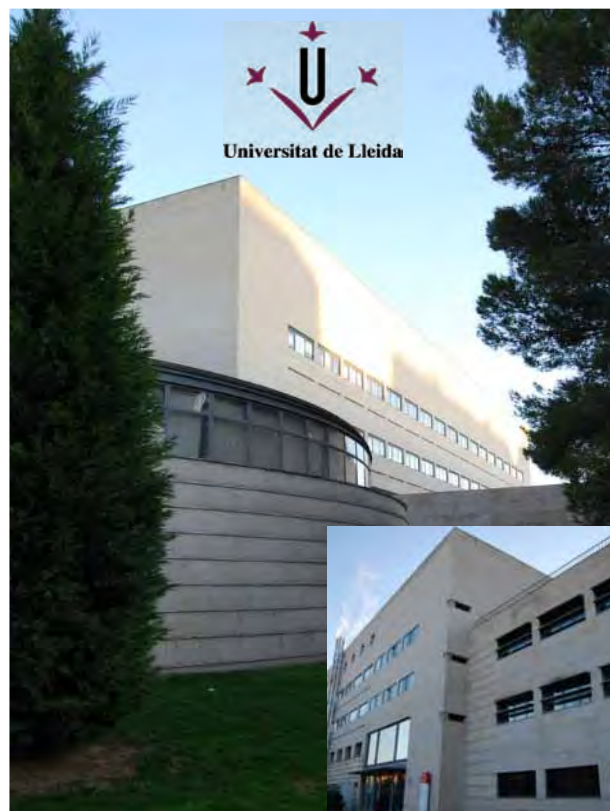
Software Hi-Tech para Ortodoncia.



Cómo programar el acabado preciso de los casos ya desde el inicio.



Módulo Clínico: Diagnóstico, Plan de Tratamiento, Terminación y Seguimiento de casos.



Fórmate en una de las
Universidades más antiguas
y prestigiosas de Europa



Dra. Pons



Dr. Rodríguez



Dr. Velo



Módulo Clínico con Pacientes.

Un encuentro mensual de Octubre a Marzo 2014 permite la obtención del Título de Experto Universitario con 35 créditos ECTS, que sumado a los Módulos Clínicos posteriores lleva a la obtención del Título de Máster con 60 créditos ECTS.



Universitat de Lleida



MASTER IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA BUCAL

60 créditos ECTS
IV Edición

Módulos Teóricos-Prácticos y Clínicos con Pacientes | Estabilidad Primaria | Bases Anatómicas, Biológicas y Fisiológicas | Diagnóstico, Planificación, Tratamiento | R.O.G. | Injerto Óseo | Elevación Sinusal | Cirugía Mucogingival | Clasificación de Atrófias y Fisiopatología | Cirugía Guiada por Ordenador | Implantes Cigomáticos | Scáner Intraoral | Cad-Cam | Prótesis sobre Implantes Estructuras pasivas sin tensión.



Dr. Albiol



Dr. Arévalo



Dr. Carrera



Dr. Codina



Dr. Delgado



Dr. G. de Diego



Dra. González



Dr. Inglán



Dr. Jansana



Dr. Lamberto



Dr. L. del Moral



Dr. Mesalles



Dr. Morales



Dr. Murillo



Dr. Rodríguez



Dr. Rosell



Dr. Rubianes



Dr. Ventin



Objetivos: aprender a diagnosticar, planificar y ejecutar la Práctica de la Cirugía Oral y de la Implantología. De la A a la Z.



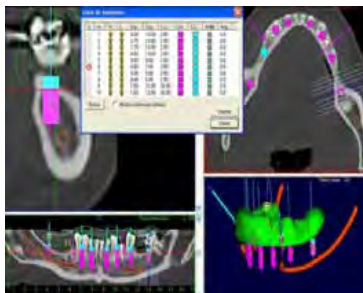
Prácticas: Fresado, Colocación de Implantes, Colgajo, Sutura, Elevación de Seno, Injerto, Regeneración Ósea y Cortical Split.



Durante dos Módulos los alumnos asisten a cirugías y colocación de Prótesis en las clínicas de los Doctores, Profesores del Master.



Regeneración Ósea Guiada, Tratamiento de los tejidos blandos. Dehiscencia y Fenestración. Aumento Óseo, Perfil de Emergencia y Estética.



Hi-Tech. Ruta Guiada para la toma de decisiones.



Módulo Clínico: los alumnos colocan Implantes y realizan R.O.G., Cortical Split e Injerto Óseo.

Colaboran:



Facultad de
Estomatología
Villa Clara - Cuba



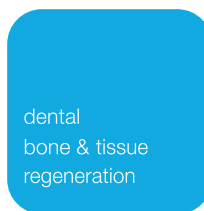
INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES

www.edenformacion.com

info@edenformacion.com

Tel. 681 000 111

e den
formación dental



Innovation

Regeneration

Aesthetics

science

education

practice



congreso

Dr. RAÚL G. CAFFESSE

Dr. ARITZA BRIZUELA

Dr. ALBERTO GÓMEZ

Dr. PEDRO J. LÁZARO

Dr. ALFREDO MACHÍN

Dr. NORBERTO MANZANARES

taller

Regeneración tisular y ósea guiada, técnica y enfoque actual.

Dr. CLAUDIO GIOIA

Dr. ALFREDO ARAGÜÉS

DR. GORKA IZA

evening event

RAMSES.

14 de Septiembre 2013

bone & tissue day Madrid

Sede

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MADRID
Santa Isabel, 51. 28012 Madrid

Secretaría Técnica

SANDRA PÉREZ
formacion@klockner.es
Tel. 902 900 973

Colabora



KLOCKNER®
implant system



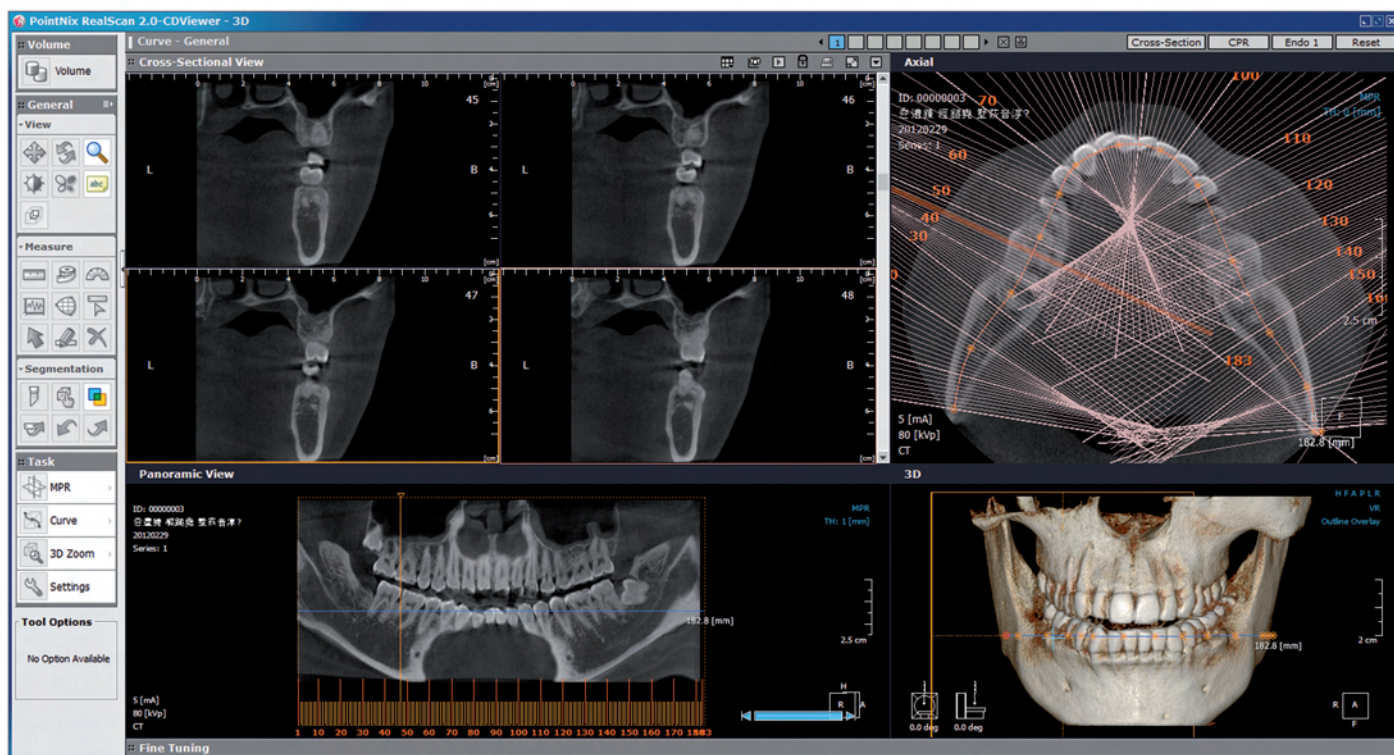


Nueva gama Point Nix 2013
Máxima calidad de imagen
Mínima dosis de radiación
Nuevos equipos 3D multi F.O.V.
Simple evolución panorámico/3D
Asequibles

Equipos instalados en 2012



Pida referencias a compañeros usuarios



35 años de servicio

ueda
DIAGNÓSTICO E
IMAGEN DENTAL